

TRABAJO FINAL DE INTEGRACION

Vejez, proceso de envejecimiento y representación social

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ Y EL PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO PRESENTES EN POBLACIÓN ADULTA

Autor: Tamara Jugo

Tutor: Lic. María Laura Lupano Perugini

Universidad de Palermo

Facultad de Ciencias Sociales

PSICOLOGÍA

5 de Agosto de 2008

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Problema	4
1.2 Objetivo general	4
1.2.1 Objetivo específico	4
1.3 Relevancia	5
2. DESARROLLO	7
2.1 Vejez	7
2.1.1 Vejez y diferencias según género	10
2.1.2 El viejo	12
2.2 Proceso de envejecimiento	
13	
2.2.1 Gerontología y geriatría	13
2.2.2 Diferencias a nivel individual	15
2.2.3 Cambios y proceso de envejecimiento	16
2.3 Representaciones sociales	20
2.3.1 Representación social y vejez	22
2.3.2 Representación social y proceso de envejecimiento	24
2.4 Investigaciones previas	25
3. METODOLOGÍA	28
3.1 Tipo de estudio	28
3.2 Participantes	28
3.3 Instrumento	28
3.4 Procedimiento	
29	
3.5 Resultados	30
3.5.1 Objetivo general	30
3.5.2 Objetivo específico	34
4. CONCLUSIÓN	38
5. BIBLIOGRAFÍA	43
6. ANEXO	47

1 INTRODUCCIÓN

El presente estudio se encuentra vinculado a la práctica profesional realizada en la pasantía en una residencia geriátrica asistida y de rehabilitación para adultos mayores. La institución es de carácter privado y se encuentra, en Capital Federal.

Los residentes en pueden ingresar por decisión propia o por voluntad de los familiares. La población general en esta institución se compone por adultos mayores, en su gran mayoría con trastornos mentales y enfermedades psiquiátricas; sobre todo demencias, y la más común, es la tipo Alzheimer. Por otro lado, se encuentran ancianos con problemas físicos que eligen la internación para su rehabilitación y no cuentan con deterioro cognitivo. En cuanto a los pacientes que acuden a la institución, hay una marcada mayoría de mujeres y sus edades oscilan entre los sesenta y cinco y los ciento tres años.

Los servicios más importantes que presta la residencia son:

- Rehabilitación
- Fisioterapia y quinesiología
- Camas ortopédicas
- Atención clínica permanente
- Atención psicológica especializada en la tercera edad
- Talleres de gimnasia
- Talleres de estimulación cognitiva
- Actividades recreativas
- Peluquería
- Servicio de emergencias las 24 hs. del día

La institución se destaca por tener talleres dos veces por día, los siete días de la semana. Estas actividades son coordinadas por distintas terapeutas especializadas en lo

concerniente al área cognitiva. Los temas con los que más se trabaja son ejercicios para la estimulación de la memoria de los residentes.

En este lugar, los pacientes están divididos en dos grupos. Uno de ellos con deterioro cognitivo y deterioro motriz significativo, con fuerte predominio de residentes con demencia tipo Alzheimer en estado avanzado, y el otro, en el cual se encuentran pacientes sin deterioro cognitivo significativo pero que presentan alteración de la memoria asociada a la edad.

La actividad de estos talleres tiene una duración aproximada de una hora. Los mismos tienen como objetivo, por medio de la estimulación, tratar de mantener aquellas funciones cognitivas presentes en los residentes con el fin de que no declinen o, por lo menos, que el declive sea más paulatino. En los talleres no sólo se trabaja la memoria sino que abarca todo tipo de funciones como lo son:

- Área sensorial
- Área cognitiva
- Área socio afectiva
- Área motriz

De todos modos, la dificultad de las actividades y ejercicios se encuentran reguladas a la capacidad de cada grupo y residente en particular.

1.1 Problema

A partir de la participación de los talleres de la institución, durante la pasantía, surgió la idea y la elección del tema sobre la representación social de la vejez y el proceso de envejecimiento.

1.2 Objetivo general

El objetivo general fue explorar cuales son las representaciones sociales que tiene la población adulta sobre la vejez y el proceso de envejecimiento.

1.2.1 Objetivos específicos

Como objetivos específicos del trabajo se buscó determinar si existen diferencias en cuanto a la representación social de la vejez y del proceso de envejecimiento según género y según edad.

1.3 Relevancia

La representación, al ser socialmente compartida, no sólo define al objeto y le va dando sentido sino que, en cierto modo lo está creando, lo va construyendo. Por lo que la vejez en definitiva, es una realidad socialmente construida (Rodríguez, 1994).

Cruz Jentoft (2006) sostiene que el tiempo que vivimos después de jubilarnos cada vez es más largo y, en contra de lo que muchos piensan, es un período de culminación de la vida, de completar tareas y también de cumplir proyectos antiguos.

Entonces se tendrá en cuenta que la psicología no es sólo el estudio de la enfermedad, debilidades y daños; es también el estudio de las fortalezas y virtudes. El tratamiento no es sólo para arreglar lo que está mal, también es para construir aquello que está bien. La psicología no trata sólo de la salud o enfermedad; trata también sobre trabajo, educación, capacidad de insight, amor, crecer y jugar (Seligman, 2002).

Por lo expuesto, se intentará explorar con este trabajo cuáles son las creencias que tienen las personas adultas sobre la vejez y el proceso de envejecimiento. Con el fin de detectar los prejuicios que tienen los individuos sobre la edad y el paso de los años, debido a que la expectativa de vida de la población es cada vez mayor.

Haydée y Firevicius de Nouzeilles (1996) plantean que el envejecimiento de los individuos es un proceso natural e inexorable de todos los niveles de integración de materia viva, que abarca al individuo en su totalidad, aunque se desarrolla a velocidades y en modalidades diferentes según el tipo de célula, tejido u órgano.

Todas estas modificaciones y pérdidas (aunque no siempre los cambios tengan que implicar necesariamente pérdidas), obligan al anciano a ir reformulando la apreciación, el concepto de sí mismo y de su propia identidad personal. Reformulación que puede

hacerse de forma satisfactoria y positiva, o de tal forma que genere malestar, sufrimiento y mala calidad de vida. Por que es determinante en cualquier forma de intervención, el que ésta vaya orientada de forma definida a potenciar a aquellos recursos personales y sociales que ayuden al anciano a afrontar positivamente estos acontecimientos y estos cambios, de modo que se le facilite el mantener un adecuado nivel de bienestar (Antequera-Jurado & Picabia, 1998).

El adulto mayor, además de ser alguien que envejece, está integrado dentro de un sistema socio cultural, pertenece a una clase social y se encuentra bajo un sistema político determinado. Por lo que el adulto mayor es producto de la historia de su sociedad (Groba & Ravano, 2004).

Es por esto, que se considera beneficioso para las personas en general, y los profesionales que trabajan en el campo de la salud en particular, conocer las representaciones sociales que se tienen para con esta etapa del ciclo vital para el diseño de políticas sociales, programas y talleres destinados a los mayores.

Ya que la desinformación de los profesionales lleva a confundir permanentemente enfermedad con vejez con los graves prejuicios que conlleva eso a los pacientes (Salvarezza, 1998).

2 DESARROLLO

Teniendo en cuenta que estos tres fenómenos: vejez, proceso de envejecimiento y representación social, se encuentran interconectados; el presente trabajo se desarrollará a partir del análisis de tres ejes. El primero, relativo a los aspectos sociales y psicológicos vinculados con la vejez. El segundo, referido a los cambios que se producen durante el proceso de envejecimiento. El tercer y último eje, desarrollará el concepto de representaciones sociales relacionándolo con los dos primeros.

2.1 Vejez

Al igual que en otras ciencias sociales y biológicas, en psicología se han establecido distintas etapas evolutivas del ser humano a lo largo de toda su vida con el fin de entender y estudiar a las mismas, por lo que la *vejez*, es una de las etapas del proceso evolutivo del hombre. Es inherente al desarrollo del individuo, y como tal, constituye un ciclo de relevancia social, no sólo otorgado por el propio individuo sino que también por la sociedad y el intercambio existente entre ambos.

El llegar a *viejo* siempre ha sido una preocupación del ser humano desde tiempos inmemorables. Como problema, se tuvieron diversas formas de concebir a la vejez: el trato frente a la misma, cómo ocuparse de ella, la eliminación o la veneración de estos individuos, los rituales. Sin embargo, no fueron pocos los pueblos en donde los viejos tenían condición de privilegio y divinidad, se les rendía culto y eran venerados (Haydée & Firevicius de Nouzeilles, 1996).

Salvarezza (2002) sostiene que la vejez es un tema conflictivo, no sólo para el que la vive en sí mismo, sino que también para aquellos que, sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero, o como hijo, colega, socio, vecino o simple practicante anónimo de las multitudes que circulan por nuestras grandes sociales.

Williamson (2002) asegura que en las dos últimas décadas, ha habido un movimiento con el objetivo de defender y proteger el *envejecimiento exitoso* que, a juzgar por los recientes profesionales y las publicaciones, ha literalmente explotado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la edad de 65 años como el límite inicial de la vejez, que viene acompañada con el retiro del trabajo (la jubilación). Sin embargo, y debido a la mayor expectativa de vida de las personas, los expertos explican que el comienzo de la vejez se mudaría a los 80 años como se lo expresó en el Festival de Ciencias de la Asociación Británica para el Avance de la Ciencia, en Dublín (2005).

Los individuos que se pueden encontrar transitando por esta etapa de la vida, son muy diversos. Todo ellos poseen fortalezas y debilidades individuales; por lo que no hay que generalizarlos, ya que cada uno de ellos vivió la vida de forma diferente y tiene una visión del mundo particular y única. Puesto que el envejecimiento es heterogéneo e individual, el mismo comienza a diferentes edades en las personas.

El cambio de una etapa a otra involucra un cambio en la vida de las personas respecto de sus roles, sus obligaciones, sus actividades, su estatus social, su red de relaciones sociales. Las cosas no serán iguales; todo cambio implica una nueva forma de encarar la vida, y no se puede esperar que todos los individuos lo asimilen de igual manera.

No sólo es *la edad* o el *tiempo cronológico* el que marca la entrada a la vejez o los cambios de la vida, sino la época y la sociedad en la que nos tocó vivir y nuestra propia peripecia histórica y vital. La edad a la que muchas personas se casan dentro de nuestra sociedad marca en algunas otras el paso a la vejez (Abarca, 1991).

Neugarten (1973) plantea que la edad o el tiempo cronológico son una construcción social. De modo, que las cosas que son esperables que sucedan dentro de una determinada etapa de la vida, están funcionando como *marcadores sociales* que indican que es temprano y/o tarde para ciertos hitos; por ejemplo: casarse. Estos hitos tales como trabajar, encontrar pareja, casarse, tener hijos, ser abuelo, etcétera; son los *relojes sociales* que están indicando el horario de nuestras vidas.

En síntesis, se debe tener en cuenta que estos mandatos sociales que se imponen, son delimitados por cada sociedad y aún así, dependientes del tiempo socio-histórico en que ocurren. Por lo que no se puede comparar la vejez de un individuo occidental de comienzos del 1900 con una persona oriental de este nuevo milenio. Incluso, dentro de los distintos grupos pertenecientes a una sociedad, presentarán diferentes concepciones acerca de los roles.

De igual forma, la vejez en los *pueblos primitivos* presentan gran variabilidad, así en algunas tribus nómades y cazadoras, los ancianos, incapaces por su edad de defenderse, recibían la muerte o eran separados de la sociedad, o como en el caso de los esquimales, la tradición determinó la autoeliminación; en otras eran obligados a realizar trabajos forzados hasta que la muerte los vencía y en algunas, como entre los indios del Gran Chaco, el hijo mayor tenía el deber de matar a su padre cuando éste ya no podía vivir al mismo ritmo que el resto de la tribu y en otros se los veneraba (Haydée & Firevicius de Nouzeilles, 1996).

Neugarten (1973) sostiene el fenómeno de la *generación* y de la *cohorta*, para hacer referencia a ese conjunto de personas pertenecientes al mismo estrato de edad que posee sus propios modelos de participación en el trabajo, una conducta de consumo peculiar, actividades de ocio específicas así como conductas religiosas, educación, fertilidad y prácticas de educación de los hijos.

Es decir, que estos grupos de individuos comparten un pasado, un presente y un futuro en común. Además, Neugarten (1973) asegura que también, comparten algunas características y peculiaridades más personales y psicológicas. Puesto que la *historia* (entendida como acontecimientos sociales, políticos, económicos, etcétera) que vivieron fue la misma. Esta última, es condicionante de los marcadores sociales dentro de un mismo sector y época.

Maglioco (2004) señala que el envejecimiento de la población mundial se ha constituido en uno de los grandes éxitos de la humanidad y a su vez en uno de los mayores desafíos; y que la proporción de personas de más de 60 años crece más rápidamente que la de cualquier otro grupo de edad y entre ellas el grupo que más crece es el de los mayores de 80 años.

En Argentina, según los datos del INDEC del censo realizado en el 2001, se puede observar un incremento de individuos mayores de 65 años respecto del censo del 1991. En el último censo, esta población equivale al 9,9% del total de la muestra de 36.260.130. Es decir, 3.587.620 habitantes. Mientras que en el censo del 1991 la cifra era de 2.892.987 habitantes, lo cual muestra un notorio aumento de dicha población.

Según las Naciones Unidas, una sociedad está envejecida cuando la población mayor de sesenta y cinco años representa más del 7% del total (Iacub, 2001).

Por otro lado, el INDEC plantea que la caída ininterrumpida de la fecundidad muestra en 1970 un mayor estrechamiento de la base y una cúspide cada vez más ancha, poniéndose en evidencia el envejecimiento de la población Argentina, y la creciente feminización de dicha población. En 1991, se visualiza la continuidad del proceso de envejecimiento, pero a un ritmo menos acelerado. Por su parte, el alza coyuntural de la fecundidad en la década del 70, que se evidencia en la pirámide de 1980 genera un incremento de la participación relativa de la población joven.

Teniendo en cuenta las cifras del INDEC y lo que determina las Naciones Unidas, están marcando que la población argentina se encuentra atravesando un proceso denominado *envejecimiento poblacional*, con un crecimiento muy rápido de adultos mayores y una proporción cada vez menor de jóvenes. Esta tendencia, se ha venido manifestado durante todo el siglo XX, y se consolidó en el primer censo del presente siglo y, al igual que otros países del mundo, se espera que aumente con rapidez.

A su vez, la tasa de mortalidad por enfermedades e infecciones disminuyó de forma notable en las últimas décadas y, paralelamente, el aumento de los individuos mayores de 65 años se aumentó de forma exponencial.

Neugarten y Neugarten (1987) plantean que las personas de edad avanzada pueden describirse de dos maneras: los *viejos jóvenes* son aquellos individuos que, independientemente de su edad real, son vitales, vigorosos y activos; y, los *viejos viejos*, que constituyen la minoría enferma y frágil.

La mayor parte de los problemas de los viejos viejos no son propios de la vejez, sino que se deben al estilo de vida y enfermedades que el individuo presente.

2.1.1 Vejez y diferencias según género

Observar el predominio de las mujeres en el grupo de mayores de 65 años resulta ser un asunto destacado y visible en la sociedad actual. En nuestro país, tenemos más de dos millones de mujeres mayores, mientras que los hombres no llegan al millón y medio. Es decir, que en el total del país, hay 146 mujeres por cada 100 hombres; y en el futuro seguirán siendo más numerosas que los varones.

Aizen (2004) plantea que este nuevo panorama social, en el que por primera vez en la historia las generaciones de mayores irán superando a las de los jóvenes, nos obliga a analizar las variables psicosociales desde una perspectiva actualizada e indagar en las implicaciones sociales, económicas, políticas, éticas, sanitarias, que genera esta revolución demográfica. Es por esto, que en la vejez es esperable encontrar algunas diferencias entre ambos sexos, sumado a que las consecuencias que se derivan de estas diferencias, no son las mismas.

Papalia (1991) sostiene que numerosos estudios sobre estos temas señalan que las mujeres tienen más probabilidades de ser pobres que los hombres. Ya que esto se adjudicaría a la muerte del esposo, puesto que por lo general, la jubilación y el seguro social no están a nombre de ellas. Además, de que la sobre mortalidad masculina y la mayor expectativa de vida de las mujeres ha llevado a que muchas madres longevas vean morir a sus hijos, sobre todo varones (Aizen, 2004).

Por otro lado, en la organización del status social, las mujeres se ven más afectadas que los hombres. A ellas se las suele percibir de una forma más negativa y despectiva respecto de los signos presentes del envejecimiento tales como, el pelo blanco o canoso, las arrugas, etcétera; mientras que a los hombres mayores, se los asocia más con la sabiduría y el conocimiento.

Papalia (1991) plantea que, cuando las esposas mueren, sus viudos tienden a volver a casarse rápidamente, una opción raramente disponible para las mujeres más viejas ya

que hay menos hombres ancianos y los que están a su alrededor buscan casarse con mujeres más jóvenes.

Además, presentan diferencias respecto de los problemas de salud que puedan llegar a aquejarlos. Las mujeres tienden a padecer de enfermedades crónicas o a largo plazo, mientras que en los hombres, las mismas suelen ser fatales o a corto plazo, tales como el ataque cardíaco. Aunque siempre hay excepciones a la regla.

Papalia (1991) agrega que, como la fuerza del trabajo femenino ha aumentado en los últimos años y las mujeres tienden a ser más jóvenes que sus esposos, muchas más continuarán trabajando después de que sus esposos se retiren. Este cambio podría mejorar su situación económica y puede también tener implicaciones hasta ahora desconocidas para las relaciones esposo-esposa en la vida posterior.

2.1.2 El viejo

Si bien es sabido que la vejez comienza a los 65 años, con el retiro del trabajo y la jubilación; no hace muchos años atrás que la esperanza de vida del ser humano no llegaba a esta edad, era mucho menor que la que se tiene hoy en día.

En el siglo XX la expectativa promedio de vida se incrementó más que en dos milenios. Un ciudadano de la antigua Roma moría aproximadamente a los 22 años, mientras que, según estadísticas de las Naciones Unidas, un bebé que nace hoy podría vivir unos 81 años si llegara al mundo en Japón y casi 74 en la Argentina (CONICET, 2004).

Debido a este hecho, y a que este índice seguirá aumentando en las próximas décadas, los niños que nacen y que nacerán en el futuro, pueden esperar llegar a la vejez. Es decir, serán llamados viejos.

Este crecimiento en la prolongación de la vida se lo debemos, en su mayoría, a los grandes avances que se fueron produciendo, principalmente a lo largo de este último siglo, en el campo de la medicina. Aún así, no es suficiente, ya que la vida tiene que ser vivida de forma digna. Papalia (1991) agrega que el desafío ahora no es dar años a la vida, sino más vida a los años. Es decir, en mejorar la calidad de vida de los individuos.

Fernández Ballesteros (1991) afirma que la vejez no es ni más ni menos que un período más del ciclo de la vida; y todavía no se ha demostrado que tenga que ser peor que cualquier otra etapa si la miramos desde una visión desprovista de prejuicios y estereotipos, tratando de ver todo lo que ella entraña, lo positivo y lo negativo.

Sin embargo, el ser viejo sigue fuertemente emparentado a la idea de enfermedad. Puesto que sin ir muy lejos, la palabra viejo se utiliza como un calificativo negativo de las cosas. Si es viejo, es desechable.

Es necesario entender que toda etapa en la vida implica ciertos cambios, y los mismos son una buena oportunidad de crecimiento personal, por lo que todo tiene aspectos positivos y negativos.

2.2 Proceso de envejecimiento

El *proceso de envejecimiento* es un proceso continuo, con cambios complejos (por las características de la misma transición), que son comunes a todo ser vivo y que terminan con la muerte. Durante esta transición, se pueden observar cambios físicos, mentales y cambios del entorno que nos rodea. Es decir, se habla de *aspectos biopsicosociales del envejecimiento*.

Por ende, para entender a la vejez hay que tener en cuenta que en los individuos se producen cambios biológicos, físicos, cognitivos, sociales y económicos. Entonces, el estudio de la vejez se lo puede considerar como *pluridisciplinario*.

2.2.1 Gerontología y geriatría

Si bien es cierto que la psicología se ocupa de los procesos psicológicos involucrados en el proceso de envejecimiento y la vejez; no estaría completo su estudio si no se tienen en cuenta otros aspectos involucrados en la misma.

De Beauvoire (1980) menciona que junto, con la geriatría, se ha desarrollado una ciencia que se llama hoy gerontología; la que no estudia la patología de la vejez, sino el

proceso mismo del envejecimiento. Es por esta razón que hay que recurrir a tales ciencias para un mejor y más vasto entendimiento sobre esta etapa de la vida.

La geriatría es una rama de la medicina que está dedicada a la vejez y que estudia las enfermedades que afectan a los individuos de edades avanzadas. A pesar de que en sus comienzos la geriatría ponía el foco en las patologías físicas, tal vez en función de una falsa creencia respecto de las personas mayores, poco a poco, comenzó a dar lugar al desarrollo normal de esta etapa (Fernández Ballesteros, 1998).

Sin embargo, en la última década, no sólo ha emergido un nuevo enfoque en gerontología, el llamado envejecimiento satisfactorio (envejecimiento con éxito o competente), sino que se ha focalizado y comenzado la investigación sistemática de una serie de aspectos positivos del envejecimiento. Podría mencionarse el potencial de aprendizaje, la sabiduría, la satisfacción con la vida o la felicidad en el área psicológica (Fernández Ballesteros, 1998) y las relaciones abuelos-nietos u otras potenciales relaciones intergeneracionales positivas (Fernández Ballesteros, 2000).

Así, frente a la irreparable consideración del déficit intelectual se ha llegado a la constatación empírica de que el potencial de aprendizaje (o capacidad de reserva) existe a lo largo de todo el ciclo vital o de la capacidad de modificabilidad y compensación – de producirse – del declive cognitivo. La emergencia de un nuevo modo o factor intelectual como la sabiduría, que aparece en la intersección de factores intelectuales, motivacionales y sociales muy ligados a la vejez y la experiencia positiva; la estabilidad de características como la felicidad o la satisfacción con la vida que se habían entendido como deficitarias en la vejez, o nuevos atributos afectivos como la serenidad; aporta nuevos ingredientes positivos a la personalidad en la vejez (Fernández Ballesteros, 1995),

Esta nueva perspectiva en psicología, que cada vez se hace más presente en este campo de estudio, es la llamada *psicología positiva* (Seligman, 1998). En ella se están agrupando aquellos componentes psicológicos de fortaleza, competencia, éxito o adaptación del individuo.

Seligman (2003) afirma que las personas quieren que la vida tenga sentido, y no sólo dedicarse a ir tirando a trancas y barrancas hasta el día de su muerte.

En síntesis, este nuevo paradigma de fin de siglo trae consigo una nueva forma de ver y entender a la vejez y al proceso de envejecimiento, aportando aspectos positivos que no siempre eran tomados en cuenta. Por lo que este campo de estudio comienza a abrirse camino no sólo en la psicología, sino que también en la gerontología y geriatría, dando al individuo una nueva visión de esta etapa del ciclo vital.

2.2.2 Diferencias a nivel individual

Debido a la prolongación de la vida del ser humano, se ha ido concentrando mucha atención en cómo se va produciendo este proceso. El comienzo de la vejez está acompañado de cambios relacionados, principalmente, con la función física. Pero este proceso presenta diferencias individuales en su desarrollo.

Pese a que el envejecimiento es un proceso universal, no ocurre en forma uniforme en los diferentes individuos de una misma especie, ni tampoco en los distintos órganos de una misma persona. Es característicamente heterogéneo (Haydée & Firevicius de Nouzeilles, 1996).

Es por esto, que hay algunos individuos que pueden correr maratones a los 90 años y otros, con 65 se encuentran imposibilitados de salir a dar un paseo por sí solos. Estudios experimentales recientes han descubierto que una dieta adecuada, y el ejercicio físico y mental, se encuentran interconectados para que el individuo envejezca más lentamente, viva más y mejor. Por lo que depende del estilo de vida particular y de la genética de cada uno, el cómo se llegará a la vejez. De todos modos, los datos muestran que las mujeres tienen mayor expectativa de vida que los hombres (Papalia, 1991).

La vejez es un proceso complejo influido por la herencia, la alimentación, la salud y los factores ambientales, y no se sabe con exactitud por qué el cuerpo de las personas funciona menos eficientemente a medida que se hace viejo (Papalia, 1991).

Ninguna de las teorías biológicas que existen sobre el proceso de envejecimiento es aceptada como un hecho único; pero en la actualidad, la que más peso y adeptos a nivel mundial tiene, es la teoría de los *radicales libres*.

Los radicales libres son formas específicas de oxígeno que se producen en el curso normal de la vida, pero que luego se vuelven altamente peligrosos, alterando y deteriorando sustancias del cuerpo como el ADN, proteínas y grasas. Este efecto sobre el funcionamiento celular se ha asociado con enfermedades como la artritis, la distrofia muscular, las cataratas y el cáncer (Stadtmar, 1992; Wallace, 1992).

Ohr (2007) agrega que las condiciones de la salud que están relacionadas con el envejecimiento incluyen osteoporosis, artritis, degeneración muscular y un declive cognitivo.

En resumen, durante el proceso de envejecimiento, la cantidad de liberación de radicales libres irá en aumento y serían los causantes de enfermedades como la diabetes, el Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, cataratas, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, al igual que los signos externos del envejecimiento presentes en toda persona mayor. Según la evidencia con la que se cuenta hasta el momento, si se logra disminuir la generación de los radicales libres o la neutralización de su daño, se lograría disminuir estas enfermedades.

Si la gente sigue una dieta alimenticia rica en vitaminas, evita el sedentarismo y mejora las condiciones de su medio ambiente diario, el promedio de vida del ser humano se podría extender a 120 años. Además se llegaría a esa edad con una amplia conservación de las aptitudes mentales (Boveris, 2003).

2.2.3 Cambios y proceso de envejecimiento

Toda etapa del ciclo vital del individuo se encuentra marcada por cambios que ocurren a nivel general. Por esto, Zablockiwe (2008) asegura que, cuando uno envejece, nuestras habilidades físicas suelen cambiar.

Entonces, es preciso y necesario distinguir entre el envejecimiento fisiológico y las enfermedades relacionadas con el envejecimiento mismo. A pesar de los cambios que pueden ocurrir en la vida de los ancianos, su gran mayoría, pueden realizar las mismas actividades que los individuos más jóvenes. La diferencia observable entre ambos individuos es una mayor lentitud en la ejecución de las mismas, porque no se produce un impedimento, sino una limitación en algunas de las actividades (Papalia, 1991). Como sostiene Fernández Ballesteros (2000), existen funciones intelectuales que declinan en función de la edad, y también, existen otras que se mantienen a lo largo de la vida e, incluso, existen ciertas formas de juicio y comprensión que se incrementan en la vejez.

Teniendo en cuenta un amplio conjunto de características psicológicas, Heckhausen y Schulz (1993) establecieron cuáles de ellas experimentaban ganancias y cuáles presentaban pérdidas a lo largo del ciclo de la vida desde los 20 a los 90 años de edad. Si bien es cierto que en los primeros años de la vida se producen principalmente cambios positivos (desarrollo), se produce una cierta meseta de estabilidad comportamental en la edad adulta (que llega a los 70 años). Así, por ejemplo, mientras existen funciones cognitivas (en las que el tiempo de reacción o ejecución es importante) que declinan muy tempranamente (a partir de los 20 años), otras aptitudes cognitivas, como la amplitud de vocabulario o los conocimientos, no lo hacen hasta muy avanzada edad (a partir de los 70 años) o, incluso, otras funciones socioafectivas (como el balance entre el afecto positivo y negativo) se articulan mucho mejor en la vejez. En definitiva, existe crecimiento y declive a todo lo largo de la vida (Fernández Ballesteros, 1999).

Envejecer no es sinónimo de enfermedad; sin embargo, a medida que la persona está envejeciendo ocurren dos fenómenos paralelos; una declinación fisiológica esperable y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades. Pese a que ambos procesos se influyen mutuamente, existe una declinación a nivel fisiológico que es independiente del desarrollo de las enfermedades (Papalia, 1991).

Entre las modalidades de cambio que se producen a lo largo vida de los individuos, el autor propone que en la vejez se encuentran declives en las siguientes áreas:

- Cambios en la visión
- Cambios en la audición
- Cambios en el gusto y en el olfato
- Otros cambios físicos y biológicos (a nivel general)
- Cambios en las funciones cognitivas
- Cambios sociales

El envejecimiento está asociado con un declive en una multitud de procesos cognitivos y funciones cerebrales. Sin embargo, el crecimiento de la literatura e investigaciones que actualmente está teniendo la vejez y el proceso de envejecimiento, sugiere que el declive en las funciones cognitivas que presentan los adultos mayores puede ser reducido por medio del entrenamiento de la memoria y la actividad física (Allmer, 2005).

Además, nuevas investigaciones demostraron que los pensamientos positivos sobre envejecer pueden agregar años a la vida. Investigadores encontraron que aquellas personas que tenían una actitud positiva frente a la vejez han vivido un promedio de 7.5 años más que aquellos que tenían pensamientos negativos ([Vibrant Life, 2002](#)). Aquellas personas mayores que se permiten ser desafiados por actividades cognitivas muestran un menor declive cognitivo que aquellos que no lo hacen (Kramer y Willis 2002). Correspondiendo a la hipótesis *úsalo o piérdelo* (Hultsch et al., 1999), las actividades cognitivas parecen ser indispensables para el mantenimiento de la ejecución cognitiva en edades mayores.

Por otro lado, la actividad física mejora la circulación de la sangre del cerebro, y esto el funcionamiento del mismo, con el fin de incrementar el funcionamiento cognitivo (Etnier et al. 1997; Kramer et al., 2000).

En síntesis, la investigación ha encontrado que la frase lo usa o lo pierde se aplica tanto a la actividad cognitiva como a la actividad física. Por lo tanto, continuar con un entrenamiento de las funciones mentales a lo largo de la vida ayuda a mantener alto el desempeño, de la misma manera que ocurre con el estado físico. Entonces, la edad por

sí sola, no parece ser un factor que modifique de forma determinante la utilización de las facultades mentales.

Como sostiene Achley (1999), la teoría de la continuidad establece que existe un escasísimo cambio por lo que se refiere a las preferencias, actitudes y actividades que las personas realizan a lo largo de su vida.

A menudo, el enlentecimiento de las capacidades intelectuales no es más que un reflejo del enlentecimiento orgánico general, por tanto si se considera que la persona mayor precisará invertir una mayor cantidad de energía para adaptarse a las diferentes situaciones que le plantea su proceso de envejecer, se podrá entender la naturaleza de sus respuestas (Papalia, 1991).

En los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento se refieren principalmente al cambio de rol del viejo (generalmente cerca de los 65 años), tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia comunidad. Asimismo, se consideran las diferencias generacionales existentes a nivel del comportamiento social, y la dificultad de adaptación e integración que suelen presentar las personas mayores ante estos cambios (Papalia, 1991).

En la última etapa de la vida de las personas se hace evidente la noción de que la muerte está cada vez más cerca y es previsible que ocurra en un futuro más o menos cercano. La concepción de la vida y de la muerte adquiere en este momento un nuevo sentido. La respuesta individual del viejo frente a la vida y a la muerte está condicionada por una serie de factores como lo son las creencias religiosas, la cultura, los factores educacionales, las propias experiencias sobre las muertes vividas a lo largo de su historia de vida y el estado en que se encuentre el individuo (Papalia, 1991).

Además, Fernández Ballesteros (1999) sostiene que en la última década han proliferado los estudios en los que se compara la afectividad a distintas edades (desde la juventud hasta la vejez), así como, dentro de la vejez, a los jóvenes-viejos y los viejos-viejos y ello tanto en estudios transversales (en los que se comparan la experiencia afectiva de personas de entre 18 y más de 90 años, en un momento concreto) como estudios longitudinales (en los que se comparan a las mismas personas en el proceso de

envejecer y se va siguiendo su experiencia afectiva, por ejemplo, cada 5 años (a los 50, 55, 60, 65, 70, etc.). Tanto unos como otros estudios llegan a los tres siguientes hallazgos:

1. Cuando se es mayor, se experimentan emociones con la misma intensidad que cuando se es joven y los mayores sienten emociones positivas con igual frecuencia que la gente más joven.

2. Existe una fuerte evidencia de que la experiencia emocional negativa se da en mucha menor frecuencia a partir de los 60 años. Así, a esas edades, existe más expresión de *felicidad, gratitud, contento*, que de *frustración, tristeza o rabia*.

3. La conclusión de la mayor parte de autores que investigan el mundo afectivo de los mayores es que en la vejez existe una mayor complejidad y riqueza emocional. En otras palabras, que en la vejez se incrementa el manejo adecuado de los afectos y que, por tanto, existe una mayor *madurez* afectiva.

En síntesis, este hito es una transición; y haciendo un buen uso del tiempo que antes estaba ocupado por la jornada laboral, ahora el individuo puede disfrutar del ocio y/o planificar y terminar actividades o cosas que en su momento no pudo llevar a cabo por la falta de tiempo. Haciendo de esta etapa de la vida un momento agradable y provechoso.

Además el autor considera que entender al anciano como un ser improductivo e inútil por parte de algunos sectores de nuestra sociedad es una valoración errónea. Por el contrario a la creencia popular, Cruz Jentoft (2006) insiste y defiende la postura de que enfermedad, invalidez y vejez no son sinónimos.

2.3 Representaciones sociales

Moscovici (1981) se refiere a las representaciones sociales como un conjunto de conceptos, afirmaciones y explicaciones que se originan en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones entre los individuos. Son el equivalente dentro de nuestra

sociedad, de los sistemas de mitos y creencias en las sociedades tradicionales; inclusive se podría decir que son la versión contemporánea del sentido común.

El concepto de representaciones sociales suele tomarse como algo ya dado, que no se discute, que es impuesto desde afuera. Son estructuras cambiantes y dependientes de los diferentes contextos sociales. Pero el mismo, abarca mucho más que lo que se entiende por sentido común.

Jodelet (1988) entiende a la representación como una forma de pensamiento social, compartido y de carácter práctico que permite interpretar acontecimientos de la vida diaria, información y características del medio ambiente y ver como los individuos están comprometidos en esta elaboración.

Gutierrez Alberoni (1998) plantea a las representaciones sociales como el modo de producción cognitiva que corresponde a una persona o grupo en un contexto determinado.

Más allá de pertenecer estrictamente a una generación o a otra, existen épocas que marcan cambios culturales muy fuertes y determinan modificaciones muy profundas en las representaciones sociales de una sociedad (Iacub, 2001).

En resumen, el individuo está sumergido en el mundo social y no sólo depende de sus percepciones individuales, sino que éstas se encuentran sujetas al contexto histórico determinado en que se desarrolla y vive.

Además, Gutierrez Alberoni (1998) señala que, cuando se apela a la teoría de las representaciones sociales, se puede observar que define a un conjunto de fenómenos cognitivos y representacionales que las personas en un contexto sociocultural específico poseen sobre diversos aspectos de la realidad. La representación social puede concebirse entonces como la teoría mediante la cual, personas y grupos obtienen una lectura de la realidad y además toman una determinada posición en relación con ella.

Wagner y Elejabarrieta (1994) han definido a las representaciones sociales como un tipo particular de conocimiento cotidiano para desenvolverse en nuestra sociedad. Este conocimiento tiene tres características especiales:

1. es elaborado socialmente, es decir, que su origen se sitúa en la actividad de los grupos sociales e individuos que los componen;
2. su homogeneidad y distribución dentro de los grupos implicados es amplia, constituyéndose en dominios de conocimiento consensuados funcionalmente, y que sus principales dominios se refieren a la divulgación de teorías y conocimientos científicos, a la imaginación cultural y a las condiciones sociales y acontecimientos;
3. este conocimiento de naturaleza social establece la indesligabilidad de procesos y contenidos de pensamiento, por tanto, los procesos que dan cuenta de su elaboración y funcionamiento tienen características específicas, al igual que la estructura y la transformación.

En un sentido, el estudio de las representaciones sociales es el estudio de la transformación del conocimiento a sentido común (Moscovici & Hewstone, 1983) o *conciencia popular* y la teoría de las representaciones sociales explica la forma en que *lo desconocido* y poco familiar, se vuelve con el tiempo, *lo familiar* (Farr & Moscovici, 1984).

Sin embargo, esta forma de conocimiento se encuentra por fuera del núcleo objetivo de cada ciencia. Ya que se extraen conclusiones no certeras de observaciones, del lenguaje propio utilizado por cada una de ellas, y así, se tuercen las nociones y conceptos para crear uno más global. Este conocimiento cotidiano y particular, comprende a lo que es entendido y designado por el *lego* como ciencia, filosofía, mito, ideología, etcétera. Gross (1998) añade, que las teorías del *lego* no se articulan ni expresan en términos claros y pueden no ser consistentes.

Es decir, que las representaciones sociales son creencias esperables y necesarias en nuestras sociedades. Son un medio para entender el mundo, tanto para los grupos como

para los individuos. De esta forma, hay que tener siempre presente que toda representación es representación de otra cosa en sí misma.

5.1.1 Representación social y vejez

Como se ha mencionado, el concepto de vejez abarca distintos aspectos, tales como los aspectos subjetivos, los sociales y los culturales (propios de cada cohorte y sociedad). Todos forman parte por lo que se entiende socialmente como vejez y, es por las distintas representaciones que tienen los individuos o grupos de ellos sobre la misma, que se hace necesario indagar y profundizar en dicho tema.

Fernández Ballesteros (2000) recuerda que Platón conceptualizaba la vejez como sinónimo de pérdida, enfermedad y deterioro mientras que Aristóteles la concebía como una etapa de oportunidad, de sabiduría y conocimiento. De estas dos visiones, la que cuenta con una mayor inserción en nuestra cultura es la que conceptualiza la vejez negativamente. No es de extrañar, la belleza, la salud, la rapidez están en la base de los valores de nuestra época y todas estas condiciones físicas son algunas de las que declinan a lo largo del ciclo de la vida.

Por lo que frente a tal influencia de conocimientos y teorías científicas al alcance de la población en general, producto de las nuevas tecnologías; la representación social del viejo ya no sólo define lo que es la vejez, sino que también expone qué y cómo debe serlo.

Resumiendo, lo más importante es que no sólo los grupos de los no viejos, comparten esa representación, sino que el mismo individuo que envejece produce la propia representación sobre esta etapa natural y universal del ciclo vital. De este modo, la internaliza y la convierte en el elemento por el cual se autodefine.

Una característica esencial de la representación social es que, al ser socialmente compartida, no sólo define al objeto y le da sentido, sino que en cierto modo lo crea, lo construye. La vejez es en definitiva una realidad socialmente construida; por tanto, podemos concluir que las representaciones sociales son el consenso normativo que regula las expectativas, las actitudes y las conductas de los demás grupos hacia el grupo

viejos como categoría social, y de los viejos hacia sí mismos como grupo y como individuos (Rodríguez, 1994).

Una de las forma de responder a la vejez puede ser negativa; la misma se la denomina como *vejismo*.

Salvarezza (2002) sostiene que el término vejismo define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos, simplemente en función de su edad. Es una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas. Buttler (1993) agrega que se ve a los jóvenes temiendo envejecer y a los viejos envidiando la juventud.

Sin embargo, el Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento del 2002 plantea que una imagen positiva del envejecimiento es un aspecto esencial del mismo y por ello requiere cambios de las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles y en todos los sectores. Coherentes con estos postulados son los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad: independencia, participación, cuidados y autorrealización, pero sólo en la medida en que se asuman y conviertan en realidades cada vez más evidenciables.

Iacub (2001) concluye afianzando la idea de cambio en la vida cotidiana de las personas viejas, lo cual daría lugar a transformaciones y rupturas a favor de nuevas y cada vez más favorables imágenes de la vejez.

En síntesis, las construcciones negativas respecto de los viejos siguen presentes; y siguen siendo el modelo hegemónico, aunque no el único. De igual modo, se esta haciendo presente un paradigma positivo de la vejez. A pesar de que se encuentra en sus comienzos, su empuje es cada vez mayor. Dando la oportunidad a esta etapa de la vida, que previamente estuvo repleta de prejuicios negativos, a poder vivirla de forma placentera y con muchas actividades y proyectos por realizar.

5.1.2 Representación social y proceso de envejecimiento

Al igual que ocurre con la vejez, el proceso de envejecimiento ha puesto de manifiesto que las sociedades mostraron un carácter negativo atribuido a esta franja de edad. Esto se debe a que las ciencias que estudiaban el envejecimiento la tomaban como un período de déficit, con más aspectos negativos que positivos. Pese a que en la actualidad, las teorías más nuevas sobre estos temas parten desde un enfoque diferente.

Fernández Ballesteros (1991) señala que los papeles sociales, como los estereotipos que se manejan en un determinado momento histórico y en una sociedad concreta, influyen en el autoconcepto, la autoimagen que el viejo tiene de sí mismo, así como también las expectativas que los ciudadanos en general tienen en torno a la vejez. La consecuencia lógica de una imagen negativa de la vejez es su rechazo; es decir, lo que ocurre es que en nuestra sociedad existe un rechazo no sólo del viejo, sino de la propia vejez lejana o cercana.

Entonces, la representación social de estos conceptos se encuentra interrelacionada con el sistema de creencias y valores propios de cada cultura, que a su vez, pueden variar a lo largo de la historia. De esta manera, se puede observar como en algunas sociedades primitivas las personas mayores gozaban de un mayor prestigio, siendo así, considerados como portadoras de conocimiento y experiencia.

El Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento 2002 puede llevar a identificar caminos distintos para atender a las tres orientaciones prioritarias:

1. participación de las personas mayores en el desarrollo de talleres, políticas y centros de ocio, como aportantes y beneficiarias;
2. salud y bienestar;
3. entornos propicios y favorables.

La interpretación que de cada una de ellas hagan, tanto quienes diseñan planes y programas, y quienes se encargan de prestar distintos servicios, así como las mismas personas viejas, puede hacer enormes diferencias.

En síntesis, las representaciones sobre el envejecimiento dependen de muchos factores, tales como los políticos, los sociales, los históricos y los culturales. Además, de lo que cada individuo y grupo de individuos entienda sobre este constructo. Por lo que este cambio se va a poder observar en la implementación de propuestas a muchos niveles.

2.4 Investigaciones previas

Hasta la década de 1970 la mayoría de los reportes médicos, psicológicos, psiquiátricos y de los asistentes sociales sobre la población mayor, estuvieron basados sobre la experiencia con personas enfermas e institucionalizadas, que correspondía a una franja menor al 5% de la población de los países desarrollados. La idea de declinación fue el concepto clave para su comprensión (Iacub, 2001). A partir de esa década comienza a cambiar el parámetro de comprensión, de investigación y de trabajo, y presta atención al potencial de la salud que existe entre los mayores, poniendo el acento en esa mayoría saludable que empieza a representar, hoy en día, a la totalidad de las personas de edad (Neugarten, 1970).

Rodríguez (1994) afirma que no se ha profundizado sobre lo que la gente opina de la vejez, qué significa envejecer para los ancianos o qué significa ser viejo, con qué imágenes las asocian, qué sentimientos despierta en ellos y qué expectativas evoca.

Sin embargo, se han encontrado investigaciones que tienen relación con los temas expuestos en el presente trabajo:

Un estudio realizado en 1981, en los Estados Unidos, demostró que la mitad de las personas de entre setenta y cinco y ochenta y cuatro años de edad no hablaban de ninguna limitación por falta de salud. En otro grupo, formado por mayores de ochenta y cinco años, más de un tercio afirmaba no sufrir limitaciones debido a la salud y otro tercio reconoció limitaciones de poca importancia. Solamente una de cada tres afirmaba que era incapaz de llevar a cabo actividades de la vida cotidiana (Neugarten, 1987).

Omar (1987) estudió, en Argentina, las actitudes que personas de ambos sexos y de distintas edades tenían hacia la vejez en general, hacia la propia vejez y hacia las causas del envejecimiento. Encontró que (a) independientemente del sexo de los

respondientes, se consideraba que la vejez de las mujeres se iniciaba antes que la de los hombres; (b) el envejecimiento se atribuía en primer lugar a causas fisiológicas y en segundo lugar a causas psicológicas y sociales; (c) la percepción del envejecimiento y la vejez propios era más positiva (en términos de enriquecimiento psicosocial), que la percepción del envejecimiento y la vejez de las otras personas, la cual se caracterizaba como relacionada con algún tipo de disminución biológica.

Echeverri (1994) estudió, en Colombia la definición cultural de la vejez y encontró que los criterios para definir la vejez variaban regionalmente. La vejez se asociaba con condiciones deficientes de salud, pérdida de ocupación, pérdida de roles familiares y problemas sexuales. En ningún caso predominó el criterio cronológico.

Marín, Troyano y Vallejo (2001) investigaron en España, la percepción social de la vejez. La limitación física más atribuida a la vejez fueron los problemas circulatorios, respiratorios y digestivos, la movilidad, la disminución de la fuerza física y la sexual. Las limitaciones psicosociales más relacionadas con la vejez fueron el deterioro cognitivo y la dependencia de los demás. Entre las ventajas percibidas de esta etapa evolutiva se asociaron la experiencia, mayor tranquilidad, una vida realizada, mayor capacidad de comprensión y, una minoría, no manifestó ningún atributo positivo a la vejez.

Sin embargo, Farr (1988) señala que la investigación empírica sobre representación social no produce resultados replicables o generalizables a otros contextos. Por lo que investigaciones procedentes de otros países o sectores, pueden no ser verificados en otros contextos.

En síntesis, los contenidos de las representaciones sociales están mediatizados y condicionados por las características del contexto en el cual se manifiestan y esto determina el alcance de los resultados logrados en las investigaciones aplicadas.

3 METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es exploratorio-descriptivo-correlacional de diferencia entre grupos. Diseño no experimental-transeccional.

3.2 Participantes

La muestra fue de tipo intencional (no-probabilística o dirigida) y está integrada por 50 adultos jóvenes y adultos de población general, que residen en Gran Buenos Aires y Capital Federal. 25 son mujeres y 25 varones. Los participantes fueron agrupados según categorías de edades en 2 intervalos (25-40 y 41-60). La edad promedio de la muestra fue de 41,08 años, (DE= 10.359). El intervalo que registraba mayor número de participantes era el 25 a 40 años con un 70% de sujetos (n=35), mientras que el intervalo de 41 a 60 años registraba el 30% de la muestra (n=15). El 32% estaba casado (n=16), el 38% era soltero (n=19), el 22% se encontraba en pareja (n=11), el 4% se había divorciado (n=2), el 2% había enviudado (n=1) y, el 2% no especifico (n=1). El 24% tenía estudios secundarios completos (n=12), el 22% terciarios (n=11), el 4% terciarios incompletos (n=2), el 30% estudios universitarios completos (n=15), y el 20% universitarios incompletos (n=10). El 68% de los participantes residían en Capital Federal (n=34) y el 32% en Gran Buenos Aires (n=16). El 34% eran empleados (n=17), el 20% comerciantes (n=10), el 6% estudiantes (n=3), el 6% profesores (n=3), el 18%

profesionales (n=9), y el 16% restante tenían otras ocupaciones (n=8). El 100% de la muestra registró pertenecer a la clase media (n=50).

3.3 Instrumento

Con el fin de evaluar y analizar los objetivos del trabajo se efectuó la construcción de una encuesta. Se realizó una entrevista focalizada sobre la vejez y el proceso de envejecimiento (ver Anexo).

La encuesta se encuentra conformada por siete preguntas de las cuales la 1 y la 5 son preguntas abiertas, y la 2, la 3, la 4, la 6 y la 7 son preguntas cerradas. A continuación se detallan los ítems pertenecientes a la misma:

1. ¿Qué piensa acerca de la vejez?

2. Nombre 3 aspectos positivos de la vejez

3. Nombre 3 aspectos negativos de la vejez

4. ¿A qué edad considera que una persona puede ser considerada como vieja?

De 20 a 30

De 30 a 40

De 40 a 50

De 50 a 60

De 60 a 70

De 70 a 80

Otro: _____

5. ¿Qué piensa sobre el proceso de envejecimiento?

6. Para usted, ¿cuál es la mejor etapa de la vida?

La niñez La adolescencia La juventud
 La adultez La vejez Otra

7. Para usted, ¿cuál es la peor etapa de la vida?

La niñez La adolescencia La juventud
 La adultez La vejez Otra

3.4 Procedimiento

Los sujetos evaluados participaron en forma voluntaria. Las entrevistas focalizadas fueron realizadas , a 50 voluntarios-

Una vez realizada la construcción del instrumento, se dispuso de un mes para tomarlos. Se obtuvieron así 50 cuestionarios. La autora del TFI y su tutora, María Laura Lupano Perugini, se encargaron de la coordinación y ajuste de la base de datos en una planilla de Excel.

Se relevaron los datos pertinentes a fin de comparar las respuestas de las mujeres y las de los hombres, y las respuestas por rango de edad, con el objetivo de investigar los diferentes tipos de representaciones acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento presentes en los mismos.

3.5 Resultados

3.5.1 Objetivo general: determinar las representaciones sociales que tiene la población adulta sobre la vejez y el proceso de envejecimiento.

Con el fin de responder al objetivo general del estudio, referido a determinar las representaciones sociales sobre la vejez y proceso de envejecimiento en población adulta, en primer término se realizó una recolección de los datos obtenidos en las

entrevistas. Consecuentemente, se realizó un análisis de contenido de las respuestas a las preguntas 1, 2, 3 y 5 para poder generar categorías. Luego, se procedió a calcular la frecuencia de las categorías referentes a cada uno de los 7 ítems del instrumento y, finalmente, se describieron los resultados obtenidos en cada uno de ellos.

A continuación se van a presentar las frecuencias obtenidas para las categorías generadas para las respuestas de los ítems 1, 2, 3 y 5.

Tabla 1. *Frecuencia de las categorías correspondientes al ítem N° 1: ¿Qué piensa acerca de la vejez?*

Categoría	Cantidad de respuestas	Frecuencia
1. Etapa universal de la vida	28	56%
2. Etapa negativa de la vida	15	30%
3. No piensa acerca de la vejez	4	8%
4. Etapa positiva de la vida	3	6%

Los datos correspondientes muestran que la mayoría, el 56% de la muestra, manifiesta que la vejez es considerada una etapa universal de la vida y el 30% entienden a la vejez como una etapa negativa de la vida. Mientras que el 8% manifiesta no pensar acerca de la vejez, el 6% la considera como una etapa positiva de la vida.

Tabla 2. *Frecuencia de las categorías correspondientes al ítem N° 2: Nombre 3 aspectos positivos de la vejez*

Categoría	Cantidad de respuestas	Frecuencia
-----------	------------------------	-------------------

1. Experiencia	33	22%
2. Tiempo libre	29	19,33%
3. Tranquilidad	20	13,33%
4. Ningún aspecto positivo	16	10,66%
5. Nietos/Familia/Seres queridos	15	10%
6. Sabiduría	9	6%
7. Libertad de expresión	8	5,33%
8. Integridad/Espiritualidad	6	4%
9. Madurez	6	4%
10. Otras ventajas	4	2,66%
11. Recuerdos	2	1,33%
12. Salud	2	1,33%

Entre los datos correspondientes a los aspectos positivos que se le adjudican a la vejez se encuentran la experiencia con el 22%, el tiempo libre con el 19,33% y la tranquilidad con el 13,33%. Mientras que el 10,66% de la muestra no encuentra ningún aspecto positivo a la misma.

Tabla 3. Frecuencia de las categorías correspondientes al ítem N° 3: Nombre 3 aspectos negativos de la vejez

Categoría	Cantidad de respuestas	<i>Frecuencia</i>
-----------	------------------------	-------------------

1. Deterioro físico	44	29,33%
2. Enfermedades/Falta de salud	27	18%
3. Abandono/Institucionalización/Soledad	14	9,33%
4. Ningún aspecto negativo	12	8%
5. Deterioro mental	8	5,33%
6. Jubilación/Falta de dinero	8	5,33%
7. Prejuicio/Discriminación de la sociedad	7	4,66%
8. Consciencia de muerte	5	3,33%
9. Dependencia	5	3,33%
10. No saber que hacer con el tiempo libre	5	3,33%
11. Limitación sexual	4	2,66%
12. Muerte de seres queridos	4	2,66%
13. Otras desventajas	3	2%
14. Robos	2	1,33%
15. Todos	2	1,33%

Entre los datos correspondientes a los aspectos negativos que se le adjudican a la vejez se encuentran el deterioro físico con el 29,33%, enfermedad/falta de salud con el 18% y, con el 9,33% el abandono/institucionalización/soledad. Mientras que el 8% de la muestra manifestó que la vejez no tiene ningún aspecto negativo.

Tabla 4. Frecuencia de las categorías correspondientes al ítem N° 5: *¿Qué piensa sobre el proceso de envejecimiento?*

Categoría	Cantidad de respuestas	<i>Frecuencia</i>
1. No específica	19	38%
2. Es una consecuencia universal	17	34%
3. Es algo negativo	7	14%
4. Es diferente en cada persona	3	6%
5. Hay que retrasarlo	3	6%
6. No existe	1	2%

Respecto a qué se piensa sobre el proceso de envejecimiento, el 38% de la muestra no especifica y, el 34% manifiesta que es una consecuencia universal. Mientras que el 14% lo encuentra como algo negativo y, el 2% de los entrevistados plantea que no existe.

A continuación se muestran los resultados correspondientes a los ítems 4, 6 y 7; en los cuales las opciones de respuesta a cada pregunta se encontraban predeterminadas.

Tabla 5. *Respuestas correspondientes al ítem N° 4: ¿A qué edad considera que una persona puede ser considerada como vieja?*

Categoría	Cantidad de respuestas	<i>Frecuencia</i>
1. 70 – 80 años	27	54%
2. 60 – 70 años	13	26%
3. 50 – 60 años	3	6%
4. Más de 80 años	2	4%
5. Depende de cómo este la persona	2	4%
6. Otro	2	4%
7. 100 – 120 años	1	2%
8. 20 – 30 años	0	0%
9. 30 – 40 años	0	0%
10. 40 – 50 años	0	0%

Los datos correspondientes muestran que la mayor parte de la muestra, el 54%, manifiesta que una persona puede ser considerada vieja entre los 70 y 80 años; y un 26% entre los 60 y 70 años. Sólo un 6% considera que un individuo entre 50 y 60 años puede ser considerado viejo.

Tabla 6. *Respuestas correspondientes al ítem N° 6: Para usted, ¿cuál es la mejor etapa de la vida?*

Categoría	Cantidad de respuestas	<i>Frecuencia</i>
1. La juventud	13	26%
2. La adultez	11	22%
3. La niñez	7	14%

4. La adolescencia	7	14%
5. Otra	5	10%
6. Todas	3	6%
7. La que se vive el día a día	2	4%
8. Depende de la experiencia personal	1	2%
9. Ninguna en especial	1	2%
10. La vejez	0	0%

Respecto a que etapa de la vida se la puede considerar como la mejor, el 26% manifiesta que es la juventud y el 22% la adultez. Mientras que el 0% de la muestra plantea a la vejez como la mejor etapa de la vida.

Tabla 7. *Respuestas correspondientes al ítem N° 7: Para usted, ¿cuál es la peor etapa de la vida?*

Categoría	Cantidad de respuestas	<i>Frecuencia</i>
1. La vejez	17	34%
2. La adolescencia	12	24%
3. Otra	7	14%
4. La adultez	6	12%
5. Ninguna	4	8%
6. Depende de la experiencia personal	3	6%
7. Aquella en la que no se es feliz	1	2%
8. La juventud	0	0%
9. La niñez	0	0%

Respecto a que etapa de la vida se la puede considerar como la peor, el 34% manifiesta que es la vejez y el 24% la adolescencia. Mientras que el 0% del total de la muestra, plantea a la niñez y a la juventud como la peor etapa de la vida.

3.5.2 *Objetivos específicos*

Como objetivos específicos del trabajo se buscó determinar si existen diferencias en cuanto a la representación social de la vejez y del envejecimiento según edad y según

género. En este apartado solo se analizarán los ítems 1 y 5 que son los que abordan explícitamente estas cuestiones.

Las tablas 8 y 9 se refieren a las diferencias según género y, las tablas 10 y 11 a las diferencias según edad.

Tabla 8. *Diferencias según género correspondientes al ítem N° 1: Qué piensa acerca de la vejez*

Categoría	Mujeres (n=25)	Varones (n=25)
1. Etapa universal de la vida	52%	60%
2. Etapa negativa de la vida	32%	28%
3. Etapa positiva de la vida	8%	4%
4. No piensa acerca de la vejez	8%	8%

Respecto a la pregunta 1, el 52% de las mujeres y el 60% de los varones, refieren a la vejez como una etapa universal de la vida. Las diferencias que se encuentran son las siguientes: el 32% de las mujeres entiende a la vejez como una etapa negativa de la vida, mientras que solo el 28% de los varones lo hace. El 4% de los varones considera a la vejez como una etapa positiva, mientras que las mujeres lo refirieron así el 8%.

Tabla 9. *Diferencias según género correspondientes al ítem N° 5: ¿Qué piensa sobre el proceso de envejecimiento?*

Categoría	Mujeres (n=25)	Varones (n=25)
1. Es una consecuencia universal	40%	28%
2. Es diferente en cada persona	4%	8%
3. Es algo negativo	12%	16%
4. Hay que retrasarlo	8%	4%
5. No existe	0%	4%
6. No especifica	36%	40%

Respecto a la pregunta 5, las diferencias que se encuentran son las siguientes: el 40% de las mujeres piensa que el proceso de envejecimiento es una consecuencia universal mientras que en los varones esto representa el 28%. Además el 8% de las mujeres manifiesta que hay que retrasarlo mientras que el 4% de los varones lo considera de esta forma.

Tabla 10. *Diferencias según edad correspondiente al ítem N° 1: Qué piensa acerca de la vejez*

Categoría	25 a 40 años (n=15)	41 a 60 años (n=35)
1. Etapa universal de la vida	60%	54,28%
2. Etapa positiva de la vida	6,66%	5,71%
3. Etapa negativa de la vida	33,33%	28,57%
4. No piensa acerca de la vejez	0%	11,43%

Respecto a la pregunta 1, el 60% de las personas de 25 a 40 años y el 54,28% de los que oscilan entre 41 y 60 años, refieren a la vejez como un a etapa universal de la vida. Las diferencias que se encuentran son las siguientes: dentro del grupo de 25 a 40 años, el 33% entiende a la vejez como una etapa negativa de la vida mientras que el 28,57% de 41 a 60 años la puntúa de esa manera. El 11,43% de los individuos de 41 a 60 mencionan no pensar acerca de la vejez mientras que en el grupo de 25 a 40 años no se encuentra presente esta respuesta. El porcentaje más bajo para ambos grupos de edad (6,66% y 5,71% respectivamente) se corresponde con considerar a la vejez como una etapa positiva de la vida.

Tabla 11. *Diferencias según edad correspondiente al ítem N° 5: ¿Qué piensa sobre el proceso de envejecimiento?*

Categoría	25 a 40 años (n=15)	41 a 60 años (n=35)
1. Es una consecuencia universal	33,33%	34,28%
2. Es diferente en cada persona	6,66%	5,71%
3. Es algo negativo	13,33%	14,28%
4. Hay que retrasarlo	0%	8,57%
5. No existe	0%	2,86%
6. No especifica	46,66%	34,28%

Respecto a la pregunta 5 se puede observar que cuatro de las seis categorías, muestran porcentajes con rangos similares. Respecto a las diferencias que se encuentran son: dentro de la categoría de 41 a 60 años, el 8,57% refieren que hay que retrasar el proceso de envejecimiento, mientras que en las personas de entre 25 a 40 años esta respuesta no se encuentra presente.

4 CONCLUSIONES

La presente investigación parte de que la representación, al ser socialmente compartida, no sólo le va dando sentido al objeto sino que, en cierto modo, lo está creando, lo va construyendo, lo define. La vejez es, entonces, una realidad socialmente construida como expone Rodríguez (1994); al igual que ocurre con el proceso de envejecimiento en los individuos.

Es por esto, que este estudio ha tenido como objetivo general mostrar cuáles son las representaciones sociales que tiene la población adulta sobre la vejez y el proceso de

envejecimiento y, como objetivo específico, marcar las diferencias según género y según la edad.

Partiendo de esta base, los resultados obtenidos muestran que la vejez es valorada como una etapa universal de la vida independientemente de la edad y el sexo. Los datos analizados permitieron confirmar las propuestas de Fernández Ballesteros (1991) afirma respecto que la vejez no es ni más ni menos, que un período más del ciclo de la vida.

Pese a esto, una segunda tendencia sugiere que es considerada como una etapa negativa, con diferencias según la edad y según género. Los individuos que oscilan entre los 25 y 40 años la consideraron más negativa que aquellos con una edad más cercana a entrar en la vejez. Lo mismo pasa con el grupo de las mujeres. Fernández Ballesteros (1991) refiere que todavía no se ha demostrado que la vejez tenga que ser peor que cualquier otra etapa, si lo miramos desde una visión desprovista de prejuicios y estereotipos, tratando de ver todo lo que ella entraña, tanto lo positivo como lo negativo de la misma.

En relación con lo antedicho, a la vejez se le atribuyeron como aspectos positivos la experiencia, el tiempo libre, la tranquilidad y las relaciones con los nietos/familia/seres queridos. Los datos analizados permitieron confirmar algunos de los datos de la investigación de Marín, Troyano y Vallejo (2001), al señalar que entre las ventajas percibidas de esta etapa evolutiva se asoció la experiencia, mayor tranquilidad, tiempo libre, una vida realizada, mayor capacidad de comprensión y, una minoría, no manifestó ningún atributo positivo a la vejez.

Consistente con lo que Cruz Jentoft (2006) complementa, exponiendo que el tiempo que viven las personas después de jubilarse es cada vez es más largo y, en contra de lo que muchos piensan, es un período de culminación de la vida, de completar tareas y también de cumplir proyectos antiguos.

Mientras que los aspectos negativos que se le adjudicaron a la vejez fueron el deterioro físico, la enfermedad o falta de salud, el abandono/institucionalización/soledad, el deterioro mental y la jubilación o falta de dinero. Los datos analizados permitieron

confirmar los datos de la investigación de Marín, Troyano y Vallejo (2001), respecto de las deficiencias asociadas a la vejez: las limitaciones físicas, los problemas circulatorios, respiratorios y digestivos, la movilidad, la disminución de la fuerza física y la sexual. Las limitaciones psicosociales más relacionadas con la vejez fueron el deterioro cognitivo y la dependencia de los demás.

Estos resultados muestran que los individuos se ven reflejados en lo que Cruz Jentoft (2006) plantea al poner como objetivo, para esta etapa de la vida, mantener los roles sociales, conservar los contactos y amistades, una cobertura económica y vivienda adecuada, prevención del aislamiento y la soledad y, realizar un mantenimiento y recuperación de las funciones y, de acuerdo el caso, una rehabilitación correspondiente de las funciones físicas o mentales.

Además, la psicología no es sólo el estudio de la enfermedad, debilidades y daños; es también el estudio de las fortalezas y virtudes. El tratamiento no es sólo para arreglar lo que está mal, también es para construir aquello que está bien. La psicología no se trata sólo de la salud o enfermedad; se trata también sobre trabajo, educación, capacidad de insight, amor, crecer y jugar. Esto resulta relevante aplicar a la vejez y al proceso de envejecimiento considerando que las personas mayores quieren que la vida tenga sentido, y no sólo ir tirando a trancas y barrancas hasta el día de su muerte (Seligman, 2002). Demostrando con el advenimiento de este nuevo enfoque positivo en la psicología, que se rompe con la idea de enfocar a la vejez y el viejo como una etapa patológica y llena de deficiencias. Ambos se encuentran favorecidos con sus postulados en cuanto a proyectos y a la representación respecto de ellos, dando comienzo a una nueva forma de entender esta etapa del ciclo vital.

Respecto a la edad en que una persona puede ser considerada como vieja se determinó que para la muestra releva es entre los 70 y 80 años, lo cual resulta consistente con lo que los expertos expusieron en el Festival de Ciencias de la Asociación Británica para el Avance de la Ciencia, en Dublín (2005), mudando a la vejez a los 80 años debido a un incremento en la expectativa de vida de los individuos. Aún así, se mostró una segunda tendencia que indica que la misma comienza en la franja de entre 60 a 70 años, lo que refiere a lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera a los 65 años de edad como el límite inicial de la vejez. Respecto a la mayor

expectativa de vida de las personas y lo que los expertos explican en relación al comienzo de la vejez, que se mudaría a los 80 años, los resultados obtenidos en esta investigación se corresponden con los recientes postulados (2005).

En relación al proceso de envejecimiento se encontró que es representado como una consecuencia universal de la vida independientemente de la edad y el sexo correspondiente. Sin embargo, las personas que más se acercan en edad a él, refieren que hay que retrasarlo, al igual que lo señalan las mujeres. Por lo que los resultados refieren que el proceso de envejecimiento es un proceso continuo, con cambios complejos (por las características de la misma transición), que son comunes a todo ser vivo y que terminan con la muerte.

Además, se observó que la juventud y la adultez fueron las etapas de la vida que se consideraron como las mejores, mientras que las peores, se las atribuyeron a la vejez y a la adolescencia.

Futuras investigaciones y estudios en los temas expuestos, deberían ampliar la muestra para que los datos obtenidos sean más representativos de la realidad dado que los contenidos de las representaciones sociales están mediatizados y condicionados por las características del contexto particular en el cual se manifiestan y, los mismos determinan el alcance de los resultados de esta investigación. Ya que los datos de este trabajo fueron obtenidos solo de individuos pertenecientes a Capital Federal y Gran Buenos Aires.

Otras líneas de investigación posibles podrían tomar como eje central investigar los postulados partiendo del enfoque de la psicología positiva. Esto en virtud de que no hay material abundante que abarque estos temas desde este enfoque y que, los datos del presente trabajo, se corresponden con los planteos realizados por Fernández Ballesteros (1991; 1995; 1998; 2000) respecto de la vejez y del proceso de envejecimiento.

La desocupación e informalización del mercado laboral en la Argentina, han traído aparejados un alto porcentaje de ciudadanos sin cobertura en el sistema previsional. Según los expertos, esta tendencia -evidenciada por los datos del último censo de 2001- se profundizará en los próximos años y afectará, sobre todo, a la población de adultos

mayores. En la actualidad, uno de cada tres trabajadores hace aportes jubilatorios en la Argentina (CONICET, 2007).

La calidad de vida resulta dependiente no sólo del componente biológico, sino de las condiciones del medio ambiente relacional en sentido amplio (integración social, hábitos de vida, uso del tiempo libre, grado de alfabetización), y también del sistema vigente de representaciones sociales acerca de la vejez (Monchietti, 2000).

Teniendo presente las proyecciones futuras que se manifiestan, no sólo en Argentina, sino que a nivel mundial, la población mayor aumentará en los próximos años como lo vino haciendo hasta el momento. Por lo que las sociedades se encuentran frente al desafío de mejorar y/o diseñar políticas de estado, de salud y sociales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Al igual que resultaría muy beneficioso integrar los vínculos intergeneracionales, que permitirían un pleno desarrollo de las capacidades de los ancianos en un contexto social más solidario que el que tienen los viejos en el presente.

Sin dejar de lado el avance tecnológico en medicina, ya que, seguramente, pueden aparecer nuevos avances en las teorías genéticas que produzcan un aumento en la calidad y cantidad de vida de las personas saludables y con patologías, como se viene manifestando. Estos mismos estudios podrían aportar nuevos datos y, un nuevo panorama prometedor a la psicología, la geriatría y la gerontología, lo que podría significar un beneficio para el trato profesional para con los individuos que se encuentran viviendo en la vejez.

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, A. (1991). En: Carretero, M.; Palacios, J.; Marchesi, A. (1991) *Psicología evolutiva Vol. III. Madurez y senectud*. Madrid: Alianza psicológica.
- Achey, R. (1999). *Continuity and adaptation in aging*. Baltimore: Hopkins University Press.
- Aizen R. (2004). *Temas de gerontología social*. Buenos Aires: Dirección General de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Antequera-Jurado, R.; Picabia, A. (1998). En: Salvarezza, L. (Comp.), (1998). *La vejez: una mirada gerontológico actual*. Buenos Aires: Paidós.

- Boveris, A. (2003). En: CONICET (2008). Artículo recuperado el 15 de Julio de 2008, de <http://www.conicet.gov.ar/diarios/2003/noviembre/nota93.php>
- Buttler, R. (1993). En: Salvarezza, L. (2002) *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Argentina: Paidós.
- CONICET (2004). Artículo recuperado el 5 de Agosto de 2008, de <http://www.conicet.gov.ar/diarios/2004/Febrero/nota13.php>
- CONICET (2007). Artículo recuperado el 5 de Agosto de 2008, de <http://www.conicet.gov.ar/diarios/2007/enero/125.php>
- Cruz Jentoft, A. (2006). *La vejez positiva: nunca es demasiado tarde para ser feliz*. Madrid: La esfera de los libros.
- De Beauvoire, S. (1980). *La vejez*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Echeverri, L. (1994). *Familia y vejez*. Segunda edición. Bogotá: Tercer Mundo.
- Etner, J.; Salazar, W.; Landers, D.; Petruzzello, S.; Han, M.; Nowell, P. (1997). The influence of physical fitness and exercise upon cognitive functioning: a meta-analysis. *Sport Exerc Psychol* 19:249-277
- Farr, R.; Moscovici, S. (1984). En: Gross, R. (1998) *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*. México: Manual moderno.
- Fernández Ballesteros, R. (1991). *Hacia una vejez competente: un desafío a la ciencia de la sociedad*. En: Carretero, M.; Palacios, J.; Marchesi, A. (1991) *Psicología evolutiva Vol. III. Madurez y senectud*. Madrid: Alianza psicológica.
- Fernández Ballesteros, R. (1995). Training effects on intelligence of older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Calero MD; 26:185-98.
- Fernández Ballesteros, R. (1998). *Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos*. En: Ponencias de las IV Jornadas de la AMG: *Envejecimiento y Prevención* (1998).
- Fernández Ballesteros, R.; Moya, R.; Iñiguez, J.; Zamarrón, M. (1999). *Qué es Psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fernández Ballesteros, R. (2000). La gerontología positiva. *Mul Gerontol*; 10 (3): 143-145.

- Groba, G.; Ravano, G. (2004). En: Aizen R. (2004). *Temas de gerontología social*. Buenos Aires: Dirección General de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Gross, R. (1998). *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*. México: Manual moderno.
- Gutiérrez Alberoni, J. (1998). La teoría de las representaciones sociales y sus implicancias metodológicas en el ámbito psicosocial. Lima: *Psiquiatría Pública*, vol. 10, núm. 4.
- Haydée, M.; Firevicius de Nouzeilles (1996). *El desafío de la vejez*. Buenos Aires: Vinciguerra.
- Hultsch, D.; Hertzog, C.; Small, B.; Dixon, R. (1999). Use it or lose it: engaged lifestyle as a buffer of cognitive aging? *Psychol Aging* 14:245-263
- Iacub, R. (2001). *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Buenos Aires: Manantial.
- INDEC (2003, agosto). *Revista número 6*. Recuperado el 5 de Agosto de 2008, de <http://www.indec.gov.ar/webcenso/aquise cuenta/aqui6.pdf>
- INDEC (2003, noviembre). *Revista número 9*. Recuperado el 5 de Agosto de 2008, de <http://www.indec.gov.ar/webcenso/aquise cuenta/aqui9.pdf>
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Maglioco, D. (2004). En: Aizen R. (2004). *Temas de gerontología social*. Buenos Aires: Dirección General de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Marín, M.; Troyano, Y.; Vallejo, A. (2001). Percepción social de la vejez. *La gerontología positiva*. *Mul Gerontol*; 11 (2): 88-90.
- Monchietti, A. (2000). Representación social de la vejez y su influencia sobre el aislamiento social y la salud de quien envejece. *Revista Argentina de Psicogerontología* (4).

- Moscovici, S. (1981). En: Gross, R. (1998). *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*. México: Manual moderno.
- Moscovici, S. Hewstone, M. (1983) En: Gross, R. (1998) *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*. México: Manual moderno.
- Neugarten, B. (1970). En: Iacub, R. (2001). *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Buenos Aires: Manantial.
- Neugarten, B.; Datan, N. (1973) *Sociological Perspectives on the Life Cycle*. En: Carretero, M.; Palacios, J.; Marchesi, A. (1991) *Psicología evolutiva Vol. III. Madurez y senectud*. Madrid: Alianza psicológica.
- Neugarten, B. (1987). En: Iacub, R. (2001). *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Buenos Aires: Manantial.
- Neugarten, B.; Neugarten, D. (1987). The changing meanings of age. *Psychology Today*, May, 29-33. En Papalia, D. (1991) *El desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- Organización Mundial de la Salud (1996). *Declaración de Brasil*. En: Artículos científicos (2003, septiembre) *Investigaciones sobre la vejez con la teoría de las representaciones sociales*. Recuperado el 5 de Agosto de 2008, de <http://www.enfervalencia.org/ei/79/articulos-cientificos/10.pdf>
- Ohr, L. (2007). Facets of aging. *Food Technology* 61.12 (Dec 2007): 79-84. Gale.
- Omar, A. (1987). Percepción de la vejez en diferentes estratos cronológicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19 (2), 147-158.
- Papalia, D. (1991). *El desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002). Nueva York: Naciones Unidas.
- Rodríguez, A. (1994). *Dimensiones psicosociales de la vejez*. En: José Buendía (Comp.), (1994). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. España: Siglo XXI Editores.

- Salvarezza, L. (Comp.), (1998). *La vejez: una mirada gerontológico actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Argentina: Paidós.
- Stadtmar, (1992); Wallace, (1992). En: Papalia, D. (1991) *El desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- Seligman, M. (1998). *What is the good life*. APA Monitor. En: Fernández Ballesteros, R. (2000). *La gerontología positiva*. Mul Gerontol; 10 (3): 143-145.
- Seligman, M. (2001) *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M. (2002). En: Snyder, C.; Lopez, S. (2005) *Handbook of positive psychology*. USA: Oxford University Press.
- Vibrant Life (2002). Don't worry, live longer. *Journal of Personality and Social Psychology* 18.5 (Sept-Oct 2002):
- Wagner, W.; Elejabarrieta, F. (1994) *Representaciones sociales*. En: Morales, J. (1994). *Psicología Social*. Madrid: Editorial Mc Graw Hill.
- Williamson, G. (2002). *Aging well*. En: Snyder, C.; Lopez, S. (2005) *Handbook of positive psychology*. USA: Oxford University Press.
- Zablockiwe, E. (2008). Adapt your home to promote aging in place. Townsend Letter: *The Examiner of Alternative Medicine* 294 (Jan 2008): 30 (2).

6 ANEXO

Sexo: Masculino Femenino Edad: _____

Estado civil: Casado Soltero En pareja Otro: _____

Nivel socioeconómico: Alto Medio Bajo Otro: _____

Lugar de residencia: _____

Estudios alcanzados: _____

Ocupación: _____

1. Qué piensa acerca de la vejez

2. Nombre 3 aspectos positivos de la vejez

3. Nombre 3 aspectos negativos de la vejez

4. ¿A que edad considera que una persona puede ser considerada como vieja?

De 20 a 30

De 30 a 40

De 40 a 50

De 50 a 60

De 60 a 70

De 70 a 80

Otro: _____

5. ¿Qué piensa sobre el proceso de envejecimiento?

6. Para usted, ¿cuál es la mejor etapa de la vida?

La niñez

La adolescencia

La juventud

La adultez

La vejez

Otra

7. Para usted, ¿cuál es la peor etapa de la vida?

La niñez

La adolescencia

La juventud

La adultez

La vejez

Otra