



Facultad de Humanidades

---

TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

***“VALORES Y ACTITUDES DE LOS JÓVENES HACIA LA VEJEZ”***

**Tutor: Dra. Carolina Feldberg.**

**Nancy .E. Riego Julián**

## VALORES Y ACTITUDES DE LOS JÓVENES HACIA LA VEJEZ

Los valores y su relación con las actitudes hacia la vejez. Análisis comparativo entre mujeres y hombres jóvenes.

Nancy E. Riego Julián.

Tutora: Dra. Carolina Feldberg.

Universidad de Palermo

---

## INDICE

<i>1. Introducción.....</i>	<i>4</i>
<i>2. Marco Teórico.....</i>	<i>5</i>
<b>2.1. ENVEJECIMIENTO</b> _____	<b>5</b>
<b>2.2. ACTITUDES.</b> _____	<b>9</b>
2.2.1. Actitudes y su relación con la Vejez_____	10
2.2.2. Estereotipos_____	11
2.2.3. Prejuicio o Viejismo_____	13
<b>2.3. VALORES</b> _____	<b>17</b>
<b>2.4. GÉNERO</b> _____	<b>19</b>
2.4.1. Estereotipos de Género_____	20
<i>3. Objetivos.....</i>	<i>24</i>
<b>HIPÓTESIS</b> _____	<b>24</b>
<i>4. MÉTODO.....</i>	<i>24</i>
<b>4.1. DISEÑO</b> _____	<b>24</b>
<b>4.2. PARTICIPANTES</b> _____	<b>24</b>
<b>4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b> _____	<b>25</b>
<b>PERTENECER AL RANGO DE EDAD CORRESPONDIENTE, VIVIR EN CAPITAL FEDERAL Y GRAN BUENOS AIRES Y SE PRESTEN A PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE DE LA INVESTIGACIÓN.</b> _____	<b>25</b>
<b>4.3. INSTRUMENTOS</b> _____	<b>25</b>
4.3.1. Cuestionario de datos sociodemográficos._____	25
4.3.2. Inventario de Valores (Stefani, 2005)_____	25
4.3.3. Escala de Actitudes hacia la Vejez (Stefani, 2003)_____	26
<b>4.4. PROCEDIMIENTOS</b> _____	<b>27</b>
<i>5. Presentación y Análisis de resultados.....</i>	<i>27</i>
<b>5.1. SISTEMATIZACIÓN DE LOS DATOS: SE EVALUARON LOS INSTRUMENTOS MENCIONADOS Y SE VOLCARON LA INFORMACIÓN A UNA MATRIZ DE DATOS DE XI VARIABLES POR 60 SUJETOS, PARA SU POSTERIOR PROCESAMIENTO INFORMÁTICO.</b> _____	<b>27</b>
<b>5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO: SE UTILIZÓ EL PROGRAMA SPSS.</b> _____	<b>27</b>
_____	27
<i>Resultados.....</i>	<i>28</i>
<b>TABLA 1</b> _____	<b>28</b>
<b>TABLA 2</b> _____	<b>29</b>
<b>ACTITUD HACIA LA VEJEZ SEGÚN GÉNERO</b> _____	<b>29</b>

---

---

<i>Los valores “t” obtenidos muestran que no existen diferencias significativas en las mismas entre varones y mujeres. En términos generales, ambos grupos asignaron, en promedio, valores intermedios en estas escalas que denotan evaluaciones neutras del constructo “Vejez”, excepto en las escalas “dependiente-autosuficiente” (t=.81) y “débil-fuerte” (t=.70). En éstas, ambos grupos asignaron un valor próximo a los polos negativos de ambas escalas, manifestando de este modo una predisposición desfavorable hacia la vejez con relación a estos significados.....</i>	<i>30</i>
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>30</b>
<i>De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar las distintas pruebas estadísticas que responden a los objetivos planteados, es posible señalar las siguientes conclusiones:.....</i>	<i>30</i>
<i>Los sujetos pertenecientes a esta población se caracterizan por estar avocados al logro de sus metas, tener objetivos más próximos y no pensar en la etapa de la vejez, tan lejana para ellos. Según Salvarezza (2002), los jóvenes tienden a ver a la vejez como algo que no les pertenece, como algo del futuro lejano, impidiendo la preparación del propio envejecimiento.....</i>	<i>30</i>
<b>7. REFERENCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO 1 -----</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2 -----</b>	

**53**

## 1. Introducción

La Práctica y habilitación profesional se llevó a cabo en un Instituto de Neurociencias, situado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se desarrolló en el Departamento de Neurología del Comportamiento y Neurociencias Cognitivas, Unidad de Neurorehabilitación, y en la Unidad de Investigación Convenio INEBA-CONICET

La práctica fue de 320 horas con un promedio de 20 horas semanales.

Las actividades se dividieron en dos áreas: una parte clínica y otra de investigación.

En la parte clínica se observó a sujetos con déficit cognitivo de causa neurológica y/o psiquiátrica durante el proceso de la evaluación cognitiva (Neurólogo-Neuropsicólogo) y sesiones de Rehabilitación cognitiva.

Se participó de las reuniones de equipo de la UNR- Unidad de Neurorehabilitación y de las reuniones del Departamento de Neurología del Comportamiento y Neurociencias Cognitivas.

Se tuvo acceso a los instrumentos de evaluación de la Batería Neuropsicológica y se pudo observar la administración de las mismas.

En el área de investigación se realizó búsqueda de bibliografía, toma de algunos protocolos para investigaciones llevadas a cabo en esa área y la introducción al uso de programas estadísticos para Ciencias Sociales. (SPSS).

De esta área y de lo allí visto, se seleccionó el tema para el Trabajo Final de Integración.

En los últimos años, la ciencia se ha enfrentado con un fenómeno universal conocido como envejecimiento poblacional, el cual surge del aumento dentro de la población general de personas mayores de 65 años. Ahora el desafío consiste en lograr un nivel óptimo en su de calidad de vida.

La investigación puede ser una fuente que provea evidencia empírica que fundamente la importancia que tiene el estudio de las Actitudes hacia la vejez y los Valores en esta etapa del ciclo vital, permitiendo analizar este fenómeno con mayor profundidad para la implementación de programas de psicoeducación para el logro de un envejecimiento favorable.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Envejecimiento**

El envejecimiento de la población mundial se ha constituido en uno de los grandes éxitos de la humanidad pero también en uno de sus mayores desafíos.

La estructura modificada de la población con la creciente proporción de sujetos de más de 65 años, ha deformado la pirámide de edades. Por este motivo la ciencia

debe ocuparse del proceso de envejecimiento y señalar la presencia de un proceso de reestructuración en el ciclo vital humano (Lehr, 1995).

La problemática emergente de los cambios de estructura por edades de la población está referida al envejecimiento de las sociedades.

El concepto de envejecimiento aplicado a los individuos aislados se corresponde al aumento de la edad cronológica, pero cuando se trata de una población en su conjunto, el concepto es más complejo y difícil de definirlo.

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento llevada a cabo en 1982 por Naciones Unidas, se definió al “envejecimiento de la población” como un proceso de cambios de la estructura por edades de una población, caracterizado por el aumento de la proporción de las personas a partir de los 60 años (Aguas, 1999).

El envejecimiento demográfico se refiere a los cambios en la estructura de edad de la población, que determinan el aumento de la proporción de personas de edad avanzada. Antiguamente los 65 años indicaba el inicio de la vejez. Actualmente se denomina a los adultos mayores entre “60 y 75 años” “adultos mayores jóvenes” y a aquellos que tienen más de 75 años, adultos mayores viejos (Naciones Unidas, 1999).

El aumento del envejecimiento general de la población producirá como consecuencia un crecimiento de la población de personas de mayor edad de la población activa y un incremento del sector de 75 años y más, en el total de personas pertenecientes a este grupo etario.

La capacidad de vivir más años aumenta la necesidad de cuidados y atención de la personas mayores y presenta grandes desafíos a la sociedad, y a los responsables de la planificación de políticas sociales y de salud que deben dar respuestas a las necesidades crecientes de ésta población y a las familias que deberán reorganizar sus miembros en función de los nuevos roles que deben desempeñar y a los mismos protagonistas “sorprendidos” por su longevidad.

Se han propuesto distintas teorías biológicas y psicosociales del envejecimiento para ayudar a explicar el proceso del envejecimiento. La problemática posee múltiples facetas por lo que se requiere de un abordaje interdisciplinario. No existe aún una teoría integrada que dé cuenta de un fenómeno tan complejo como es el proceso del envejecimiento. Es a partir de esta controversia que surgieron numerosos estudios respecto de la vejez y la condición de los adultos mayores.

Se han intentado muchas definiciones del envejecimiento, en la actualidad la mayoría coincide que se trata de un proceso natural, de duración variable, sobre el que influyen muchos factores de origen genético, propios del individuo, pero también otros ambientales y circunstanciales. Este problema está directamente relacionado con el paso del tiempo y consiste en un progresivo incremento de la vulnerabilidad y disminución de la viabilidad del organismo, asociados con una dificultad creciente en las posibilidades de adaptación y mayor susceptibilidad de contraer enfermedades, los que eventualmente lo conducen a la muerte. Las contingencias individuales pueden afectar la calidad del envejecimiento y anticipar o retrasar la muerte, pero en ningún caso condicionan la duración biológica de la vida (Mangone, 1997).

La vejez es el transcurso por una etapa del ciclo vital y significa una medida del tiempo de la vida que un individuo lleva transcurrido. Por lo tanto no tiene que ver el término en sí con la historia personal del sujeto o con sus características individuales.

Actualmente existe una crisis de modelos tradicionales de vejez. Puede considerarse a la vejez como una etapa más del desarrollo del individuo, representando una continuidad dentro de su existencia (Antequera-Jurado & Blanco Picabia; 1998).

No es posible una socialización anticipatoria por falta de modelos sociales adecuados para "aquello que voy a ser". Ser viejo no tiene un rol social definido; implica que no se espera nada de él. El sujeto que envejece debe abandonar sus roles, debe aprender su nuevo rol y redefinir qué es ser viejo en el mundo de hoy. Este fenómeno produce desajustes en la estructura de personalidad del sujeto, que se enfrenta a "roles inéditos" y modifica la estructura de las relaciones sociales y el equilibrio de los diferentes órdenes institucionales.

En toda sociedad el status del anciano está determinado por su contribución al grupo al cual pertenece.

La edad cronológica en la vejez, es un predictor bastante problemático en los casos individuales, de la destreza y la capacidad de aprendizaje. Si embargo existe una tendencia en la sociedad a establecer límites de edad para el desempeño de ciertas actividades y el retiro de la actividad de manera casi compulsiva, que no tienen que ver con la capacidad del sujeto.

---

La Gerontología de los últimos años considera que el envejecimiento humano es un *proceso complejo* que comienza con el nacimiento y que a lo largo de la vida adulta del individuo se combina con diversos procesos de maduración y desarrollo.

En la actualidad se tiene en cuenta la gran diversidad que existe en relación a las formas de envejecer, surge de la confluencia de lo que el individuo haga y su contexto promueva.

Thomae (1968), se basa en distintas investigaciones para afirmar que hoy en día no sólo se habla de un determinismo biológico de la vejez, sino también del determinismo social del proceso de envejecimiento. Afirma lo siguiente: "*El envejecimiento es hoy, ante todo destino social y modificación funcional u orgánica*".

El *criterio funcional* permite interpretar que la vejez no es una enfermedad en sí misma, sino que esta última puede influir negativamente sobre ella.

Existe una definición de salud de los ancianos según su nivel de funcionamiento y está resumida por el Advisory Group de la OMS (1959): "*La salud de los adultos mayores es mejor medirla en términos de función, el grado de ajuste más que la falta de patología debe ser usado como medida del monto de servicios que el senescente requiere de la comunidad*". Las cosas que una persona anciana puede, o cree que puede, son indicadores del grado de su salud, tanto como de los servicios que necesita (Lalivé d'Espinay, 1999).

El concepto de salud en el anciano será función de un adecuado desempeño social y de la ausencia de determinadas enfermedades. Así cualquiera fueren los cambios apreciables en las esferas cognitivas, conductual, y/o física, éstos no deberían afectar funcionalmente al sujeto al punto de interferir en su inserción familiar, social y laboral. Es fundamental y prioritario en los adultos mayores la conservación de su autonomía, su estilo de vida y la compensación de la declinación, sin menoscabar su autoestima (Mangone, 1997).

Aún no se conocen las causas que determinan el proceso de envejecimiento, pero observando los cambios individuales se puede apreciar la enorme variación que se produce de sujeto a sujeto. La discrepancia esta dada por la interconurrencia de factores patológicos o por la excesiva y reiterada exposición a agentes patógenos, tales como el sol, cigarrillos, alcohol, polución ambiental; pero de ninguna manera pueden atribuirse al proceso de envejecimiento en sí mismo.

En general se considera a los ancianos como integrantes de una población homogénea en función de una característica común: la edad avanzada. Diversos trabajos científicos han dado evidencia de que las diferencias entre las personas mayores pueden ser tantas como las encontradas entre las personas jóvenes o adultas (Thomae, 1982; Dulcey, 1982; Insua, 1986). La diversidad del individuo tiende a aumentar con la edad.

Según Muchnik (1984), cuando se habla de vejez se habla de declinación, se enfatizan las pérdidas y nunca las ganancias. Se asocia a la vejez con conceptos como, deterioro, involución, enfermedad y pérdidas. Se habla poco de la sabiduría, del enriquecimiento y del vigor de la inteligencia, a tal punto que la lucidez de los adultos mayores sorprende y extraña.

La imagen del anciano se acentúa negativamente entre los grupos de jóvenes, predominan los *Estereotipos* y las generalizaciones injustificadas. Las etiquetas negativas y la estigmatización de los ancianos pueden contribuir a hacer frecuentes en la actualidad conductas que confirmen los *Prejuicios* vigentes y a la disminución de la autoestima, como la posible pérdida de control de su vida cotidiana. Los efectos de estas *Creencias* pueden ser más devastadoras que el cambio objetivo en sí mismo. (Antequera & Blanco Picabia, 1998).

La existencia de discriminación basada en la edad está muy extendida en la sociedad a pesar de que la mayoría de las personas mayores continúan con un nivel funcional físico y psicológico aceptable.

## **2.2. Actitudes.**

La Psicología Social, ha realizado un importante aporte al estudio del envejecimiento. Se considera a la *Actitud* hacia la vejez, como una organización más o menos duradera de creencias y cogniciones aprendidas, dotadas de una carga afectiva a favor o en contra de la vejez que predispone a una acción coherente con dichas cogniciones y afectos (Rodríguez Feijoo & Stefani, 1998).

Allport (1954), define a la actitud como *“un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”*

(Allport, 1954, en Martín – Baró, 1998).

Por lo tanto en términos generales las *actitudes* poseen cualidades que se pueden generalizar del siguiente modo: son *creencias* y *sentimientos* acerca de un aspecto o conjunto de aspectos del ambiente social; son aprendidas; tienden a persistir aunque estén sujetas a los efectos de la experiencia; y son estados directivos del campo psicológico que influyen sobre la acción.

Psicólogos sociales diferencian tres componentes en una actitud: el *cognitivo*, el *afectivo* y el *conductual*. El *componente cognitivo* es el modo en que se percibe un objeto, suceso o situación, los pensamientos ideas y creencias que un sujeto tiene acerca de algo. El *componente afectivo* consiste en los sentimientos o emociones que suscita en un individuo la presentación efectiva de un objeto, suceso o situación, pudiendo provocar temor, odio, amor, desprecio. El *componente conductual* es la tendencia o disposición a actuar de determinadas maneras con referencia a algún objeto, suceso o situación.

La mayoría de las actitudes no se aprenden literalmente hablando, sino a través de la socialización; que consiste en la adopción *de actitudes y valores* adecuados; que comienza en la familia donde el niño encuentra su primera representación de la cultura. Implica varios procesos sujetos a los efectos de la experiencia en la edad adulta.

Las actitudes pueden adquirirse por; contacto directo con el objeto de la actitud (en este caso el anciano); la interacción con los individuos que sustentan dicha actitud; y a través de los *Valores* más arraigados procedentes de la crianza y de las experiencias a ella vinculada.

Diversas identificaciones de grupo pueden reforzar las actitudes aprendidas en la niñez. A medida que el sujeto madura, nuevos grupos de referencia alientan en él cambios de actitud. Para adquirir actitudes y valores, no solamente se debe estar expuesto a su influencia, también es necesario que actúen otras variables, como por ejemplo la motivación.

### **2.2.1. Actitudes y su relación con la Vejez**

Las *actitudes* como se ha visto pueden tener un valor tanto positivo como negativo.

Las *creencias* sobre los adultos y el proceso de envejecimiento cuando conllevan connotaciones de valoración positiva o negativa, se convierten en *actitudes* o *prejuicios*, que pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias hacia los miembros de un determinado grupo (Montoro Rodríguez, 1998).

De acuerdo con Newcomb (1967), cuando se hace referencia a un *Prejuicio*, se habla de una *actitud desfavorable*. Es decir, una predisposición a percibir, actuar, sentir y pensar en contra de un sujeto, no sobre la base de sus características individuales, sino a partir de características generales que definen la categoría considerada objetable, en este caso la de “anciano”, a la cual pertenece dicho sujeto.

La *actitud social, el prejuicio*, es una síntesis de los sistemas de representación de la realidad que se traducen en conductas que marginan al grupo etario. Los *prejuicios* hacia la vejez poseen características específicas que los diferencian de otros prejuicios como por ejemplo los prejuicios religiosos o étnicos. Esto se debe a que en la actualidad es bastante probable llegar a viejo y a que frecuentemente, la distancia entre el discriminado y el discriminador depende solamente del tiempo.

Los Estereotipos negativos de la vejez determinan en el anciano su comportamiento, dado que influyen en la imagen de sí mismo y en su orientación hacia la realidad (Lehr, 1980).

Existen diferentes trabajos que dan cuenta acerca de la relación que existe entre rasgos fisonómicos y estereotipación negativa con respecto a los ancianos. La discriminación se centra principalmente en los cambios del aspecto físico, es decir se basa en claves visuales (Muchnik & Acrich (1997).

### **2.2.2. Estereotipos**

Distintos modelos dan cuenta de la importancia de los *Estereotipos*, por las funciones que parecen cumplir en la economía vital de las personas y por la influencia que pueden ejercer sobre una serie de procesos psicológicos (González, 1988). Los estereotipos que se tiene acerca de determinadas categorías sociales influyen en la percepción e interpretación de la realidad, por consecuencia en la conducta (Moya, 2003).

Los estereotipos son ideas sobre las características personales de la mayoría de un grupo de personas, y tienden a ser resultados de simplificaciones, por lo tanto sesgadas. Los estereotipos son categorías compartidas en la cultura del grupo, y a pesar que pueden ser modificadas con la experiencia individual, son aprendidos como parte del proceso de socialización o aprendizaje. El peligro de los estereotipos es que suponen un proceso de simplificación de la realidad sin tener en cuenta las características que no son típicas del grupo, no reconociendo la diversidad de los miembros del mismo. Siendo dicha diversidad el hecho más valorado y reconocido por los investigadores sobre la vejez en la actualidad. No se conoce el grado de adecuación a la realidad, esto es; en que medida son representaciones verdaderas o falsas.

Los estereotipos sólo van a influir en los demás procesos psicológicos cuando se encuentran activados. Por este motivo es interesante conocer cuáles son esos estereotipos y bajo qué condiciones se activan con mayor o menor facilidad, ya que esto puede tener importantes repercusiones para la intervención en prevención del prejuicio y la discriminación (Blair & Banaji, 1996; Devine, 1989; Fazio, 1990).

Desde finales de los '80 se viene estudiando el proceso de estereotipia, considerando que en él pueden estar participando dos tipos de procesos, uno automático y otro controlado (Chaiken & Trope, 1999). El automático se cree que se activaría inmediatamente ante la presencia de una clave categórica (que hiciera referencia a un grupo social determinado), por otro lado, actuaría el proceso controlado cuando la persona dispone de recursos (cognitivos, tiempo y motivación), de forma que en ciertas situaciones logre impedir que esa activación automática inicial se manifieste finalmente en su respuesta (o module su aparición), tratando así de adecuar su comportamiento a sus intereses y motivaciones.

Según el modelo de disociación de Patricia Devine (1989), los *estereotipos* conforman el componente automático, mientras que las *creencias* personales dan lugar al componente controlado de las actitudes.

Hay que diferenciar por tanto, entre conocimiento de un estereotipo cultural y su aceptación. Devine (1989) sostiene que los estereotipos existen al margen de los individuos y son culturalmente adquiridos. La mera pertenencia de una persona objetivo a un grupo, facilita la activación del estereotipo en la memoria del

receptor, sin embargo, para que se pueda producir la inhibición de respuestas automáticamente activadas es necesario tiempo y capacidad cognitiva.

Según Brewer (1981), los individuos en ausencia de información específica y básica, tiende a utilizar o aplicar conceptos o categorías generales, como la edad o el género.

Desde una perspectiva cognitiva se destaca la importancia de la categorización, cumpliendo ésta la función de economía cognitiva y predictibilidad de la conducta. Así Tajfel (1978) define la categorización como “ordenación del entorno social en términos de agrupaciones de personas de manera que tenga sentido para el individuo”. Una vez categorizado un individuo, son los *estereotipos* los que guían para poder predecir lo que es esperable que el individuo haga, así se puede esperar una serie de conductas por parte del mismo.

### **2.2.3. Prejuicio o Viejismo**

Butler (1969), luego de analizar diversos estudios que indicaban los *prejuicios* utilizados en forma estereotipada contra los adultos mayores describió un término que llamó *ageism*. Este neologismo pretende darle contenido a un sinfín de actitudes y acciones; constituyendo un prejuicio. Salvarezza (1998) y otros autores traducen este término al idioma español como *Viejismo*.

Butler (1993), ha sido uno de los primeros en prestar atención al fenómeno y trató de establecer su origen y consecuencias. Basándose en investigaciones definió al término *viejismo*: como el *prejuicio* de un grupo contra otro, principalmente el prejuicio de los jóvenes hacia los ancianos. Subyace en el *viejismo* el miedo y pavor a envejecer y por lo tanto el deseo de distanciarse de las personas mayores, ya que constituyen un retrato posible de lo que serán ellos mismos en el futuro.

Según Salvarezza (2002), el *viejismo* es una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas, utilizada para devaluar consciente o inconscientemente, el status social de las personas de edad. Su construcción está basada en la estereotipia y la generalización, que

lleva a la construcción de las estructuras de los prejuicios que luego son usados ampliamente en contra de los ancianos.

El viejismo no solo disminuye la condición de las personas mayores, sino de todas las personas en su conjunto. El viejismo lleva a las generaciones jóvenes a ver a los ancianos como diferentes, tienden a ver a la vejez como algo que no les pertenece, como algo que está allá, en un futuro muy lejano, impidiendo la preparación del propio envejecimiento. Los ancianos son los otros y no se repara que el otro puede ser él mismo (Salvarezza ,2002).

Según Salvarezza (2002) toda posibilidad de ser dentro del contexto humano, es posible solamente en relación con otro, El autor sostiene que la comparación permanente de la vejez con las capacidades y la fortaleza atribuidas a la juventud, opera negativamente en la autoimagen y concepto que de su misma situación construye y elabora.

Una sociedad que predica la inutilidad de la persona de edad, logrará que ésta acepte este hecho, lo considere razonable y actúe de acuerdo al mismo (Sánchez, 1992).

Mantenerse en contacto e intercambio con las generaciones más jóvenes es fundamental, no para sentirse como se cree más joven, sino para estar actualizado formando parte del proceso de ser socializador más que socializado, luchando por el lugar que desde el conocimiento exige, creando a los herederos sociales que afortunadamente e inevitablemente les sucederán. La construcción de la trascendencia forma parte del proceso de envejecer y esto da sentido a esta etapa de la vida (Salvarezza ,2002).

Por lo tanto, el término *viejismo* define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los ancianos simplemente en función de su edad.

Britton (1994), le otorga al viejismo categoría de *creencia*, por lo que le da fuerza de realidad a lo que es psíquico. La creencia es un proceso activo y al igual que la percepción es influida por el deseo, el temor y la expectativa. Las creencias tienen consecuencias, hacen surgir sentimientos, influyen en las percepciones y promueven acciones a diferencia de las ideas o fantasías, con las que las creencias no esta relacionada. La creencia subjetiva “precede” a la evaluación objetiva.

Al darle categoría de creencia al viejismo, permite entender la fuerza que tiene para los sujetos prejuiciosos, en tanto le confiere la condición de realidad psíquica a su prejuicio y lo hace preceder a la evaluación objetiva de los hechos, que genera consecuencias y promueve acciones que generalmente se traducen en desconsideraciones y discriminaciones.

Según este autor las creencias pueden ser conscientes o inconscientes pero no pueden ser abandonadas sin volverse conscientes.

Los prejuicios contra la vejez como cualquier otro prejuicio son adquiridos durante la infancia y luego se van asentando y racionalizando durante el resto de la vida. Generalmente son el resultado de identificaciones primitivas con las conductas de personas significativas del entorno familiar.

Existe una tendencia a identificarse con aspectos parciales de las personas significativas del entorno. En una sociedad orientada hacia la juventud y la competencia, las personas que envejecen pueden asumir los prejuicios hacia la vejez como propios, lo que los llevará a sentirse y funcionar como ciudadanos de segunda categoría.

Diversas investigaciones (Salvarezza, 2002; Britton, 1994; Butler, 1993; Busse, 1980), han mostrado que resulta de gran importancia la experiencia directa que el sujeto tenga con el objeto de actitud. Se ha observado que al formarse una actitud, cuanto mayor sea la experiencia directa que se tenga con el objeto actitudinal, mayor será la relación entre la actitud afectiva y la conducta manifiesta.

Busse (1980), intenta explicar el origen del prejuicio diciendo que en cierto momento durante la formación educativa, los niños observan que la vejez va asociada con la declinación mental y física; ven en sus abuelos la pérdida de vitalidad, un declinar del vigor mental y del atractivo corporal. El niño ve estos cambios indeseables que acompañan a la vejez e inconscientemente rechaza el proceso de envejecimiento como a las personas que son portadoras de él.

El prejuicio más comúnmente extendido es que los ancianos son todos enfermos o discapacitados, que la salud y las capacidades muestran un alto grado de declinación según pasan los años. Se establece una homologación viejo=enfermo, lo que entraña un enorme riesgo pues pasa a comportarse como una profecía autocumplidora que termina por internalizarse en los propios destinatarios del prejuicio, en los propios adultos mayores (Salvarezza, 2002).

Las personas víctimas del vejeísmo son consideradas desde el punto de vista social como enfermas, seniles, deprimidas, asexuadas, pasadas de moda y infinidad de rótulos descalificatorios más. Sus problemas físicos y mentales tienden a ser ignorados y con frecuencia no se tienen en cuenta sus necesidades sociales y económicas.

Palmore (1980), afirma que un tercio del común de la gente asegura que los ancianos pasan mucho tiempo en cama a causa de enfermedades, tienen muchos accidentes en el hogar, tienen pobre coordinación psicomotora y desarrollan fácilmente infecciones. A menudo también se considera que suelen pasar mucho tiempo hospitalizados. Fernández Ballesteros (1992), toma este concepto y afirma que las percepciones y conceptualizaciones negativas respecto del envejecimiento son infundadas y que el saber popular está plagado de dichos e imágenes que equiparan a la vejez con innumerables déficits y deterioros físicos, psicológicos y sociales. Cree que va a ser muy difícil conseguir una vejez saludable, si los mismos ancianos, la población en general y los profesionales de la medicina persisten en la articulación de estos preconceptos.

La imagen de la persona de edad en la sociedad se caracteriza, aún hoy, por ciertas afirmaciones relativas a su aislamiento y soledad, dependencia y necesidad de ayuda. Se admite como algo natural y lógico el deterioro de la capacidad mental. Predomina claramente la creencia del envejecimiento como proceso de decadencia, deterioro, de pérdida de facultades y de contactos sociales.

Lehr (1995), a partir del estudio de diversas investigaciones que estudian la imagen de las personas ancianas en la sociedad plantea, que en la sociedad actual predominan los estereotipos y las generalizaciones injustificadas, *“la imagen del anciano se acentúa negativamente entre los grupos de jóvenes, la imagen no depende tan sólo de la edad del sujeto, sino de su situación en la vida”* (Lehr, 1995). Según esta autora, la situación positiva del estado de ánimo y el bienestar físico, influyen sobre el juicio establecido acerca de las personas; así la actitud autoritaria, el propio pesimismo acerca del futuro, y una cierta desorientación ante la vida *refuerza en los jóvenes*, los estereotipos negativos hacia el anciano. Existe una discrepancia entre la imagen que tiene *“uno de sí mismo”* y la que tienen los demás, entre *“lo que desearía hacer y puede realizar como anciano”* y aquello que los demás esperan de él. Esto da lugar a que como

“*anciano*”, se limite en muchas ocasiones el propio espacio vital, se descuiden cosas que lo hagan sentir bien y que no realicen actividades que aún podrían realizarse muy bien, solo porque podría parecer una tontería; solo porque *ya no es cosa propia de la edad*.

Es la actitud predominante de los demás y no los propios deseos o la pérdida de facultades, aquello que obliga con frecuencia a adoptar un “comportamiento adecuado a la edad” (Lehr, 1995). No es sólo la mala salud lo que hacen consciente al sujeto de su edad, sino la actitud del medio ambiente social respecto del envejecimiento. Es el comportamiento de los demás, el entorno social, lo que le hace consciente a un sujeto de su propia edad; debido que algunas veces existe una discrepancia entre la imagen que uno tiene de sí mismo y la imagen que tienen los demás.

La sociedad incluye de antemano a la persona de edad avanzada dentro de un “grupo problema”; de ahí que el hecho de envejecer se convierta en un conflicto (Thomae, 1968, 1969). El hecho que la sociedad cree una imagen de la vejez, introduciéndolos en un grupo-problema dentro de la sociedad, hace que no se preste un buen servicio, de esta manera en una sociedad orientada al rendimiento; mediante tal actitud, los empuja al aislamiento.

Según Salvarezza (2002), el Viejismo lleva a las generaciones jóvenes a ver a los ancianos como diferentes, a no considerarlos como seres humanos con los mismos derechos y lo que es peor a no poder identificarse con los mismos. Se tiende a ver a la vejez como algo que no les pertenece, como algo del futuro lejano. Esto impide la preparación para el propio envejecimiento.

En la sociedad existe una cultura focalizada en la juventud, ésta se comprende en términos de belleza, salud y productividad laboral.

### **2.3. Valores**

Se hizo referencia a la actitud hacia la vejez como un sistema de creencias .y en su concepción más consensual se puede considerar a la actitud como la evaluación de un objeto social.

Las *actitudes* como los *Valores* suponen evaluaciones generales estables de tipo positivo-negativo. A pesar de esto no se deben confundir ambos constructos. Ambos poseen elementos comunes, y no siempre armonizan entre sí.

Un *valor* dado puede inducir *actitudes* distintas y aún contradictorias en la misma persona. Una actitud puede tener origen en valores diferentes para dos personas. Las actitudes y valores son difíciles de separar; aunque las actitudes, muestran mayor propensión de cambio que la jerarquía de valores.

Los valores a diferencia de las actitudes, son objetivos globales y abstractos que son considerados positivamente y que no tienen referencias ni objetos concretos. Los valores sirven como puntos de decisión y juicio a partir de los cuales el sujeto desarrolla actitudes y creencias específicas.

Los valores son principios como prioridades significativas que reflejan el mundo interno del sujeto, que se manifiestan en conductas (Bunes, 1993; May & Tonna 1989). Están estructuradas en forma jerárquica en un sistema de valores. Son suficientemente estables, y singulares, con cierta inestabilidad para permitir cambios en la personalidad producidos por la experiencia personal o por el proceso de socialización (Moreno & Mitrecede Lalorenzi, 1996).

Schwartz y Bilsky (1990), observaron cinco componentes comunes al concepto valor: 1) son principios o creencias, 2) se refieren a modelos de conductas, 3) trascienden a objetos, grupos de personas y acciones específicas, 4) orientan la elección o evaluación de conductas y acontecimientos y 5) expresan intereses individuales, sociales o ambos a la vez.

Muchos Psicólogos han coincidido en conceptualizar a los Valores como atributos individuales (Rokeach, 1973; Schwartz, 1994) y lo definen como metas trans-situacionales, que actúan como principios que guían la vida de una persona o grupo (Schwarz, 2001).

Rokeach (1973), plantea que los Valores son un tipo particular de creencias. Siguiendo con lo propuesto por éste autor Schwartz (1992), concibió a los valores como principios que guían la vida del individuo y están organizados en un sistema íntegro de prioridades. Propuso un modelo alternativo que postulaba la existencia de una estructura de valores transculturalmente estable.

El aspecto crucial de la teoría de Schwartz (1992) es la concepción de los valores como “tipos motivacionales”, donde cada valor refleja metas y objetivos a perseguir.

Según Schwartz (1992), los Valores constituyen una forma de respuesta a tres requerimientos universales: de orden biológico o necesidades biológicas, necesidades de interacción interpersonal o coordinación social y necesidades de

supervivencia y funcionamiento adecuado a los grupos sociales. En base a esta clasificación se determinaron 10 tipos de valores básicos posiblemente universales.

Las relaciones entre los tipos de valores son dinámicas. Las acciones dirigidas a conseguir un tipo de valor determinado tienen consecuencias psicológicas, prácticas y sociales que pueden ser incompatibles con la persecución de otros tipos de valores.

## **2.4. Género**

Los grupos humanos, a partir de las diferencias biológicas, construyen los conceptos de masculinidad y feminidad y atribuyen simbólicamente características, *posibilidades de actuación y valoración diferentes* a las mujeres y a los hombres, produciendo en la mayoría de las sociedades, sistemas no equitativos. El *género* es una de las categorías más salientes en la percepción social y en la atribución de diferencias en casi todas las culturas estudiadas (Burin & Meler, 2001).

Diversos estudios han mostrado que existe una percepción del género y una actitud hacia los roles de género.

Los estudios de género utilizan una perspectiva de análisis de las diferencias en general. La diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no sólo produce diferencias entre género masculino/femenino, sino que estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos (Burin & Meler, 2001).

El término *Género* data de la década del '50 cuando el investigador Money (1955), propuso el término de "papel de género" para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y las mujeres. Fue Stoller (1968), quien estableció la diferencia conceptual entre sexo y género, basándose en sus investigaciones sobre niños y niñas que, debido a problemas anatómicos congénitos, habían sido educados de acuerdo con un sexo que no se correspondía con el suyo.

La idea general mediante la que se diferencia sexo de género, es que el sexo queda determinado por la diferencia sexual inscrita en el cuerpo, mientras que el género se relaciona con los significados que cada sociedad le atribuye. Son

significaciones atribuidas al hecho de ser varón o ser mujer en cada cultura y en cada sujeto. Una de las ideas centrales es que los modos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros, más que tener una base natural e invariable, se deben a construcciones sociales y familiares, asignadas de modo diferentes a mujeres y hombres (Burin & Meler, 2001).

Desde un punto de vista descriptivo se define al género como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades (roles) que diferencian a mujeres y hombres. Por lo tanto; son los atributos psicológicos, conductas y roles sociales, asignados en una cultura a hombres y mujeres distintivamente (Burin & Meler, 2001).

#### **2.4.1. Estereotipos de Género**

Como se ha visto, un estereotipo es una generalización que hacemos sobre una persona en razón de su pertenencia a un grupo o a una categoría social determinada. Un *Estereotipo de género* es la generalización que hacemos sobre una persona por el hecho de ser hombre o mujer.

Según, Eagly y Karau, (2002) señalan que el estereotipo de género es uno de los factores más determinantes en la división de las personas en categorías; es un proceso que se activa fácilmente; y el proceso de codificación favorece a la información que está de acuerdo con el estereotipo de género.

Los estereotipos de género son las características atribuidas en general a hombres y mujeres, tienen un carácter prescriptivo más que descriptivo (Fiske & Stevens, 1993). Esto es, no sólo describen cómo la gente cree que son los hombres y mujeres, sino también cómo deben ser y comportarse. Estos estereotipos se adquieren en edades muy tempranas.

Los estereotipos de género son un conjunto estructurado de creencias, compartidas dentro de una cultura, acerca de los atributos o características que poseen hombres y mujeres. Dichas características pueden referirse tanto a *rasgos* psicológicos como a *roles* o actividades considerados como “más propios” de los hombres o de las mujeres; es decir se pueden distinguir entre estereotipos de género de *rol* y de *rasgo*. De *rol* son aquellos estereotipos que incluyen

creencias relativas a la adecuación general de roles y actividades para hombres y mujeres; de *rasgo* son aquellos estereotipos compuestos por características psicológicas o rasgos de conducta que se atribuyen con mayor o menor frecuencia a hombres o a mujeres (William & Best, 1990).

A esta explicación hay que añadir que la difusión y penetración social de los estereotipos de género, es tal, que parecen funcionar como heurísticos, es decir, parecen dictar la estrategia a seguir frente a hombres y mujeres en las situaciones cotidianas de interacción.

Existe una estratificación de género, que se refiere a la distribución desigual de recursos económicos, prestigio o estatus y poder o capacidad de decisión entre sexos. A la mujer se le asigna un rol de cuidadora (de niños y ancianos); realizan conductas más expresivas y de apoyo emocional, por lo que ellas mismas y los demás infieren que son más expresivas, maternales y comunales. Los hombres, son asignados a roles de trabajo, son considerados competitivos y orientados al mundo público. En general los hombres poseen roles con más prestigio o estatus, recursos y poder o capacidad de decisión que las mujeres, esta distribución es desigual según las áreas en que se desempeñan (Ember & Ember, 1992).

Eagly, (1987), predice que a medida que las asignaciones de cada rol se hace más igualitario, las diferencias por género disminuyen gradualmente.

En cuanto a la estereotipia de *rasgo*, en el caso del género, la literatura propone que los estereotipos diferencian entre hombres y mujeres, mediante dos dimensiones: *expresividad* (emocional, cariñosa, comprensiva, intolerante) más asociada a las mujeres, e *instrumentalidad* (racional, inteligente, eficaz, inconstante) más asociada a los hombres (Spence & Helmreich, 1978).

Estas dimensiones coinciden con la propuesta de Glick y Fiske (1999), quienes consideran que los estereotipos de género, clasifican a cualquier grupo a lo largo de dos dimensiones: *competencia*, entendida como capacidad para alcanzar metas prestigiosas, y *sociabilidad*, entendida como simpatía interpersonal (Glick & Fiske, 1999; Fiske, Cuddy, Glick & Xu, 2002).

La competencia suele estar asociada a los grupos de alto estatus (varones) y la sociabilidad a los de bajo estatus (mujeres), sirviendo esta asociación para el mantenimiento y la justificación del statu quo, los roles sociales tradicionales y las desigualdades de género (Eagly, 1987; Glick & Fiske, 1999; Jost & Banaji, 1994; Sidanius & Pratto, 1999; Tajfel & Turner, 1979).

Uno de los estereotipos hacia la mujer es el que configura lo que se conoce como “*techo de cristal*”, esto sugiere que “Las mujeres temen ocupar posiciones de poder”. “A las mujeres no les interesa ocupar puestos de responsabilidad,” “Las mujeres no pueden afrontar situaciones difíciles que requieren actitudes de autoridad y poder”. Estos estereotipos inciden en la carrera laboral de las mujeres, ya que muchas veces no son elegidas para puestos que requieran autoridad y ejercicio de poder. A las mujeres se les exigen un nivel de excelencia en sus desempeños, más que a sus pares varones, deben afrontar a veces riesgos como el acoso sexual, cuando cometen errores no se les atribuye a su entrenamiento, sino a su formación y su pertenencia al género femenino (Burin & Meler, 2001).

Eagly y Steffen (1984) sostienen en su hipótesis, que los hombres y mujeres que desempeñan el mismo rol se percibirán de manera equivalente y considera que cuando existe información discrepante con los estereotipos, el impacto de éstos se ve fuertemente disminuido.

Cuando *no* se proporciona información sobre el *rol realmente* desempeñado por hombres y mujeres, los perceptores ven a hombres y a mujeres de forma estereotipada, ya que en estas condiciones los atributos que se les atribuye reflejan los diferentes roles sociales que subyacen a los estereotipos. Sin embargo, cuando existe información y descripción del rol, los *juicios estereotípicos* de género quedan bloqueados especialmente cuando esta información y esta descripción proporcionan indicaciones claras acerca de aquellas características de los roles que, tradicionalmente, se consideran unidas al sexo.

#### 2.4.2. Envejecimiento y Género

Según las Naciones Unidas el envejecimiento afecta de forma diferente a los hombres y a las mujeres. Son las mujeres las que viven más años, son las que cuidan de las personas ancianas de la familia, y dedican su tiempo en el cuidado de la persona de edad avanzada.

En casi todas partes del mundo las mujeres viven más que los hombres, tienen más probabilidades de ser pobres en la vejez, corren un riesgo más elevado de padecer enfermedades crónicas y discapacidades y ser objeto de marginación y discriminación.

En un mismo momento histórico el ser hombre o mujer de la tercera edad tiene distintos significados y riesgos. Un hombre “viejo activo” puede ser respetado por su experiencia y aportes, mientras las mujeres pueden ser discriminadas por su condición de anciana, suelen ser descalificadas por no adaptarse a los nuevos tiempos. Se acepta y valora que hombres mayores tengan su vida sexual activa y se relacionen con mujeres más jóvenes; en cambio las mujeres de esa misma edad tienen menos oportunidades de hacer pareja y vivir su sexualidad.

A lo largo de la vida, las mujeres se ven enfrentadas a situaciones que están en la base de su mayor vulnerabilidad cuando llegan adultas mayores. La mayoría de ellas ha dedicado su vida a la familia, a ser esposas, madres, hijas, sostenedoras de la familia y de la pareja y además responsables de la armonía en el hogar.

Los sistemas de seguridad social exponen a las mujeres a una vejez empobrecida.

A la discriminación que existe en relación a la edad se suman las actitudes negativas hacia las mujeres.

En Psicología Social existen estudios sobre la situación de discriminación que viven las mujeres, relacionado con la existencia de estereotipos o actitudes negativas hacia ellas, derivadas de creencias sexistas.

Existe una *ideología del rol de género*, actitudes del rol sexual, más específicamente llamada *sexismo*. Se define a ésta como las actitudes acerca de los roles y responsabilidades considerados apropiados para hombres y mujeres, como también las relaciones que deben mantener entre sí.

El *sexismo*, sería entonces una actitud dirigida hacia las personas en virtud de su pertenencia a los grupos basados en el sexo biológico. Es el prejuicio o actitud negativa hacia las mujeres. En este sentido, proporcionan además un claro indicador social sobre la situación de la mujer en la sociedad (Morales y López, 1993). Por sexismo clásico se entiende una actitud de prejuicio o conducta discriminatoria basada en la supuesta inferioridad o diferencia de las mujeres como grupo (Cameron, 1977).

Sin embargo cabe destacar que estudios más recientes como los realizados por Twenge (1997<sup>a</sup>; 1997<sup>b</sup>) ha comprobado que a partir de los '90 la escala de actitudes hacia hombres y mujeres ha evolucionado fuertemente hacia una mayor liberalidad y aceptación de la igualdad de sexos. Las diferencias entre mujeres y

hombres son cambiantes y en los últimos años sus relaciones se han transformado.

En función de lo previamente mencionado el presente estudio tiene los siguientes objetivos:

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General.

El propósito de este estudio es comparar los valores y actitudes hacia la vejez en mujeres y hombres jóvenes

#### 3.2. Objetivos Específicos.

3.2.1 Describir en ambos grupos (mujeres y hombres jóvenes), el orden de importancia de los principios que orientan la vida que conforman el sistema de valores ordenados jerárquicamente.

3.2.2 Evaluar en ambos grupos las actitudes hacia la vejez.

3.2.3 Estudiar si la diferencia de género incide sobre el orden jerárquico asignado a los valores y en las actitudes hacia la vejez.

### HIPÓTESIS

Se espera que existan diferencias por género, en los principios que orientan la vida ordenados jerárquicamente y en las actitudes hacia la vejez.

### 4. MÉTODO

#### 4.1. Diseño

Se siguieron los pasos del esquema descriptivo-correlacional de corte transversal.

#### 4.2. Participantes

El universo del estudio estuvo conformado por 60 sujetos que fueron seleccionados a través de la estrategia de muestreo no probabilística de tipo intencional según intervalos de edad. De los cuales 30 eran mujeres adultas

jóvenes entre 18 y 32 años de edad y 30 varones del mismo rango de edad, todos de nivel socioeconómico medio, residentes en un gran centro urbano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

#### 4.2.1 Criterios de inclusión:

Pertenecer al rango de edad correspondiente, vivir en Capital Federal y Gran Buenos Aires y se presten a participar voluntariamente de la investigación.

### 4.3. Instrumentos

Los instrumentos formaron parte de una batería de pruebas que se administró con el propósito de obtener información acerca de las actitudes y de los valores que tienen los jóvenes hacia la vejez.

Con el fin de evaluar la jerarquía de los Valores que conforman el sistema representativo del grupo de mujeres y hombres y su Actitud hacia la vejez, se seleccionaron las siguientes pruebas psicosociales que se describen a continuación:

#### 4.3.1. Cuestionario de datos sociodemográficos.

Cuestionario de Datos Básicos: consta de 6 preguntas cerradas con alternativas fijas que recaban información del joven acerca de las variables sociodemográficas edad, sexo, nacionalidad, estado civil, educación y ocupación.

#### 4.3.2. Inventario de Valores (Stefani, 2005)

El instrumento consta de un listado de 8 enunciados. Los enunciados consisten en una serie de frases que expresan posibles principios que pueden orientar o dirigir la vida del sujeto. Estos deben responder, ordenando o jerarquizando las frases de acuerdo a la importancia que tienen como principios rectores de su vida. Debe consignar el número 1 al que considera más importante, 2 al que le sigue en importancia y así sucesivamente hasta el último que considerado el menos importante.

---

En el instrumento se le presenta al sujeto el listado de los principios que orientan o dirigen su conducta. Lo evalúa de acuerdo a la importancia que tienen para él como rectores de su vida, consignando el número 1 al de mayor importancia, el número 2 al que le sigue y así sucesivamente hasta asignar el número 8 al que evaluaba con muy poca o ninguna importancia. De este modo se obtiene el orden de importancia adjudicado a cada principio o valor correspondiente.

Los 8 enunciados expresan los siguientes principios que orientan la vida: sentido de la existencia, creencias religiosas, el saber, la belleza, la solidaridad humana, el poder, el placer y a la riqueza. Estos principios se refieren respectivamente a los valores 1-filosófico, 2-religioso, 3-intelectual, 4-estético, 5- social, 6- político, 7-sensitivo-afectivo y 8-económico.

#### 4.3.3. Escala de Actitudes hacia la Vejez (Stefani, 2003)

Construida de acuerdo a la técnica del Diferencial Semántico (Osgood, 1957), este instrumento consta de nueve adjetivos opuestos referidos a la vejez. El sujeto debe calificar al objeto de actitud en un conjunto de adjetivos bipolares, entre cada par de adjetivos se presentan varias opciones y el sujeto selecciona aquella que refleje su actitud en mayor medida. Los adjetivos bipolares de cinco puntos (enferma-sana; triste-alegre; dependiente-autosuficiente; fuerte-débil; desprotegida-protegida; insoportable-llevadera; vacía-plena; desesperanzada-esperanzada; desacreditada-prestigiosa) expresan el significado que para el sujeto tiene esta etapa de la vida.

Un estudio psicométrico del instrumento reveló niveles de validez de contenido y de constructo, así como de confiabilidad, que son adecuados para este tipo de estudio (Stefani, 2005).

En el instrumento se solicita al sujeto que indique en las escalas de adjetivos bipolares el segmento que refleja mejor su grado de rechazo o adhesión al constructo evaluado (la vejez). El puntaje de actitud del sujeto se obtiene promediando los valores asignados a las respuestas dadas a las nueve escalas de adjetivos bipolares que conforman el instrumento. Este puntaje general permite ubicar al sujeto en un punto del continuo “desfavorable-favorable” de la actitud medida. Un puntaje *bajo* simboliza una actitud desfavorable hacia la vejez,

un puntaje *medio* corresponde a una actitud neutra mientras que un *alto* puntaje denota una actitud favorable.

#### **4.4. Procedimientos**

##### 4.4.1. Administración de los instrumentos:

Se contactó a los sujetos voluntarios y luego de obtener su aceptación se los instruyó en la autoadministración de las escalas. Los protocolos fueron completados de forma anónima y sin tiempo límite.

### **5. Presentación y Análisis de resultados**

**5.1. Sistematización de los datos:** Se evaluaron los instrumentos mencionados y se volcaron la información a una matriz de datos de Xi variables por 60 sujetos, para su posterior procesamiento informático.

**5.2. Análisis estadístico: Se utilizó el programa SPSS.**

Se calcularon como medidas de tendencia central, tanto en el grupo de varones como en el de mujeres, 1) la *Mediana*, para evaluar la posición jerárquica u orden asignado por el 50% de los respondientes a los principios que conforman el Inventario de Valores y 2) la *Media Aritmética*, para los puntajes de actitud hacia la vejez. Asimismo se calculó el *Desvío Estándar* para esta última variable.

Con el fin de evaluar si la diferencia de género incide en el orden asignado a los valores, se aplicó la prueba “*U*” de *Mann-Whitney*; y en el caso de las actitudes hacia la vejez, se utilizó la prueba “*t*” de *diferencias de Medias aritméticas* de muestras independientes. Para todas las pruebas se fijó un  $\alpha = 5\%$ .

## Resultados

En la tabla 1 se presentan los valores de la mediana correspondientes a los principios que guían el comportamiento en ambos grupos de sujetos de género masculino y femenino.

**Tabla 1**

*Principios/Valores jerarquizados según Género*

	<b>Género</b>		<b>“U”</b>
	<b>Varones</b> Mediana	<b>Mujeres</b> Mediana	<b>Mann-Whitney</b>
Dedicación estudio Valor intelectual	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>433</b>
Poseer dinero Valor Económico	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>385</b>
Cuidado de los débiles Valor de solidaridad	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>373</b>
Fe en Dios Valor religioso	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>406,5</b>
Vida agradable Valor sensitivo-afectivo	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>311,5*</b>
Belleza Valor Estético	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>328*</b>
Ser dirigente Valor Político	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>381</b>
Tener Ideal Valor Filosófico	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>439</b>

\*p < .05

Los valores obtenidos al aplicar la prueba “U” de Mann-Whitney revelan que los principios “Una vida agradable, cómoda y con suficiente tiempo libre” y “Belleza de la naturaleza y de las creaciones artísticas” son jerarquizados en forma

significativamente diferente de acuerdo al género de los jóvenes. Las **mujeres**, jerarquizaron más el **valor estético** ( $Md_{(V)}=4$ ,  $Md_{(M)}=6$ ;  $U=328$ ,  $p=.045$ ) mientras que, el valor **sensitivo-afectivo** fue ordenando con mayor importancia por las **varones** ( $Md_{(V)}=2$ ,  $Md_{(M)}=4$ ;  $U=311.50$ ,  $p=.025$ ).

Por otra parte, ambos grupos de diferente género, presentaron patrones similares de respuestas en los 6 principios restantes, en cuanto a jerarquizarlos en orden de importancia. El lugar más alto fue asignado al Valor Filosófico "Tener un ideal o meta en la vida" y el que sigue al Valor Intelectual "Dedicación al estudio y a la búsqueda de la verdad". Los que fueron evaluados con menor importancia fueron el Valor Religioso "Fe en Dios y en la vida eterna" y el de Solidaridad "Cuidado de los débiles, asistencia social" y el Político "Ser dirigente".

En la tabla 2 se presentan para los grupos de varones y mujeres, las medias aritméticas y desviaciones típicas correspondientes a las escala de adjetivos bipolares que conforman la escala de actitudes. Asimismo, se consignan los valores "t" obtenidos en la prueba de significación estadística.

**Tabla 2**

*Actitud hacia la Vejez según Género*

Escala de actitudes hacia la vejez	Género				"t"
	Varones		Mujeres		
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	
Enferma--sana	3.17	.834	3.32	.832	-.73
Triste --alegre	3.70	.877	3.52	.962	.78
Dependiente-autosuficiente	2.50	1.009	2.29	1.006	<b>.81</b>
Débil--fuerte	2.93	.944	2.77	.805	<b>.70</b>
Desprotegida--protegida	3.10	1.242	3.23	.990	-.43
Insoportable--llevadera	3.47	1.106	3.52	.996	-.18
Vacía--plena	3.60	1.003	3.29	1.071	1.16
Desesperanzada-esperanzada	3.07	1.285	2.94	1.237	.40
Actitud Total	3.19	.685	3.18	.630	.06

Los valores “t” obtenidos muestran que no existen diferencias significativas en las mismas entre varones y mujeres. En términos generales, ambos grupos asignaron, en promedio, valores intermedios en estas escalas que denotan evaluaciones **neutras** del constructo “Vejez”, excepto en las escalas “dependiente-autosuficiente” ( $t=.81$ ) y “débil-fuerte” ( $t=.70$ ). En éstas, ambos grupos asignaron un valor próximo a los polos negativos de ambas escalas, manifestando de este modo una predisposición desfavorable hacia la vejez con relación a estos significados.

## 6. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar las distintas pruebas estadísticas que responden a los objetivos planteados, es posible señalar las siguientes conclusiones:

Los sujetos pertenecientes a esta población se caracterizan por estar avocados al logro de sus metas, tener objetivos más próximos y no pensar en la etapa de la vejez, tan lejana para ellos. Según Salvarezza (2002), los jóvenes tienden a ver a la vejez como algo que no les pertenece, como algo del futuro lejano, impidiendo la preparación del propio envejecimiento.

Según surgen del análisis de los datos, los Principios o Valores “Una vida agradable, cómoda y con suficiente tiempo libre” (Valor sensitivo-afectivo) y “Belleza de la naturaleza y de las creaciones artísticas” (Valor estético), son jerarquizados en forma significativamente diferente de acuerdo al género de los jóvenes.

Las mujeres, jerarquizaron más el Valor estético, por lo tanto aquí se debe tener en cuenta la presión que la sociedad ejerce sobre los jóvenes a cuidar su imagen, otorgándole mayor importancia a lo estético. En la actualidad se puede observar una sociedad que para determinados trabajos solicitan condiciones tales como: la “buena presencia” y el límite de edad; factores que afectan a las creencias que los sujetos jóvenes tienen respecto del paso del tiempo y su autoestima.

Ser bella, parecer joven y estar delgada son las aspiraciones de muchas mujeres. Según Pimentel (1999), la apreciación estética de la mujer no es inédita, pero el fervor y la obsesión actual transmiten un mensaje incoherente con los logros femeninos de este siglo, que celebra haber enterrado a la mujer-objeto. La belleza no tiene el mismo valor en la mujer que en el hombre; la identificación del sexo femenino como el "bello sexo" atraviesa diversas etapas, tanto por lo que respecta al cambiante canon de belleza, como a su significado y valor social.

A lo largo de la historia, la consideración de la belleza de una mujer ha implicado la ausencia de esos trazos que delatan la edad: arrugas, manchas y flaccidez de tejidos, entre otros. Y aunque ser joven no significa siempre ser bella, parece admitido que no se puede ser bella si no se es joven. A la desigual valoración que el factor estético tiene entre los dos sexos, se suma el diferente juicio sobre los efectos del paso del tiempo en uno y otro.

Brumberg (1997) ha escrito un incisivo ensayo sobre la evolución de la percepción del cuerpo en las adolescentes. El paso de la infancia a la adolescencia viene acompañado de una nueva consciencia del propio cuerpo al compás de los cambios biológicos y psíquicos.

Si el concepto de belleza femenina es cultural, está en el ojo de quien mira, (individuo y colectividad) indagar qué está detrás y por qué. Una primera aproximación nos remite a los estudios de género que consideran que el ideal de belleza y su sentido están unidos al papel asignado a la mujer. Así, la belleza ha estado ligada a la tradicional atribución al sexo de debilidad y pasividad, como también en función del atractivo que tiene para los varones (Burin & Meler, 2001). Según Marina (1999), otro de los aspectos más significativos de la fiebre estética contemporánea es que más que una sana frivolidad, planea a menudo una sombría gravedad, en el afán de reconstrucción del cuerpo a través de la cirugía, y la resistencia a envejecer. Sólo hay vida sacrificada en esas mujeres escuálidas, resultado del implante y el estiramiento en las que tantas adolescentes se miran. El código de belleza actual y sus reglamentos cubren exhaustivamente todos los rincones del cuerpo femenino como si fueran la ley. Con ayuda de los últimos avances científicos; las indicaciones y prohibiciones sobre productos, procedimientos, alimentos y ejercicios físicos, conforman una exigente y ardua disciplina que absorbe mucho esfuerzo, tiempo, dinero y sobre todo, mente. En algunos espacios dedicados aparentemente a la belleza

(gimnasios, clínicas de adelgazamiento, centros de estética) se respira un aire de exigencia y sacrificio, todo por ese "mundo feliz"; el ser joven y bello.

Dice Pimentel (1999) que a veces se señala como culpables de la valoración excesiva, a quienes pueden ser sólo cómplices: hombres, medios de comunicación e industrias que trabajan en el campo de la estética. Es cierto que a los hombres les gustan las mujeres bellas; que los medios de comunicación sorprenden con su incoherencia; hablan de "liberación", pero predicán que la apariencia es lo que importa, con exceso de páginas de moda y belleza. Más aún, las modelos pasan a ser protagonistas, interesantes por lo que dicen, donde viven, sus tiendas favoritas y otras cosas. Ser modelo es hoy una profesión atrayente para muchas jóvenes. También la variada industria que alimenta el fervor estético responde a la sociedad de consumo en general y a la fascinante credulidad femenina en particular. Se consumen productos de belleza y moda porque hoy somos en la medida en que compramos.

También sugiere Pimentel (1999), que la obsesión por la estética es una carrera perdida de antemano: siempre habrá más bellas y desde luego, más jóvenes. Invertir sólo en capital corporal es una trampa que acaban pagando las propias mujeres. Una mujer no puede ser sólo bella, *siempre es algo más*.

En la prolongación de la vida humana, y en concreto de la femenina, hay un dato revelador que podría orientarnos sobre el valor que belleza y juventud tienen. Si se vive en promedio 78 años, se pasará unos 30 por encima de los 50. La fugacidad de la hermosura, la perspectiva de la vejez o el destino de la muerte no pueden desembocar en una pesadumbre. Por lo tanto todo esto lleva precisamente a reivindicar la belleza con toda la alegría y seriedad que merece. Como plantea este autor quizás entonces la preocupación estética, la belleza, tendrán algo que ver con ser mujer: algo, pero no todo. Dentro de la misma línea Freixas (1999) plantea la posibilidad de que las mujeres puedan considerar el envejecer como "un logro, un triunfo, una ventaja, una suerte y no un cataclismo" requiere como siempre del esfuerzo de las propias mujeres, pero también del conjunto de la sociedad y de las instituciones en general. El reconocimiento y respeto a la diversidad debería traducirse en un reconocimiento y valoración de las personas de edad sin importar el género.

Continuando con el análisis de los resultados, surge que el Valor “sensitivo-afectivo” fue ordenado como de mayor importancia por los varones. Tradicionalmente, según Schlegel (1994), han sido las mujeres quienes han aprendido los roles básicamente familiares, pertinentes a los lazos personales y afectivos y a ella era a quien se la asignaba un rol de cuidadora (de niños y ancianos); realizando conductas expresivas y de apoyo emocional.

Sin embargo en los últimos años, como consecuencia de la inserción de la mujer en el ámbito laboral, se han producido una modificación en los roles y responsabilidades familiares.

Según López Mascaraque (2007), los varones se encuentran con que sus espacios, responsabilidades y tareas están siendo invadidos por las mujeres, éstas se han incorporado en el mundo laboral, sin abandonar las responsabilidades domésticas y su actividad familiar. Ante esta situación los hombres no saben que hacer, ya que el peso de los estereotipos, tradiciones y valores no son sólo una carga para las mujeres, sino que el rol del hombre que históricamente ha asumido a través de la socialización y que los medios de comunicación social siguen proponiendo, ahora no les resulta válido y a perdido valor en muchas de las estructuras sociales en las que participa. (Fernández de Quero Lucerón, 2008). Según este autor existe en la actualidad una cultura del cambio, superadora del género, que implica renunciar a ciertas funciones clásicas masculinas, como el poder y la posesión. La vieja masculinidad machista se ha visto desbordada a instancias de la liberación feminista y la relajación de ciertas costumbres en la sociedad. El estereotipo del varón fuerte y poco sensible, dotado más de fortaleza física que racionalidad, parece retroceder dando paso a una nueva masculinidad. Los polos genéricos parecen haberse acotado: si el feminismo ha empujado a la mujer a la conquista del poder, compitiendo con el hombre, éste ha consolidado la figura del hombre compañero, un par, con quien se comparten las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, donde el hombre puede expresar emociones y conectarse con su aspectos más hedonistas y creativos, dónde él no es el único sostén económico del hogar. Concuera con lo dicho por Eagly (1999), quien sugiere que a medida que las asignaciones de cada rol sean más equivalentes, las diferencias por género disminuirán gradualmente.

Surge también del análisis, que en ambos grupos presentaron patrones similares de respuestas en los 6 Valores o principios restantes, en cuanto a jerarquizarlos en orden de importancia. El lugar más alto fue asignado al Valor Filosófico "Tener un ideal o meta en la vida" y el que sigue al Valor Intelectual "Dedicación al estudio y a la búsqueda de la verdad".

Es interesante tener en cuenta en este punto las etapas evolutivas de Erikson (1975) ya que la muestra analizada correspondería a la etapa de la juventud o adultez joven (VI estadio), que dura entre los 18 años hasta los 30 aproximadamente.

La teoría supone que en cada estadio se dan antitesis que se deben resolver para pasar a la siguiente etapa. En los jóvenes, de la resolución de la antitesis entre intimidad y aislamiento surge el amor. Es el estadio en que personas de antecedentes muy diferentes deben fusionar sus modos habituales de vida para formar un nuevo ambiente que refleje el cambio de las costumbres y las variaciones en las pautas de identidad que va produciendo el cambio histórico.

La tarea principal en esta etapa es lograr cierto grado de intimidad, actitud opuesta a mantenerse en aislamiento propio de la etapa anterior (V estadio; del adolescente). Se busca el establecimiento de la identidad a través de la relación de pareja y la posibilidad de estar cerca de los otros; como partícipes de la sociedad (Erikson, 1968).

Como plantea este autor, el adulto joven debe aprender a amar, lo que sería una variación social de "yo puedo hacerlo" en el aquí y ahora. Surgen de la búsqueda adolescente de un sentimiento de identidad, pueden estar ansiosos y dispuestos a fusionar sus identidades en la intimidad mutua y compartirlas con individuos que en el trabajo, la sexualidad y la amistad prometen resultar complementarios.

Teniendo en cuenta esta teoría y los resultados obtenidos los sujetos sin distinción de género, están en la búsqueda de "un ideal o meta en la vida, dedicación al estudio y búsqueda de la verdad". Es la etapa que precede a la etapa de la adultez (estadio VII), cuya antitesis es la generatividad versus estancamiento. La generatividad abarca la productividad y la creatividad.

El último estadio es el de la vejez, cuya antitesis a resolver es la de integridad versus la desesperanza. De la resolución de esta antitesis surge la sabiduría o la contraparte antipática el desden, sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión, desamparo (Erikson, 1968).

---

En la cultura posmoderna, la adolescencia parecería un modelo al que habría que llegar e instalarse para siempre. Se busca una estética donde “*es hermoso lo muy joven y hay que hacerlo perdurar para siempre, mientras se pueda y como se pueda*”. El adulto deja de existir como modelo físico y se pasaría sin solución de continuidad de la adolescencia a la vejez. De esta manera ser y parecer un “anciano” sería algo vergonzante, una muestra del fracaso personal (Muchinik 1984).

En cuanto a las actitudes hacia la vejez no existen diferencias significativas entre los dos grupos entrevistados. Se observa una actitud general **neutra** respecto de la Vejez. Esto podría deberse a que los sujetos como dice Salvarezza (2002), no pueden ponerse en el lugar de la persona anciana, en lo que indefectible se convertirán en el futuro.

Sin embargo se puede apreciar diferencias en algunos de los ítems que conforman la escala y que indicarían una forma de percibir la vejez diferente entre hombres y mujeres. Estas son: “dependiente- autosuficiente” y “débil- fuerte”. Existe una predisposición desfavorable hacia la vejez por parte de los adultos jóvenes y esto podría deberse a lo enunciado por Busse (1980), cuando plantea el origen del prejuicio e infiere que los niños observan que la vejez va asociada a la declinación mental y física de sus abuelos, la pérdida de vitalidad y del atractivo corporal, cambios indeseables que acompañan a la vejez e inconcientemente hacen rechazar el proceso, como a las personas portadoras del envejecimiento.

Muchinik (1984), dice que cuando se habla de vejez se habla de declinación, se enfatizan las pérdidas y nunca las ganancias; se asocia a la vejez con conceptos como, deterioro, involución, enfermedad y pérdidas; se habla poco de la sabiduría, del enriquecimiento y del vigor de la inteligencia. Podría inferirse por lo tanto que en el grupo de los adultos jóvenes entrevistados, la imagen del anciano se acentúa negativamente, predominando los estereotipos y las generalizaciones injustificadas.

Salvarezza (2002), afirma que el prejuicio social actual representa a los ancianos como personas enfermas o discapacitadas, donde su salud y capacidades muestran un alto grado de declinación según pasan los años. Se establece una homologación viejo=enfermo, lo que entraña un enorme riesgo pues pasa a comportarse como una profecía autocumplidora que termina por internalizarse en

los propios destinatarios del prejuicio, en los propios adultos mayores (Salvarezza, 2002). El autor sostiene que la comparación permanente de la vejez con las capacidades y la fortaleza atribuidas a la juventud, opera negativamente en la autoimagen y concepto que de su misma situación construye y elabora.

Una sociedad que predica la inutilidad de la persona de edad, logrará que ésta acepte esta situación, lo considere razonable y actúe de acuerdo al mismo (Sánchez, 1992). Las personas que envejecen pueden asumir los prejuicios hacia la vejez como propios, lo que los llevará a sentirse y funcionar como ciudadanos de segunda categoría.

En síntesis los datos muestran cierta predisposición desfavorable hacia la vejez, aunque en términos generales ambos grupos denoten actitudes o evaluaciones neutras hacia esta etapa de la vida "la vejez". Las actitudes y estereotipos pueden no ser los factores causantes o determinantes de la conducta, pero sí servir de justificación a las reacciones e interacciones personales entre individuos.

Así; se podría concluir entonces que los modelos sociales no contribuyen a favorecer una figura positiva de la vejez en los adultos jóvenes. Es fundamental la implementación de políticas sociales que refuercen la confianza de los adultos mayores, fomente su bienestar físico y su participación comunitaria. Así se podría aminorar los peligros de la senectud por medio de un cambio de actitud respecto de la persona de edad avanzada. El cambio en el sistema de creencias debe comenzar por dejar de mirar a los adultos mayores como parte de un grupo homogéneo, ya que no todos envejecen de la misma manera. Es necesario tener en cuenta que no existe un único factor que determine la longevidad, sino más bien existe una constelación de factores, biológicos, psicológicos y sociales y que no todos los individuos envejecen de la misma manera (Lehr, 1995).

Por lo tanto habría que poner en tela de juicio la regularidad general y universal de los procesos de envejecimiento y prestar atención a las formas individuales y específicas del envejecimiento.

Sería conveniente el diseño de programas educativos y de intervención que tomen en cuenta los resultados basados en las investigaciones sobre valores y actitudes respecto de la vejez y ayuden a superar los estereotipos y actitudes

negativas hacia los adultos mayores de hoy y las siguientes generaciones. Las medidas de intervención han de aplicarse en primer lugar al entorno social de la persona de edad, ya sea médicos, personal auxiliar o familiar, luego a la sociedad en general. Es muy importante que se lleven a cabo proyectos de investigación, para lograr determinar los factores que inciden en las conductas discriminatorias basadas en la edad, y así lograr ayudar al diseño de políticas de protección social que sean ecuánimes y ayuden al buen entendimiento entre los jóvenes y los adultos mayores.

Es recomendable iniciar el proceso de educación en la infancia y en la juventud, éstos han de aprender cuanto antes a prevenir la acumulación de prejuicios hacia la vejez; pero la sociedad debe aprender a renunciar o a modificar ciertas expectativas de roles estereotipadas, profundamente arraigadas, respecto de la vejez y respecto del género, para no actuar en contra de la geroprofilaxis.

Se sugiere que el mantenimiento de un rol social satisfactorio y pleno de sentido puede contribuir a la longevidad, igualmente se sugiere promover el ejercicio físico, la estimulación intelectual, mantener las relaciones sociales que apoyan, motivan y impulsan al anciano a cuidar de sí mismo. La actitud mental del anciano puede ejercer un efecto estimulante sobre la longevidad.

Se plantea que, a medida que la distribución de roles cambie en sentido más igualitario, la tendencia a estereotipar se reducirá reflejando un nuevo equilibrio en la distribución de roles sociales.

Por último; es importante tener en cuenta que este trabajo es tan sólo una aproximación al estudio de los valores y las actitudes de los jóvenes hacia ese proceso universal que es el envejecimiento y como tal tomar consciencia de sus limitaciones, especialmente a nivel metodológico. Quizás nuevas investigaciones con muestras más amplias y un rango más amplio de edades, podrían mostrar si las tendencias e interpretaciones señaladas en esta investigación son lo suficientemente coherentes y sólidas para ser replicadas.

## 7. REFERENCIAS

Aguas, S., (1999). *Una protección social invisible*. Artículo Revista *Hechos y derechos* N°6. Subsecretaría de Derechos Humanos y Sociales. Presidencia de la Nación Argentina.

Allport, G. (1954). *The Nature of prejudice*. Addison- Wesley: Reading Mass.

Antequera- Jurado, R & Blanco Picabia, A. (1998) *Percepción de control, Autoconcepto y bienestar en el anciano*. En: Leopoldo Salvarezza, *La vejez, una mirada gerontológico actual*, Bs. As: Paidós.

Blair, I. V. & Banaji, M. R. (1996). *Automatic and controlled processes in stereotype priming* *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1142-1163.

Brewer, M. B. (1981). *Perceptions of the elderly: Stereotypes as prototypes*. *Journal of Personality and social Psychology*, 41, 656-670.

Britton, R (1994). *Realidad psíquica y creencia inconsciente*, Buenos Aires, Revista de psicoanálisis, LI, N° 1/2: 27-34.

Brumberg. J. J. (1997). *The Body Project. Random House. Sobre la difícil transición de las adolescentes actuales*. New York.

Bunes, M. et al. (1993). *Los valores en la LOGSE: un análisis de documento a través de la metodología de Hall y Tonna*. Bilbao: Mensajero.

- 
- Burin, M. & Meler, I. (2001). *Género y Familia: Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Busse, E. W. y Blazer, D. (1980). *The theories and processes of aging*” en *Handbook of Geriatric Psychiatry*, Nueva York, Van Nostrand Reinhold Co.
- Butler, R. N. (1993). *Envejecimiento global. Desafíos y Oportunidades del próximo siglo*. Gerontología Mundial, Año 1, N°1 Buenos Aires.
- Cameron, C. (1997). *Sex-role attitudes*. En S. Oskamp (Ed.), *Attitudes and opinions* (pp. 339-359). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Chaiken, S. & Trope, Y. (1999). *“Dual-process theories in social psychology”*. New York: Guilford Press. De Lemus, S.
- Devine, P.G. (1989). *Stereotypes and Prejudice: Their automatic and controlled components*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5 , 5-18.
- Dulcey,-Ruiz, R. (1982). *La gerontología: Un análisis psicológico-social*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14: 305.
- Eagly A.H. (1987): *Sex differences in Social behavior: A social-role interpretation*. Hillsdale: L. Erlbaum.
- Eagly, A. H. y Karau, S. J (2002): *Role congruity theory of prejudice toward female leaders*. *Psychological Review*, 109, 573-598.
- Eagly, A. H. & Steffen, V.J.(1984) *Gender stereotypes stem from the distribution of women and men into social roles*. *Journal of Personality and Social Psychology*; 46(4), 735-754.
- Ember, C. & Ember, D. (1992). *Warfare, agresión, and resource problems*. *Cross- cultural codes. Behavioral Science Research*, 26, 169-226.

Erikson, Erik: *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.

Erikson, Erik: *Identity, youth and crisis*, Nueva York, W.W. Norton, 1968, en  
Burin, M. & Meler, I. (2001). *Género y Familia: Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

Fazio, R. H. (1990). *Multiple processes by which attitudes guide behaviour: the MODE model as an integrative framework*. En M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, (Vol. 23, pp. 75-109). New York: Academic Press.

Fernández- Ballesteros R, (1999). *¿Qué es la Psicología de la vejez?*. Madrid Biblioteca Nueva.

Fernández de Quero Lucerón, J, (2001). *Jornadas de hombres por la igualdad*. Jerez de la frontera.  
<http://www.hombresigualdad.com/julian-curri.htm>.

Fiske, S. T.& Stevens, L. E. (1993). *¿What's so special about sex?. Gender Stereotyping and discrimination*. En S. Oskampy M. Costanzo (Eds.) *Gende issues in contemporary society* (pp. 173-196). Newbury Park, CA: Sage.

Fiske, S. T., Cuddy, A., Glick, P., & Xu, J. (2002). *A model of (often mixed) stereotype content: Competence and Warmth respectively follow from perceived status and competition*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 6, 878-902.

Freixas, A. (1999). *Envejecer en positivo. 8º Curso de Geriátría "Ciudad de San Sebastián"* pp. 43-47.

Gonzáles Felipe, M. A. (1988). *Imagen social, determinantes sociodemográficos, personales y no personales de la donación de órganos*:

punto de partida para la solución de un problema comunitario. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Glick, P. & Fiske, S. T. (1999). Sexism and other isms. Independence, status, and the ambivalent content of stereotypes. En W. B. Swann, Jr., J. H. Langlois y L. A. Gilbert (Eds.), "*Sexism and stereotypes in modern society. The gender science of Janet Taylor Spence*" (pp. 193- 222). Washington: American Psychological Association.

Huici, C.(2001).*LA comunicación intercultural*. En J. F. Morales, D. Páez, D. Asún (Eds.) *Psicología social*. Buenos Aires: Prentice Hall.

Insúa, A .M. (1986). *Cambios intelectuales que acompañan al proceso de envejecimiento*. *Psicología Médica* 8: 169.

Jost, J. T. & Banaji, M. R. (1994). *The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness*. *British Journal of Social Psychology*, 33, 1-27.

Lalive d'Épinay, M (1999). *¿Cómo definir la edad muy avanzada? Criterio de edad cronológica o edad sociofuncional*, en *Año gerontológico*, vol. 13, Barcelona: Glosa.

Lehr, U. (1995). *Psicología de la senectud; Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Herder.

López Marcaraque, M (2007). *El rol de las chicas jóvenes, en los grupos informales*.  
[http://www.nodo50.org/mujeresred/jóvenes-m\\_l\\_mascaraque.html](http://www.nodo50.org/mujeresred/jóvenes-m_l_mascaraque.html)

Mangone C. A. (1997). *Demencias enfoque multidisciplinario*. Buenos Aires: ed Sagitario.

---

Marina. J. A. (1999). "*La prisión estética*": en *El Cultural de La Razón de Madrid*.

Money, J. (1955). "*Desarrollo de la sexualidad humana*". Madrid: Ed. Morata, 1982.

Montoro Rodríguez, J. (1998). *Actitudes hacia las personas mayores y discriminación basada en la edad*. Revista Gerontología. Universidad Politécnica de Valencia .Centro de Ingeniería económica. Unidad de investigación en economía y gestión de la Salud (CIEGS).

Morales, J. F. & López, M. (1993). *Bases para la construcción de un sistema de indicadores sociales de estereotipia de género*. *Psicothema*, 5, 123-132.

Moreno, J. E.; Mitrece de Lalorenzi, M. S. (1996). *Los valores. Una aproximación desde la psicología*. Buenos Aires: EDUCA.

Moya, M. (2003). *El análisis psicosocial del género*. En J. F. Morales y C. Huici (Eds), *Estudios de psicología social*, (pp. 175-221). Madrid: UNED.

Muchnik, E. (1984) *Hacia una nueva imagen de la vejez*. Bs. As: Belgrano.

Muchnik, E. & Acrich, L. (1997) *El viejismo en profesionales*. Revista del Inst. de Inv. De la facultad de Psicología. UBA, Año2-N3.

Naciones Unidas (1999). *Population aging 1999*. New York: ST/SOA/SER a/179.

Newcomb, T. M. (1967) *Manual de Psicología Social*. Bs. As. Eudeba.

Osgood, C. E. et al. (1957) *The measurement of meaning, Illinois*. The University of Illinois Press.

Palmore, E. (1980). *The social factors in aging*, en Busse, E. W. y Blazer, D, *Handbook of Geriatric Psychiatry*, Nueva York, Van Nostrand Reinholdt Co.

Pimentel, A, (1999). *Profesión: sus labores de embellecimiento. Elogio de la belleza femenina y menosprecio del narcisismo*.  
[www.aceprensa.com/articulos/print/1999/apr/07/profesi-n-sus-labores-](http://www.aceprensa.com/articulos/print/1999/apr/07/profesi-n-sus-labores-)

Rodríguez Feijoo, N. & Stefani, D. *Opiniones y Actitudes hacia la vejez*. En Revista Argentina de Gerontología y Geriatria, Año17, Anuario 1998.

Rokeach, M. (1973). *The nature of human values* .New York: Free Press.

Salvarezza, L. (1998). *La vejez: una mirada psicogerontológica actual*, Buenos Aires: Paidós.

Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría: Teoría y Clínica. 2° Edición*. Bs.As: Paidos.

Sánchez, F. (1992). *La influencia de la categorización social en los juicios de verdad y mentira*. Tesis doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Madrid.

Schlegel, A. (1994). *Cross- cultural comparisons in psychological Anthropology*. En P. K. Bock (Ed.), *Handbook of psychological Anthropology*. Wesport, Connecticut: Praeger.

Schwartz, S. H. (1994). Universal in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. En M. P. Zanna( Ed.). *Advances in experimental social Psychology* (Vol.25, pp. 1-65). New York: Academic Press.

Schwartz, S. H. (1994) *¿Are there universal aspects in the structure and contents of human values?. Journal of social Issues, 50, 19-45.*

Schwartz, S. (2001). *¿Existen aspectos universals en la estructura y contenido de los valores humanos? Capitulo 2 En: M. Ross & v. Gouveia (Eds), Psicología Social de los valores Humanos, 53-76. Madrid: Biblioteca Nueva.*

Schwartz, S. H.& Bilsky, W. (1990). *Toward a theory of the universal content and structure of values: Extensions and cross-cultural replications. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 878-891.*

Sidanius, J. & Pratto, F.(1999). *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression. New York: Cambridge University Press.*

Spence, J. T. & Helmreich, R. L.(1978). *Masculinity and Femininity: Their psychological dimensions, correlates, and antecedents. Austin: University of Texas Press.*

SPSS. Inc. *SPSS-X. User's Guide, 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Mcgraw-Hill, 1986.*

Stefani, D. (2003). *El efecto de las creencias acerca del sentido de la vida en la participación social del senescente. Tesis doctoral, Facultad de Medicina, U.B.A. (inédita).*

Stefani, D. (2005). *El efecto de las creencias acerca del sentido de la vida en la participación social del senescente. Tesis doctoral, Facultad de Medicina, U.B.A. (inédita).*

Stoller, R.(1968). *Sex and Gender, New York. Jason Aronson.*

Tajfel, H. & Turner, J. C. (1979). *An integrative theory of intergroup conflict*. In W. G. Austin y S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Monterey, CA: Brooks / Cole.

Thomae,H.(1968) *Psychische und soziale Aspekte des Alterns*. *Ztschr. Gerontol.*,1, 43-55.

Thomae, H. (1969). *Theory of aging and cognitive theory of personality*. Proc. 8<sup>th</sup>. Intern. Congr. Gerontol. , Washington, 1, 7-10.

Thomae, H. (1982. *Personalidad y envejecimiento* .*Revista Latinoamericana de psicología*14: 325.

Twenge, J. M. (1997a). *Attitudes towards women, 1970-1995*. *Psychology of Women Quaterly*, 21, 35-51.

Twenge, J. M. (1997b). "*Changes in masculine and feminine traits over time: A meta-analysis, 1966-1993*". *Sex Roles*, 36, 305-325.

Williams, J. E. & Best, D. L.(1990). *Measurement Sex Stereotypes: A multination study*, Newbury Park: Sage.

# **ANEXO 1**

## **RESULTADOS DEL PROGRAMA ESTADÍSTICO**

### **SPSS**

## Pruebas no paramétricas: Principios jerarquizados según Género

### Estadísticos descriptivos

	N	Percentiles		
		25	50 (Mediana)	75
Dedicación estudio	61	3,00	4,00	6,00
Poseer dinero	61	3,00	5,00	6,50
Cuidado débiles	61	4,00	6,00	7,00
Fe en Dios	61	3,00	6,00	8,00
Vida agradable	61	2,00	3,00	5,00
Belleza	61	4,00	5,00	7,00
Ser dirigente	61	3,00	6,00	7,00
Tener ideal	61	1,00	2,00	4,00
Género	61	1,00	2,00	2,00

### Estadísticos de contraste<sup>a</sup>

	Dedicación estudio	Poseer dinero	Cuidado débiles	Fe en Dios	Vida agradable	Belleza	Ser dirigente	Tener ideal
U de Mann-Whitney	433,000	385,000	373,000	406,500	311,500	328,000	381,000	439,000
W de Wilcoxon	898,000	850,000	869,000	902,500	776,500	824,000	846,000	935,000
Z	-,468	-,166	-,351	-,861	-,248	-,201	-,230	-,386
Sig. asintót. (bilateral)	,640	,244	,177	,389	,025	,045	,219	,699

a. Variable de agrupación: Género

## Prueba de Mann-Whitney

### Rangos

	Género	N	Rango promedio	Suma de rangos
Dedicación estudio	Masculino	30	29,93	898,00
	Femenino	31	32,03	993,00
	Total	61		
Poseer dinero	Masculino	30	28,33	850,00
	Femenino	31	33,58	1041,00
	Total	61		
Cuidado débiles	Masculino	30	34,07	1022,00
	Femenino	31	28,03	869,00
	Total	61		
Fe en Dios	Masculino	30	32,95	988,50
	Femenino	31	29,11	902,50
	Total	61		
Vida agradable	Masculino	30	25,88	776,50
	Femenino	31	35,95	1114,50
	Total	61		
Belleza	Masculino	30	35,57	1067,00
	Femenino	31	26,58	824,00
	Total	61		
Ser dirigente	Masculino	30	28,20	846,00
	Femenino	31	33,71	1045,00
	Total	61		
Tener ideal	Masculino	30	31,87	956,00
	Femenino	31	30,16	935,00
	Total	61		

## Tablas

**Tabla 1**  
**Mediana Principios/Valores según Género**

	Género	
	Masculino	Femenino
	Mediana	Mediana
Dedicación estudio	4	4
Poseer dinero	4	5
Cuidado débiles	6	5
Fe en Dios	7	5
Vida agradable	2	4
Belleza	6	4
Ser dirigente	5	6
Tener ideal	2	2

## Tablas

**Tabla 1**  
**Mediana Principios/Valores según Género**

	Género					
	Masculino			Femenino		
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Dedicación estudio	4	2	5	4	3	7
Poseer dinero	4	3	6	5	4	7
Cuidado débiles	6	5	7	5	2	7
Fe en Dios	7	4	8	5	3	8
Vida agradable	2	1	4	4	2	5
Belleza	6	5	7	4	3	6
Ser dirigente	5	3	6	6	4	7
Tener ideal	2	1	4	2	1	4

## Prueba T

## Estadísticos de grupo

	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
enferma-sana	Masculino	30	3,17	,834	,152
	Femenino	31	3,32	,832	,149
triste-alegre	Masculino	30	3,70	,877	,160
	Femenino	31	3,52	,962	,173
depend.-autosuf.	Masculino	30	2,50	1,009	,184
	Femenino	31	2,29	1,006	,181
débil-débil	Masculino	30	2,93	,944	,172
	Femenino	31	2,77	,805	,145
desprot.-protegida	Masculino	30	3,10	1,242	,227
	Femenino	31	3,23	,990	,178
insoportable-llevadera	Masculino	30	3,47	1,106	,202
	Femenino	31	3,52	,996	,179
pasiva-activa	Masculino	30	3,93	,944	,172
	Femenino	31	3,90	,978	,176
vacía-plena	Masculino	30	3,60	1,003	,183
	Femenino	31	3,29	1,071	,192
desesp.-esperanzada	Masculino	30	3,07	1,285	,235
	Femenino	31	2,94	1,237	,222
Actitud Total	Masculino	30	3,19	,685	,125
	Femenino	31	3,18	,630	,113

Tabla 1  
Mediana Principios/Valores según Género

	Género					
	Masculino			Femenino		
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Dedicación estudio	4	2	5	4	3	7
Poseer dinero	4	3	6	5	4	7
Cuidado débiles	6	5	7	5	2	7
Fe en Dios	7	4	8	5	3	8
Vida agradable	2	1	4	4	2	5
Belleza	6	5	7	4	3	6
Ser dirigente	5	3	6	6	4	7
Tener ideal	2	1	4	2	1	4

## Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
enferma-sana	Se han asumido varianzas iguales	,028	,868	-,731	59	,468	-,16	,213	-,583	,271
	No se han asumido varianzas iguales			-,731	58,926	,468	-,16	,213	-,583	,271
triste-alegre	Se han asumido varianzas iguales	1,723	,194	,780	59	,439	,18	,236	-,288	,656
	No se han asumido varianzas iguales			,781	58,797	,438	,18	,236	-,287	,655
depend.-autosuf.	Se han asumido varianzas iguales	,584	,448	,813	59	,420	,21	,258	-,307	,726
	No se han asumido varianzas iguales			,813	58,926	,420	,21	,258	-,307	,726
débil-débil	Se han asumido varianzas iguales	,032	,858	,709	59	,481	,16	,224	-,290	,608
	No se han asumido varianzas iguales			,707	56,906	,482	,16	,225	-,291	,610
desprot.-protegida	Se han asumido varianzas iguales	2,328	,132	-,438	59	,663	-,13	,287	-,700	,449
	No se han asumido varianzas iguales			-,437	55,402	,664	-,13	,288	-,703	,452
insoportable-llevadera	Se han asumido varianzas iguales	,349	,557	-,184	59	,855	-,05	,269	-,588	,489
	No se han asumido varianzas iguales			-,183	57,901	,855	-,05	,270	-,589	,490
pasiva-activa	Se han asumido varianzas iguales	,021	,886	,122	59	,903	,03	,246	-,463	,523
	No se han asumido varianzas iguales			,122	59,000	,903	,03	,246	-,462	,523
vacía-plena	Se han asumido varianzas iguales	,557	,459	1,165	59	,249	,31	,266	-,222	,842
	No se han asumido varianzas iguales			1,166	58,942	,248	,31	,266	-,222	,841
desesp.-esperanzada	Se han asumido varianzas iguales	,026	,871	,406	59	,686	,13	,323	-,515	,777
	No se han asumido varianzas iguales			,406	58,700	,686	,13	,323	-,515	,778
Actitud Total	Se han asumido varianzas iguales	,054	,817	,063	59	,950	,01	,168	-,327	,348
	No se han asumido varianzas iguales			,062	58,206	,950	,01	,169	-,327	,348

---

# ANEXO 2

## INSTRUMENTOS

**Material para uso experimental exclusivamente. Prohibida su reproducción total o parcial.**

Este cuestionario es absolutamente anónimo puesto que no interesa saber quién es el que responde sino describir el grupo entrevistado. Se agradece desde ya su valiosa colaboración pues permitirá obtener conclusiones como parte de un trabajo de investigación que se está realizando en la Universidad de Palermo .Facultad de Psicología.

---

### Datos Generales

1. Edad: .....
  
2. Nacionalidad:   1. Argentino  
                          2. Extranjero           Especificar .....
  
3. Estado civil: .....
  
4. Educación: .....

5. ¿Trabajó alguna vez? 1. No  
 2. Sí  
 2.1. ¿En qué  
 trabajó? .....

6. Si no. ¿Cuál fue su ocupación principal?

.....  
 .....  
 .....

A continuación se presentan varios adjetivos opuestos referidos a la vejez. ¿Qué respuesta o segmento expresa mejor el significado que para usted tiene esta etapa de la vida?

(Consignar una X en el casillero correspondiente)

C.		La vejez es:				
1. Sana	-----	-----	-----	-----	-----	Enferma
2. Alegre	-----	-----	-----	-----	-----	Triste
3. Dependiente	-----	-----	-----	-----	-----	Autosuficiente
4. Fuerte	-----	-----	-----	-----	-----	Débil
5. Protegida	-----	-----	-----	-----	-----	Desprotegida

6. Insoportable	-----	-----	-----	-----	-----	Llevadera
7. Plena	-----	-----	-----	-----	-----	Vacía
8. Esperanzada	-----	-----	-----	-----	-----	Desesperanzada
9. Desacreditada	-----	-----	-----	-----	-----	Prestigiosa

**PRINCIPIOS QUE ORIENTAN MI VIDA.** A continuación se presenta un listado de 8 enunciados que expresan principios que pueden orientar o dirigir su vida.

Usted debe ordenarlos o jerarquizarlos de acuerdo a la importancia que tienen para usted como principios rectores de su vida. Debe consignar el número 1 al que considera más importante, el número 2 al que le sigue en importancia y así sucesivamente.

El último enunciado que le queda para jerarquizar es el que usted considera que es el menos importante como principio orientador de su vida que todos los otros, a éste le debe consignar el número 8.

Recuerde que no debe dar el mismo valor a dos enunciados que para usted tienen la misma importancia como principios orientadores de su vida, en todos los casos debe jerarquizarlos.

No deje ningún enunciado sin ordenar o jerarquizar.

---

<b>Principios que orientan mi vida</b>	<b>Número de orden</b>
a. Dedicación al estudio y a la búsqueda del saber.	
b. Poseer bienes materiales, dinero.	
c. Cuidado de los débiles, asistencia social.	
d. Fe en Dios y en la vida eterna.	
e. Una vida agradable, cómoda y con suficiente tiempo libre.	
f. Belleza de la naturaleza y de las creaciones artísticas.	
g. Ser dirigente, tener capacidad para mandar y hacer para el bien común.	
h. Tener un ideal o una meta en la vida.	