

**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS**



TESIS DE GRADO

**“CONVERGENCIAS Y DIVERGENCIAS ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN EN LA
VEJEZ Y LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA VEJEZ”**

Director: Ps. Estela Borgo

Tesista: Biglione, Luisina Maria

Título a obtener: Licenciada en Psicología.

Agosto 2024

Resumen

El propósito de la presente investigación fue indagar y describir las convergencias y divergencias que existen entre las representaciones sociales sobre la vejez de adultos de la ciudad de Rosario (20-40 años) con la autopercepción de personas pertenecientes a un centro de jubilados de la ciudad de Rosario. Para ello se administraron dos cuestionarios a dos muestras. Por un lado, a una muestra de 26 adultos mayores pertenecientes a un centro de jubilados de la ciudad de Rosario. Por otro lado, a una muestra de 100 personas de entre 20 y 40 años residentes de la misma ciudad. Los resultados obtenidos muestran que existen representaciones sociales sobre la vejez tanto negativas como positivas, siendo estas últimas las más coincidentes con la autopercepción expresada por la muestra de adultos mayores.

Palabras clave: Vejez, autopercepción, representaciones sociales.

Agradecimientos

Agradezco a mi mamá Maria Elina y a mi papá Andrés por siempre acompañarme y apoyarme en lo que me proponga.

A mis amigos por acompañarme en todo momento.

A mi familia por estar siempre y darme su apoyo y cariño incondicional.

A mi tutora, la Psicóloga Estela Borgo por su tiempo y dedicación.

Al profesor Raúl Gómez Alonso por su dedicación y el ejemplo que transmite con su vocación.

A todas las personas que de distintas formas me acompañaron en estos cinco años.

A todas las personas que de manera desinteresada fueron partícipes de este trabajo.

Dedicatoria

Dedicada a Estéfano y Analía que, aunque ya no están físicamente llevo en mis recuerdos su ejemplo, amor y compañía que me impulsan siempre a seguir creciendo.

Índice

Resumen.....	1
Agradecimientos.....	2
Dedicatoria.....	3
Índice.....	4
Introducción.....	5
Estado del Arte.....	7
Problema.....	15
Objetivo.....	15
Marco teórico.....	16
Capítulo 1: vejez.....	16
1.1 Concepto de vejez.....	16
1.2 Teorías sobre la vejez.....	17
Capítulo 2: Autopercepción.....	24
Capítulo 3: representaciones sociales.....	26
3.1 Psicología social.....	26
3.2 Psicoanálisis.....	30
3.3 Cognitivismo.....	30
Marco metodológico.....	32
1. Tipo de estudio.....	32
2. Definición conceptual y operacional de las variables.....	32
3. Descripción del contexto de investigación.....	32
4. Unidades de Análisis.....	33
5. Técnicas, instrumentos y procedimientos.....	33
6. Consideraciones Éticas.....	33
Análisis de la información e interpretación de datos.....	35
Conclusiones.....	44
Bibliografía.....	47
Anexos.....	52

Introducción

El envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a toda la humanidad. Desde que nacemos comenzamos a envejecer. Sin embargo, el término vejez refiere a la última etapa de la vida, donde se producen cambios en las diversas esferas de la vida. Por ejemplo, cambios físicos, psíquicos, sociales o laborales.

La vejez, si bien es un fenómeno universal, es también individual. Cada sujeto puede vivir la vejez de una forma única. No es un fenómeno homogéneo. Uno de los tantos factores que puede influir en esta etapa de la vida y en el bienestar general del sujeto es la autopercepción. Es decir, la concepción que el sujeto tiene sobre sí mismo. La autopercepción puede reflejarse en su comportamiento y en todos los mecanismos adaptativos para cada una de las situaciones que le toca vivir en esa etapa de la vida.

A su vez, en la autopercepción pueden influir las denominadas representaciones sociales sobre la vejez. El término representación social remite tanto a los productos como a los procesos que caracterizan el pensamiento de sentido común, es una forma de pensamiento práctico, socialmente elaborado, marcado por un estilo y una lógica propias, y compartido por los miembros de un mismo colectivo social o cultural (Jodelet, 2020)

Las representaciones sociales sobre la vejez han variado a lo largo del tiempo. Conocerlas es fundamental ya que, por un lado, pueden influir en el modo de comportamiento hacia los adultos mayores por parte de otras personas. Además, las representaciones sociales pueden influir en el autoconcepto en la vejez ya que, de cierta manera, pueden servir de referencia para el sujeto en términos de que se espera de él y su comportamiento según su edad, las expectativas por pertenecer a un grupo etario. También puede darse lo que denomina profecía autocumplida, es decir, que el sujeto termina asumiendo los estereotipos negativos que generan las representaciones sociales y se autodiscrimina.

El estudio de la vejez y los diversos factores que influyen en ella es fundamental para comprender esta etapa de la vida. La autopercepción en la vejez se presenta como

un factor esencial en la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores y, en muchos casos, se entrelaza con las representaciones sociales.

No se encontraron estudios realizados en la ciudad de Rosario sobre la autopercepción en la vejez ni sobre representaciones sociales sobre la vejez. Por lo tanto, tampoco existieron estudios donde se relacionen ambas. Por ello resultó interesante abordar la temática con el fin de conocer y comprender un poco más este fenómeno.

En función de lo expuesto, el presente trabajo se centra en indagar y describir las convergencias y divergencias que existen entre las representaciones sociales sobre la vejez de adultos de la ciudad de Rosario (20-40 años) siendo relevante la autopercepción de personas pertenecientes a un centro de jubilados de la ciudad de Rosario.

Estado del arte

En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes (OMS, 2022). Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población.

El envejecimiento de la población mundial es un hecho que ha despertado interés en distintas disciplinas que estudian este sector poblacional. A partir de ello, se inició la búsqueda para comprender las situaciones que se presentan a esta edad (Sánchez Criollo, 2022). En este sentido otros autores (Navarro et al., 2020) enfatizaron en que la autopercepción, es decir, la concepción que tenga cada persona de sí mismo, puede reflejarse en su comportamiento y en todos los mecanismos adaptativos para cada una de las situaciones que le toca vivir en esa etapa de la vida.

Los estudios que se centraron sobre una población institucionalizada en un geriátrico, le dieron mayor importancia, a la variable independencia-dependencia para realizar las actividades diarias. Esta última cuestión diferenciaría a los adultos mayores institucionalizados de los que no lo están (Sánchez Criollo, 2022). Se concluyó que la autopercepción influye en la calidad de vida de los adultos mayores, predominando la tristeza y la falta de movilidad como desencadenantes de malestar dentro de la institución debida a la falta de independencia como principal factor.

Más específicamente se han realizado investigaciones sobre la autopercepción de adultos mayores sobre su salud psíquica y física en relación a variables como el apoyo social y afectivo, la independencia y la situación económica (Navarro et al., 2020). En la misma se llegó a la conclusión de que el estado de salud es la principal preocupación de las personas a medida que van envejeciendo y la autovaloración de la misma tiene un efecto importante en el estado de salud y bienestar general. Se ha demostrado que en la medición de la percepción del estado de salud convergen elementos tanto psicosociales, económicos, como de salud. Según los autores las mujeres suelen autopercebirse de manera negativa en cuanto a su situación económica en comparación a los hombres, aunque siente mayor satisfacción en cuanto a sus relaciones afectivas y la percepción de apoyo social. Por último, la investigación concluyó con los resultados de que las mujeres mayores tienen una autopercepción negativa sobre su salud en relación a los hombres. La asociación entre la autopercepción de la situación económica y el estado de salud en adultos mayores parece respaldar la importancia de contar con garantías

económicas suficientes para la compra de medicamentos, la atención en servicios de salud y el seguimiento a dietas.

Otro estudio que respaldó la noción de que un envejecimiento con éxito es un concepto multidimensional compuesto por un conjunto de factores bio-psico-sociales que reconocieron la variabilidad en las diversas formas de envejecer en el realizado por Cortese et al. (2022). En el mismo el objetivo fue conocer el nivel de bienestar, la ruta de acceso a éste, el estado de salud mental y la autopercepción de salud que predomina en adultos mayores de Buenos Aires. Evidenciaron que existen relaciones estadísticamente significativas entre la autopercepción de salud y el nivel de bienestar, es decir que cuanto mayor es la valoración de la autopercepción de salud, mayor es el nivel de bienestar y viceversa. Además, se reflejó que el bienestar ha demostrado ser un predictor del estado de salud y que es un factor clave en el mantenimiento y recuperación de la salud durante las edades avanzadas. Los autores recalcaron la importancia de no homogeneizar al grupo etario referido ya que existen múltiples factores bio-psico-sociales que permiten diversas formas de vivenciar esta etapa vital donde existe la heterogeneidad y la oportunidad de seguir expandiendo el crecimiento personal.

Una investigación realizada en El Retiro, barrio popular ubicado en La Plata, Buenos Aires, se basó en la recolección de información sobre la autopercepción de mujeres mayores residentes del barrio (Morgante, 2022). Dentro de los resultados se averiguó que la mayoría de las mujeres entrevistadas habían trabajado de manera informal o no habían trabajado pero esta condición no las remite necesariamente a situaciones de vulnerabilidad. Las mujeres mayores, asimismo, tenían trayectorias educativas cortas; muchas de ellas interrumpidas por la conformación temprana de matrimonio, el cuidado de los hijos y/o el incremento de las jornadas de trabajo doméstico o extradoméstico.

Al momento de la investigación, estas mujeres participaban de cursos-talleres de educación permanente que ofrece la universidad, en distintos programas o propuestas para la finalización de estudios iniciales, de nivel medio y de tecnicaturas universitarias. En relación a cuestiones de género estas mujeres afirmaban ser las encargadas principales del cuidado de sus nietos y anteriormente de sus hijos, marcada diferencia en relación a los hombres. Existe preocupación en cuanto el acceso a los servicios de salud ya que el centro de salud barrial no tiene la capacidad de cumplir con la demanda de la población según relataron las mujeres. Muchas reconocieron un sentimiento de

pertenencia en relación al club del barrio desde temprana edad y mantienen activas sus participaciones en el mismo. Los resultados presentados dieron cuenta de un grupo de mujeres con una vejez activa, también advirtieron sobre la evidencia de la variabilidad de vejez donde intervienen múltiples variables a lo largo del curso vital. Además, la autora recalcó la importancia de fomentar la asociación entre vejez y actividad desde propuestas culturales, sanitarias y educativas.

La OMS (2022) afirmó que el proceso de envejecimiento se verá influenciado por factores sociales, económicos, familiares, laborales y no solo biológicos. Además, un factor determinante en el tipo de envejecimiento fue la salud de las personas y como esta le permitió o no realizar actividades. Se ha declarado que no hay tal cosa como la persona mayor ‘típica’. Algunos octogenarios tienen unas facultades físicas y psíquicas similares a las de muchos cincuenteros. Otras personas, en cambio, sufrieron un deterioro considerable a edades mucho más tempranas.

De todo lo anterior se concluyó que si bien los autores se centraron en diversos aspectos sobre la autopercepción esta puede influir en la calidad de vida del adulto mayor y el envejecimiento no es heterogéneo, sino que suelen reunir múltiples factores psíquicos, biológicos, sociales, familiares y laborales en este proceso vital.

Por otro lado, se realizó una búsqueda bibliográfica para conocer las representaciones sociales vigentes sobre la vejez. El término representación social remite tanto a los productos como a los procesos que caracterizan el pensamiento de sentido común, es una forma de pensamiento práctico, socialmente elaborado, marcado por un estilo y una lógica propias, y compartido por los miembros de un mismo colectivo social o cultural (Jodelet, 2020). Las representaciones sociales sobre la vejez han evolucionado a lo largo de la historia en función de factores tan diversos como los demográficos, la economía, la escritura, la religión, la filosofía, el arte. Es decir, que la vejez es un concepto construido socio-histórico-culturalmente. Aunque cada sociedad tiene un modelo de vejez acorde con sus valores, este concepto ha oscilado básicamente entre dos posturas contrapuestas: la que asocia la vejez a la experiencia y el conocimiento y otra que la interpreta negativamente como una época de deterioro y antesala de la muerte. (Maraver 2011). Según la autora las representaciones sociales sobre la vejez generaron estereotipos; es decir, creencias culturales acerca de las características de las personas de un grupo determinado que fueron generalizadas a casi todos los miembros del grupo.

¿Qué influencia ejercen los estereotipos sobre las personas? Una investigación realizada en Chile (Jesen y Vogel, 2007) afirmó que las sociedades tienden a construir estereotipos sobre el envejecimiento y la vejez con fuertes cargas negativas, alejándose de lo que los adultos mayores piensan o sienten, o dicen pensar y sentir sobre su propia etapa. Sin embargo, suele suceder lo que se denomina profecía autocumplida, es decir, terminan siendo los adultos mayores quienes se autodiscriminan, ya que estas connotaciones negativas se deben tanto a referencias externas como a los propios indicadores de la edad, que van creando una definición negativa que acaba consolidando la autopercepción negativa, dado que en un momento crearon prejuicios sobre un grupo social y luego pasaron a pertenecer a él. Según la investigación los estereotipos que sostuvieron los universitarios chilenos sobre la vejez se asocian a la decadencia, a la pérdida tanto de capacidades, de intereses, en fin, de sentido de la vida misma.

Los estereotipos y prejuicios, ya sean negativos o positivos, afectan al proceso de envejecimiento, así como a las propias personas mayores y su entorno. El estereotipo, no es sino una etiqueta que condiciona a las personas, y en concreto a las personas mayores, con más fuerza. La dependencia, fragilidad, sabiduría, enfermedad, etc, solo son algunos ejemplos de estereotipos que influyen sobre las personas mayores, privándoles de su libertad, siendo estigmatizadas por la sociedad en su conjunto. Considerando a los adultos mayores, como un grupo homogéneo, en vez de heterogéneo. El proceso de envejecer es un proceso dinámico que influye de manera diferente en las personas, así pues, en función del sexo, nivel socioeconómico y educativo, contexto social y/o estilo de vida, la vejez es considerada como una experiencia que está lejos de ser una realidad homogénea. El envejecimiento, por tanto, es considerado como un proceso heterogéneo (Real Olivia, 2016). El mismo autor enumeró estereotipos relacionados a la vejez:

En primer lugar, las personas mayores suelen ser consideradas como personas enfermas, frágiles y con grandes dosis de discapacidad funcional.

En segundo lugar, otro de los estereotipos más frecuentes, es la falta de memoria en las personas mayores. A medida que incrementan los años, aumentan las pérdidas de memoria. No obstante, los adultos mayores son capaces de realizar actividades mentales con la misma capacidad que las personas más jóvenes, pero adaptadas a su edad. Sin embargo, este mito, es uno de los más asociados a las personas mayores.

En tercer lugar, los adultos mayores suelen ser percibidos como personas que están solas y deprimidas. Este tercer mito, es falso según el autor, ya que estos pueden contar con una buena red de apoyo, tanto formal como informal, que les ayudan a mantenerse más activos.

En cuarto lugar, a los mayores se les consideran seres rígidos e incapaces de adaptarse a los cambios. En contraposición a este mito, las personas mayores, no parecen ser menos flexibles en actitudes o estilos de personalidad que las personas más jóvenes, es por ello, que las mismas son capaces de adaptarse a los cambios. En definitiva, la capacidad de adaptación no va a depender de la edad, sino de la personalidad de cada individuo.

Por otro lado, encontramos el mito de que las personas mayores no pueden aprender cosas nuevas. Este estereotipo es falso, ya que cada vez más, numerosas personas de edad avanzada, apuestan por un envejecimiento activo, aprendiendo día a día lo máximo posible, acudiendo a clases de baile, cocina, música, deporte, etc, y sobre todo, adaptándose a la era de las nuevas tecnologías. (Real Olivia, 2016)

Una de las repercusiones más usuales de la utilización de estereotipos y/o mitos tanto negativos como positivos sobre las personas mayores, es la ya mencionada como ‘profecía autocumplida’, es decir, la aceptación de hechos que no son verídicos, pero que son admitidos por la sociedad en su conjunto como tales, sintiéndose los adultos mayores presionados por la sociedad, mostrando un comportamiento y rendimiento acorde a lo esperado. (Real Olivia, 2016) Es decir, cuando una persona mayor recibe información positiva sobre su rendimiento, actuará de mejor manera que si lo que recibe es percibido como negativo. Por tanto, si se espera de las personas mayores que sean pasivas y sedentarias, será más difícil animarlas para promover un envejecimiento activo.

La autora (Real Olivia, 2016) llegó a la conclusión de que la autopercepción de la vejez en los adultos mayores es positiva, no se identifican con la imagen de la vejez ofrecida por la sociedad en general, en la que las personas mayores son personas con problemas físicos, enfermedades, dependencias, etc. Tras la realización de esta investigación sobre la percepción social de la vejez y los medios de comunicación, hay indicios que refieren que la población en general tiene una imagen de las personas mayores y la vejez basada en aspectos tanto positivos (experiencia, sabiduría,

conocimiento, etc) como negativos (enfermedad, carga social, muerte, etc). Aunque estos últimos siguen prevaleciendo sobre los aspectos positivos.

En un estudio realizado en México con niños de 6 a 11 años (J Medina Fernández et al., 2021) se encontró que los niños representaban a los adultos mayores como personas con canas, lentes, que se mueven despacio pero que son sabias y cuidan de los niños, en menor medida algunos niños asociaban la vejez con la enfermedad y la muerte inminente. Otra investigación realizada en Chile (Cárdenas Retamas et al., 2020) afirmó que las representaciones sociales, en tanto construcciones sociales a lo largo del tiempo, han entregado significado a los distintos espacios de la vida humana. La edad, dentro de las formas de organización social, cobra un rol muy importante, puesto que tiene un carácter definidor, en tanto determina el rol que cumple cada persona. Sin embargo, muchas veces se utiliza como objeto de discriminación y exclusión social, produciéndose el edadismo que se refiere a la discriminación en razón de edad, que abarca estereotipos y/o discriminación contra personas o grupos a partir de su edad, la cual posee diversas manifestaciones tales como actitudes, prejuicios, prácticas discriminatorias, así como políticas y prácticas institucionales que eternizan dichas creencias estereotipadas. En este sentido, las personas mayores se constituyen como un grupo de la población que se ve sumamente afectada por este fenómeno. Así, cuando se trata de la vejez y las personas mayores, los imaginarios sociales que existen, por lo general, y sobre todo en culturas occidentales, suelen tener una connotación negativa, lo que finalmente se traduce en discursos y prácticas discriminatorias lo cual se contradice con el estudio realizado en México a niños.

Según los autores oriundos de Chile la vejez suele ser asociada por la población en general a enfermedad, dependencia e improductividad. Tanto personas jóvenes como adultos mayores poseen estereotipos negativos en cuanto a la vejez. Sin embargo, los autores recalcaron que gran parte de la población mayor de 60 años tiene una buena autopercepción de su salud lo cual no coincide con las representaciones sociales.

Otra forma de pensar e identificar a la vejez y a los adultos mayores, es como personas pasivas que no poseen independencia ni autonomía, dado que estas aparentemente presentan limitaciones físicas y/o psicológicas que les impiden realizar actividades recreativas, laborales y otras acciones básicas, tales como el cuidado personal. Puede producirse así una imagen de los sujetos mayores como personas que requieren de ayuda y asistencia continua, dependiendo completamente de otros en su vida cotidiana para lograr una mejor calidad de vida, lo que puede propiciar que sean

vistos o percibidos como ‘cargas’, en lo económico y social, tanto para sus familias como para sus círculos cercanos. Esto suele producir que se invisibilicen así la autodeterminación y las experiencias, olvidando que son personas garantes de derechos, valores y de una opinión. Este es un imaginario dominante en la sociedad chilena (Cárdenas Retamas et al., 2020). Por último, los autores mencionaron el imaginario social de los adultos mayores como ‘abuelos’, es decir, tener nietos. Esto implicaba una homogeneización de la población bajo el rol de ‘abuelos’, situación que en la cotidianidad no es completamente cierta, dado que el ser adulto mayor no significa necesariamente o exclusivamente ser abuelo.

En Argentina, se realizó una investigación sobre las representaciones sociales de la vejez en el año 2021. Cabe aclarar que en pleno contexto de pandemia por el Covid-19 la tercera edad y sus representaciones fue catalogada como ‘población de riesgo’ (Rada Schultze, 2021). Según el autor, esto no ha sido un fenómeno novedoso. Por el contrario, se trata de representaciones implícitas que vuelven a emerger en momentos de crisis. En el mismo artículo se definió el edadismo como estereotipos, mitos, prejuicios y la segregación de las personas a raíz de su edad. Entre estos rasgos, quizás el más común sea la caracterización de la vejez como sinónimo de senilidad, deterioro y limitación física, inutilidad, debilidad, fragilidad y proximidad a la muerte.

De ese modo, la vejez suele quedar plasmada en un modelo homogéneo y unívoco que ignora la diversidad en el curso de la vida y la vejez como una construcción social (Rada Schultze, 2021). Estos imaginarios sociales sobre la vejez pueden influir en el modo de comportamientos hacia los adultos mayores. Desde una perspectiva económica la vejez en el imaginario argentino frecuentemente es asociada a situaciones de pobreza, la jubilación o el retiro de la actividad productiva. La vejez en este punto también suele ser definida como un conjunto de pérdidas, aunque en este caso no refería a facultades intelectuales o motrices, sino al poder adquisitivo. Estos datos fueron recolectados a partir de encuestas realizadas por medios de comunicación, no se especificó a qué región del país pertenecían ni quienes respondieron.

Relacionando el primer tema, es decir, la autopercepción en la vejez con el segundo tema abordado, las representaciones sociales sobre la vejez, se concluyó que; en ciertos casos, las personas mayores tienden a adoptar la representación negativa dominante en la sociedad y a comportarse de acuerdo con estos estereotipos que define lo que una persona mayor debe o no debe hacer. La infraestimación de las capacidades físicas y mentales de las personas mayores puede provocar una prematura pérdida de

autonomía, una mayor dependencia, índices de depresión más altos y una mortalidad anticipada en personas que, en otras condiciones, mantendrían una vida productiva, satisfactoria y saludable (Pinazo Hernandis, 2011). Aunque también se encontraron diferencias entre dichas representaciones y la autopercepción de grupos de adultos mayores influenciado por las experiencias y vivencias individuales. Las actitudes pueden cambiar en función de las experiencias de interacción de los individuos. Las actitudes se pueden modificar mediante actividades intergeneracionales, campañas de sensibilización orientadas a la promoción de comportamientos y valores de mejora de la convivencia entre generaciones, programas educativos sobre el proceso de envejecimiento, preparación ante la muerte, las cuales podrían llegar a ser vías para iniciar estos cambios.

Análisis del estado del arte

A modo de resumen de todo lo anterior los hallazgos sobre la autopercepción en la vejez y las representaciones sociales en torno a la misma ofrecieron una visión de cómo la percepción individual se entrelaza con los constructos sociales. Se destacó que, si bien existen estereotipos y representaciones negativas sobre la vejez en la sociedad, la autopercepción de las personas mayores puede variar significativamente, mostrando una diversidad de experiencias y actitudes.

Por un lado, se evidenció que las representaciones sociales predominantes sobre la vejez suelen ser negativas, asociadas con la pérdida, fragilidad y dependencia. Estos estereotipos pueden influir en el comportamiento y la autopercepción de las personas mayores, promoviendo autoestigma y discriminación. Sin embargo, también se observó que las personas mayores no necesariamente adoptan estas representaciones, y muchos mantienen una percepción positiva de sí mismos y de su envejecimiento.

La autopercepción en la vejez se presenta como un factor esencial en la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores. Aquellos que mantienen una autopercepción positiva tienden a experimentar un mayor nivel de bienestar y satisfacción con la vida, mientras que aquellos que internalizan estereotipos negativos pueden experimentar una disminución de su calidad de vida en general. Sin embargo, no se encontraron investigaciones realizadas en la ciudad de Rosario, tampoco en la provincia de Santa Fe. Por lo que resultó interesante abordar en la presente investigación una población residente de la ciudad mencionada para comprender mejor las necesidades y realidades de las personas mayores que viven en ella.

Problema:

¿Qué convergencias y divergencias existen entre las representaciones sociales sobre la vejez de adultos de la ciudad de Rosario (20-40 años) con la autopercepción de personas pertenecientes a un centro de jubilados de la ciudad de Rosario?

Objetivos:

General: Describir las convergencias y divergencias entre las representaciones sociales sobre la vejez de adultos entre 20 y 40 años de la ciudad de Rosario y la autopercepción de personas pertenecientes a un centro de jubilados de la ciudad de Rosario.

Específicos:

Identificar la autopercepción de personas pertenecientes a un centro de jubilados de la ciudad de Rosario.

Indagar sobre las representaciones sociales sobre la vejez de adultos de la ciudad de Rosario de 20 a 40 años.

Establecer convergencias y divergencias entre la autopercepción de personas pertenecientes a un centro de jubilados y las representaciones sociales sobre la vejez de adultos de 25 a 40 años de la ciudad de Rosario.

Marco teórico

1. Vejez

1.1 Concepto de vejez

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad (Alvarado García y Salazar Maya, 2014). Cuando se hace referencia al envejecimiento como un proceso, se parte de todos aquellos cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona después de los 60-65 años de edad y que de forma activa se perpetúan hasta el final de la vida. Estos cambios son inherentes a todo ser humano, pero a su vez son el resultado de contextos multidimensionales como la situación económica, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer.

Los mismos autores afirmaron que el envejecimiento también puede verse influido por las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que haya llevado la persona y los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado sometida. Los genes también tienen mucha importancia en este proceso.

La vejez es una de las etapas de la vida: la última. Se puede afirmar entonces que la vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento. Nacemos envejeciendo, vivimos envejeciendo, y así morimos. La vejez es la etapa de la vida en que los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes. (Alvarado García y Salazar Maya, 2014)

Los mismos autores definieron a la vejez y la diferenciaron de otros dos conceptos relacionados:

- Vejez: es la fase final del proceso de envejecimiento. Equivale a vivir muchos años, en comparación con otras personas del mismo grupo poblacional. Sus límites, excepto la muerte, han sido y son siempre imprecisos y dependientes; sin embargo, la definición de vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se refiere. Hace referencia a la última etapa de la vida del ser humano.

- Ancianidad: hace referencia a la etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza esta edad por una creciente

disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, puede ocasionar una sensible y progresiva baja de la actividad mental. El individuo va perdiendo el interés por las cosas de la vida y va viviendo más en función del pasado, que evoca constantemente ya que el presente y el futuro le ofrecen en realidad muy pocas perspectivas.

- Tercera edad: es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta a la salud física y mental, y tiene una parte sociológica y económica porque se han alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas. Es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional.

En resumen, el envejecimiento es un proceso complejo que afecta a todas las dimensiones de la vida de una persona, desde lo biológico hasta lo social, y la vejez representa la última etapa de este proceso, depende de cada sujeto el modo de vivir y transitar esta etapa.

1.2 Teorías sobre la vejez

La vejez es una etapa más del desarrollo vital, en la que al igual que otras etapas se producen cambios biológicos, sociales y psicológicos. Estos cambios promueven que el sujeto se perciba o no como anciano. Con estos cambios se dan una serie de cambios reales o fantaseados, como, por ejemplo, la pérdida de la independencia, del hogar, de la actividad laboral, de vínculos sociales y familiares. Estos cambios hacen que el sujeto se reformule el concepto sobre sí mismo, reformulación que puede ser positiva y satisfactoria o, por el contrario, negativa y que potencie el deterioro físico o mental generando malestar y mala calidad de vida (Salvarezza, 2000)

Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinar en el sentido de que el humano es un ser bio-psico-social. Por esta razón, el individuo anciano es un sujeto de conocimiento psicológico.

Desde la época de Aristóteles y Platón han predominado dos concepciones sobre el estado vital denominado vejez. Según la doctora en psicología Carabajo Velez (2008), en su libro Historia de la vejez describió como, por un lado, Platón en la República adoptaba una postura de máximo respeto por las vivencias de las personas mayores. Elogiaba a la vejez como etapa de la vida en la que las personas alcanzaban la máxima prudencia, discreción, sagacidad y juicio, y las ofrecía a la comunidad como funciones

de gran divinidad y responsabilidad, directivas, administrativas y jurisdiccionales. Hace resaltar, sobre todo, los aspectos individuales del envejecimiento, considera que las vivencias del final de la vida están muy determinadas por la forma en la que se vive durante la juventud y en la adultez. Así, Platón es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como de la importancia de la prevención. Por el contrario, Aristóteles presentaba una imagen más pesimista de la persona mayor. En su Retórica, destacaba que la 'senectud' que es la cuarta y última etapa en la vida del hombre, equivale a deterioro y ruina. Es una etapa de debilidades, digna de compasión social e inútil socialmente. Además, las personas mayores son caracterizadas como desconfiadas, inconstantes, egoístas y cínicas. Asociaba la vejez con la enfermedad.

Estas posturas trascendieron a la edad media con San Agustín y Santo Tomás fomentando creencias sobre la vejez. En cuanto a San Agustín, dignificaba la visión cristiana de la persona mayor ya que de ella se espera un equilibrio emocional y la liberación de las ataduras de los deleites mundanos, y por otra, Santo Tomás de Aquino que afianzaba el estereotipo aristotélico de la vejez como período decadente, física y moralmente, en el que las personas mayores estaban marcadas por comportamientos egoístas. (Carabajo Velez, 2008)

Siguiendo esta línea, Salvarezza (1988) hablaba de diversos tipos de envejecimiento. Por un lado, cuando se da una negación de los cambios y se intenta detener el reloj que puede llevar al sujeto a sentir envidia y rechazo por los jóvenes volviéndose agresivo, impaciente y autoritario hacia las generaciones menores. Por otro lado, un envejecimiento en que los cambios no patológicos no sean vividos como crisis si ocurren en el timing esperable, es decir que son anticipables y que el sujeto pueda prepararse para afrontarlos adecuadamente y no padecerlos.

También mencionaba la teoría del desapego y la teoría de la actividad en relación a la vejez. La primera, publicada por E. Cummings y W.E. Henry en el año 1961, plantea que es natural, propio del envejecimiento y deseable que el anciano se aparte de los demás y de la vida social. Es un proceso inevitable del envejecimiento que va acompañado de una disminución gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno de las personas ancianas. Se produce una dinámica de desarraigo generada por la rotura o disolución del anciano a la red social de pertenencia, separándose de este grupo sin adscribirse a ningún otro. La desvinculación, según esta teoría, es un proceso universal, es decir, todas las personas mayores de cualquier cultura y momento histórico tienen tendencia a este desapego de la vida

social. Por tanto, según este modelo, la actitud que deben aconsejar los familiares y los profesionales para favorecer un buen envejecimiento es promover la retirada progresiva de las actividades sociales que el individuo venía realizando.

Además, la teoría de la desvinculación, se encuentra justificada por quienes entienden a la vejez como un proceso de declinación biológica, repleto de pérdida de las funciones sensoriomotoras como consecuencia del deterioro progresivo de los distintos sistemas del cuerpo humano. (Merchán Maroto y Cifuentes Cáceres, 2015).

En contraposición a esta última, surgió la teoría de la actividad, la cual describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuantas más actividades sociales realiza el individuo. Sin embargo, Salvarezza (1988) planteaba que ambas teorías son reduccionistas por centrar el envejecimiento en un solo aspecto. Un punto intermedio sería el que planteó la autora Zarebski (1999) “La actuación preventiva deberá tener claro que no se trata de fomentar el ‘se puede todo’, para contrarrestar el ‘no se puede nada’. Se trata de incorporar el ‘¿qué se quiere?’ y el ‘¿cómo se puede?’ ” (Pp. 26). Según la autora, una vejez normal es un viejo que se adapta a la disminución del rendimiento físico y que admite sus angustias. Se debe poder compensar pérdidas con ganancias. La vejez es una etapa que se caracteriza por una serie de acontecimientos vitales tales como el aislamiento social y la soledad, la jubilación, la pérdida de seres queridos o los cambios de domicilio. Por ello, es imprescindible que el anciano se adapte a esta situación mediante ciertos mecanismos de afrontamiento. Los ancianos que emplean estrategias de afrontamiento activas (entre las que se encuentran la planificación, búsqueda de apoyo social y emocional, la religión, la reinterpretación positiva, la aceptación y el humor) podrían disminuir el riesgo de sufrir depresión (Seguro Baranda, 2019)

Existe una distinción entre tres tipos de envejecimiento (Sarabia Cobo, 2009). El denominado envejecimiento normal que se orienta por la norma típica, como puede ser el envejecimiento sin enfermedades crónicas, que sería lo contrario del envejecimiento patológico. Y, por último, el envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida. El término ‘envejecimiento exitoso’ es demasiado impreciso, porque definir el ‘éxito’ depende de una situación individual concreta, de unas metas deseadas o de una circunstancia personal, como una enfermedad o la pérdida de un ser querido. En términos generales podría decirse que la evolución normal que ocurre en esta edad y que influirá en el tipo de envejecimiento está causada por la conjunción de cuatro factores:

- El deterioro progresivo de las propias funciones físicas.
- La declinación progresiva de las facultades y de las funciones mentales.
- La transformación del medio familiar y de la vida profesional.
- Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

El envejecimiento exitoso se basa en el concepto, entre otros, de ‘bienestar subjetivo’, entendido éste como el grado de satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global de sus vidas. Otro concepto que influye en determinar un envejecimiento exitoso es el de calidad de vida la cual es la interacción entre la satisfacción de vida y las condiciones objetivas de vida. Estas últimas engloban la salud, el cuidado familiar, las actividades laborales o recreativas y la satisfacción de las necesidades de relación social. La calidad de vida es un concepto multidimensional que integra una serie de áreas y es necesario circunscribirlo a ciertas variables personales y contextuales. La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de ‘sentirse bien’ (Sarabia Cobo, 2009).

Otra teoría sobre el envejecimiento es la planteada por Irving Rosow en 1967 denominada teoría de los roles (Merchán Maroto y Cifuentes Cáceres, 2015). La misma plantea que los sujetos a lo largo de su vida deben asumir roles o papeles que la sociedad le asigna. Estos roles van cambiando a lo largo de la vida. Con la entrada en la jubilación se produce una pérdida progresiva de los roles sociales que las personas adquirieron a lo largo de su vida. Se va produciendo así una reducción del papel de las personas mayores en la sociedad hasta quedar desposeído de roles, el retiro va unido, generalmente, a la finalización de la actividad laboral y, en ocasiones, a la reducción de las actividades socio-culturales debido a que algunas de ellas están ligadas al status profesional. Coincidiendo, habitualmente también, con la marcha de los hijos del hogar familiar. Los ancianos pasarían a ocupar un rol de inactividad, de pasividad y de irrelevancia social.

Según esta teoría, la persona que envejece debe ir asumiendo los roles que corresponden a su edad. La adaptación positiva a su proceso de envejecimiento estaría condicionada por la aceptación de esta pérdida de papeles en la sociedad que es lo que se espera la sociedad. Según este modelo, se puede producir mayor satisfacción en la vejez, cuanto más adaptado esté el individuo a este cambio de roles, a este lugar social

que la sociedad va asignando a la persona en el proceso de envejecimiento: 'sin roles'. Sin embargo, los roles dependen del tipo de sociedad, son construidos; por lo que dependerá de cada sociedad el tipo de roles asignado a la vejez.

Atchley (1971) plantea que muy pocas personas basan toda su identidad en un único rol, por lo tanto, la probabilidad de que la jubilación conduzca a una ruptura total de la identidad es pequeña, y puede haber tantas personas que dependan del ocio para respetarse a sí mismas como las que dependen del trabajo. En su teoría de la continuidad considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades desarrolladas. Una persona mayor puede encontrarse con situaciones sociales diferentes a las ya experimentadas, sin embargo, la capacidad de respuesta, la adaptación a procesos nuevos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados, entre otros factores, por los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y comportarse que ha seguido a lo largo de su vida en el pasado. La teoría de la continuidad basada en la teoría de la actividad, concibe al individuo en permanente desarrollo (Merchán Maroto y Cifuentes Cáceres, 2015). La llegada de la jubilación para una persona no implica necesariamente la paralización del crecimiento humano y social. En esta etapa se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que le rodean, la salud, lo social o lo psicológico. El mantenimiento de las actividades desarrolladas en la edad madura o la adquisición de otras nuevas se convierte en una garantía para tener una vejez exitosa.

En consonancia con la teoría de la continuidad, Fernández Ballesteros (2004) explica que comúnmente se cree que la vejez comienza a partir de la jubilación y que ello conlleva pérdida, declive y deterioro. Y es que algunos psicólogos han asumido un modelo biomédico por el que se sabe que, a lo largo de la vida, pasado un período de fuerte crecimiento, todos los sistemas biológicos pierden eficiencia. Es a este comportamiento de los sistemas biológicos a lo que, desde la medicina, se llama envejecimiento y se expresa como una involución que tiene el significado contrario a lo que se llama desarrollo. Pero, desde luego, en esa ecuación del cambio a lo largo de la vida, en ese balance entre evolución y desarrollo e involución y deterioro (o, en otros términos, entre pérdidas y ganancias) existen factores psicológicos que experimentan ganancias y otros que experimentan pérdidas en este periodo de la vida.

En definitiva “existe crecimiento y declive a todo lo largo de la vida” (Fernández Ballesteros, 2004, pp. 29). Desde un enfoque cognitivista la autora concluyó que existen

funciones cognitivas que declinan en función de la edad y, también, existen otras que se mantienen a lo largo de la vida e, incluso, existen ciertas formas de juicio y comprensión que se incrementan en la vejez. Además, se planteó que en múltiples aspectos la edad no es más importante que la práctica o la experiencia, sino que, muy al contrario, la experiencia o la práctica tienen mayor influencia sobre el comportamiento y las funciones cognitivas que la edad.

La autora adhiere a la concepción sobre la vejez denominada envejecimiento activo el cual abarca distintos términos prácticamente sinónimos como envejecimiento con éxito, satisfactorio, óptimo, positivo, productivo (Fernández Ballesteros, 2012) conformando un paradigma de la vejez no solo como déficit y deterioro sino, también con posibilidades de desarrollo, optimización y compensación. Se trata de un concepto multidimensional y multidisciplinar que abarca condiciones biológicas, psicológicas y sociales y que conlleva repercusiones individuales y poblacionales. El envejecimiento activo cuenta con dos aspectos, poblacional e individual. Desde una perspectiva individual implica que el individuo es el agente y artífice de su propio envejecimiento, así como, poblacionalmente, que los responsables de las políticas socio-sanitarias han de crear ambientes saludables y activos para la promoción de un buen envejecimiento. El envejecimiento activo es un tipo de envejecimiento que no ocurre al azar: el cuidado de la salud, hábitos saludables, alta actividad física y cognitiva, auto-regulación emocional y control y la implicación social son esenciales para envejecer bien.

Desde una perspectiva psicoanalista Ricardo Iacub (2001) explicó cómo desde Freud se ha relacionado a la vejez con la regresión, entendida como un retorno a formas anteriores del desarrollo psíquico, es un fenómeno clave en el análisis de la vejez. Se observa cómo ciertos pacientes, especialmente en la vejez, pueden manifestar regresiones a etapas anteriores del desarrollo psicológico, lo que puede ser una forma de defensa del yo frente al estrés y el conflicto. Las actitudes sociales y culturales hacia la vejez pueden influir significativamente en el proceso de envejecimiento y en cómo se perciben y viven las experiencias de la vejez. El rechazo social hacia las personas mayores puede contribuir a fenómenos como la regresión.

Freud (1905) creía que los considerados viejos en aquel momento (más de 50 años) no eran aptos para el análisis por carecer de plasticidad de los procesos anímicos de los cuales depende la terapia, afirmaba que los ancianos ya no son educables y, por último, explicaba que el material que debería reelaborarse durante el tratamiento haría indeterminable el tiempo de tratamiento.

En su recorrido por el ciclo vital Erikson (1993), describió cada estadio y atribuyó una característica central básica y una crisis básica psicosocial dialéctica. El último estadio estaría caracterizado por la dualidad integridad del yo versus desesperación. Por integridad se entiende la seguridad acumulada del yo con respecto a su tendencia al orden y el significado, aceptación del ciclo vital, la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial, la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas de ciclos anteriores y una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad (Bordignon, 2005). La fuerza básica en esta etapa es la sabiduría, que recuerda el saber acumulado durante toda la vida, la capacidad de juicio maduro y la comprensión de los significados de la vida. La falta de integración yoica se expresaría en temor a la muerte y desesperación lo cual causaría malestar y en algunos casos remordimientos (Erikson, 1993) Puede notarse que el autor se aparta de la mirada psicoanalítica con tendencia regresiva y enfatiza en la posibilidad de que continúe el enriquecimiento yoico ya que en palabras del autor “En cada etapa un nuevo conflicto nuclear agrega una cualidad yoica, un nuevo criterio de fortaleza humana acumulada” (pp. 243)

Por último, Iacub y Arias (2010) enfatizaron la importancia del empoderamiento en la vejez para generar bienestar. El término empoderamiento se caracteriza por buscar el incremento de la autonomía y del autoconcepto, posibilitando de esta manera el mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido o que quizá nunca fueron posibles. También, puede influir en la identidad del sujeto ya que la misma se estructura con base en discursos que promueven criterios de edad, género, roles y posiciones, los cuales sin duda alguna funcionan como ordenadores sociales. Los autores expresaron que el autoconcepto también se vería influenciado por este concepto que aspira a la búsqueda de poder y control sobre las propias decisiones. En este sentido, el sujeto no es un ente pasivo, sino que es el motor de cambio a las representaciones sociales que sobre él se plantean. En la medida en que el sujeto toma conciencia de su padecimiento, en cuanto objeto de una determinada concepción de la realidad, puede volverse capaz de cambiar el orden que lo victimiza. Empoderar implica deconstruir un discurso para volverlo a conformar desde otra ideología y, fundamentalmente, intentando que aquello que era marginal o discriminado deje de serlo. El concepto de empoderamiento, en tanto modificación de un orden ideológico y

social que puede limitar y estereotipar al anciano, puede convertirse en una posibilidad de darse una figuración identitaria.

En la presente investigación el envejecimiento se comprende como un fenómeno multidimensional que abarca aspectos físicos, mentales y sociales. Se adhiere a teorías como la del envejecimiento activo que enfatizan la importancia de mantener una participación activa en la vida social y el cuidado de la salud para envejecer de manera satisfactoria. Además, se reconoce que las actitudes sociales y culturales hacia la vejez pueden influir significativamente en la experiencia individual de envejecer, lo cual podría influir en el bienestar del adulto mayor.

2. El autoconcepto

La noción de autoconcepto tiene sus orígenes en el 'sí mismo', más conocido dentro de la psicología como el self, es decir, todos aquellos constructos de autorreferencia (autoestima, autoeficacia, autoimagen y autoconcepto) los cuales son, en última instancia, representaciones subjetivas que cada individuo posee de sí mismo (Cortés Montoya & Noaba Benítez, 2022). Estos autores recolectaron múltiples definiciones de autoconcepto. A continuación, se enumeran algunas:

- Percepciones de una persona sobre sí misma formadas por la interpretación de la experiencia personal en su ambiente, e influidas por la retroalimentación de otros significativos.
- Hace referencia al autoconocimiento e involucra todo tópico de la vida en un sujeto. Su importancia radica en la influencia que tiene en una gran cantidad de procesos mentales y conductuales que se desarrollan a lo largo de la vida, y al impacto que puede tener en la autoestima (valoración propia).
- Conjunto de ideas y actitudes que se tiene acerca de sí mismo.
- Representación mental que los individuos tienen de sí mismos (así como las tienen del mundo que los rodea, de otras personas y de eventos significativos). Se construye a partir de la retroalimentación recibida en la vida cotidiana, la cual revela atributos, características y preferencias personales.

En principio, solo existía un modelo unidimensional basado en la idea de que las percepciones que cada cual tiene de sí mismo forman un todo indivisible y global, por lo que, según Cazalla-Luna y Molero (2013), para poder entender el autoconcepto propio había que evaluar esa visión general, implicando que el autoconcepto era estático, no cambiante y único en la vida de toda persona, lo que conllevaba que otros

aspectos o dimensiones no ejercían influencia alguna en su percepción. Sin embargo, es a partir de la década de los setenta con Shavelson et al., (1976, citado por Cazalla-Luna & Molero, 2013), es que el debate sobre la dimensionalidad del autoconcepto adquiere una concepción diferente ya que su carácter unidimensional es reemplazado por uno multidimensional, debido a que el individuo atraviesa diversas etapas en su vida, y a esto se le suma sus diferentes interacciones a nivel personal, familiar, laboral, profesional y social, e interpretaciones de índole cognitiva y emocional.

A finales del siglo XIX James (Como se citó en Cazalla-Luna y Molero, 2010) fue el primer psicólogo que desarrolló la teoría del autoconcepto y que estableció un esbozo de la concepción jerárquica y multidimensional del mismo. Su libro *The principles of psychology* establece una clara distinción entre dos aspectos fundamentales del yo: el yo como sujeto y el yo como objeto, entendiendo al yo sujeto como el responsable de la construcción del yo objeto, y a éste como la entidad que recoge los conocimientos sobre nosotros mismos, y, por tanto, el autoconcepto vendría a ser este último. Dicha globalidad de autoconocimientos, también entendida como yo objeto o autoconcepto, estaría dividida, a su vez, en cuatro componentes: a) el yo-material, formado por el cuerpo y por todas aquellas propiedades materiales que entendemos como propias; b) el yo-social, que comprende las percepciones interiorizadas de las personas de su entorno; c) el yo-espiritual conformado por el conjunto de capacidades, rasgos, impulsos y motivaciones propias y, d) el yo-puro, de definición mucho más difícil, pero equiparable a un sentimiento de unidad que cada cual va experimentado a lo largo de su vida y que otorga identidad a los comportamientos y emociones vividas a lo largo de la existencia de la persona.

James no sólo describió las distintas partes del autoconcepto, sino que también las organizó en una estructura jerárquica donde el yo-espiritual ocupa el primer puesto de la estructura, por debajo de él se encuentra el yo-social, y en la parte más inferior de la jerarquía se sitúa el yo-material. A estas dos características de multidimensionalidad y jerarquía del autoconcepto, James añadió otras dos. Por un lado, afirmó que cada cual tiene tantos yo sociales como individuos que generan una imagen mental de esa persona, el autoconcepto es eminentemente social. Por otro lado, señalaba la importancia de la diferencia entre los logros (yo-percibido) y las aspiraciones (yo-ideal).

El interaccionismo simbólico también destaca el carácter social del desarrollo del autoconcepto, si bien entiende que éste se forma a partir de las interacciones sociales con los otros, por lo que no es posible el análisis del individuo sin tener en cuenta el

aspecto social de ese individuo. Así, si el autoconcepto propio surge de las interacciones con la sociedad, éste puede reflejar las características, expectativas y evaluaciones que los otros dan a la persona (Cazalla-Luna y Molero, 2010) Según Mead (1934) la personalidad se construye en interacción con una comunidad, decía que “para ser una persona, es preciso ser miembro de una comunidad” (p.146). En el mismo libro explicaba que el autorrespeto y la autoidentificación surgen en la interacción con los demás. Hablaba de la obtención de la conciencia de sí a través del otro ya que el sujeto es influido por las actitudes de quienes lo rodean.

Rogers (1942) refiere al sí-mismo como resultado de la interacción con el ambiente y particularmente como resultado de la interacción valorativa con los demás, el sí-mismo sería una pauta conceptual organizada de percepciones de las características y relaciones del yo. Esto se construye a lo largo de la vida y las experiencias de relación con los demás serían fundamentales. En el concepto de sí-mismo se incluyen las capacidades, características y cualidades que el sujeto cree poseer. El concepto de sí-mismo, por último, puede influir en la conducta y modo de vivenciar el mundo del sujeto.

A modo de conclusión, se pudo observar que múltiples teorías entienden que el autoconcepto es una construcción individual que influye en la construcción de la personalidad y la conducta del sujeto pero que se produce en la interacción con el medio social y demás personas. Posee un aspecto multidimensional que no solo abarca aspectos físicos y sociales, sino también dimensiones espirituales y aspiracionales, reflejando así la complejidad del ser humano. En última instancia, el autoconcepto no sólo influye en la percepción individual de uno mismo, sino también en la forma en que los sujetos se relacionan con los demás y experimentan el mundo que les rodea.

3. Representaciones Sociales.

3.1 Psicología Social

Emile Durkheim (En Knapp et al., 2003) identificó el concepto producciones mentales sociales, según el autor las representaciones colectivas son producciones mentales colectivas que van más allá de los individuos particulares y que forman parte del acervo cultural de una sociedad y sobre estas representaciones se forman las representaciones individuales que no son más que su expresión particularizada según las características concretas cada sujeto. Estas representaciones colectivas son la base de la formación de las representaciones individuales y explican las relaciones entre el individuo y la

sociedad. Durkheim fue el primero en emplear el término representaciones sociales durante el siglo XIX. Sin embargo, Moscovici (1979) creía que ese término carecía de nitidez, pues Durkheim lo utilizaba para expresar el conjunto de las producciones, intelectuales y sociales lo cual incluía mitos, ideologías, ciencia y cualquier tipo de pensamiento organizado.

Moscovici (1979) definió a la representación social como una de las vías para captar el mundo externo, darle sentido al contexto en el que se está inmerso. “Las representaciones sociales hacen que el mundo sea lo que pensamos que es o que debe ser.” (pp. 37) Muchas provienen de nociones tomadas de la ciencia y de las filosofías, y de las cuales se extraen conclusiones. Representar algo no es simplemente repetirlo o reproducirlo, es reconstituirlo, retocarlo, cambiarle el texto. Las representaciones sociales, según el autor citado, guían el comportamiento y le otorgan sentido al mismo. Constituyen un modo de relacionarse con el medio. Las definió como “sistemas que tienen una lógica y un lenguaje particulares, una estructura de implicaciones que se refieren tanto a valores como a conceptos, un estilo de discurso que le es propio.” (pp. 32).

Las representaciones son sociales porque son compartidas por grupos sociales y crean una visión compartida de la realidad a partir de un marco de referencia común, es decir, son colectivas (Knapp et al., 2003). Las representaciones sociales se forman a través de dos procesos, mediante los cuales, un objeto o conocimiento se transforma en objeto o conocimiento social. Según Moscovici (En Knapp et al., 2003) es la forma en que el objeto o conocimiento se transforma en representación y cómo esta representación transforma lo social. Estos procesos son denominados objetivación y anclaje.

Es en el proceso de objetivación donde se materializa el conjunto de conocimientos y significados acerca de los objetos y donde se entablan relaciones entre los conceptos, imágenes, palabras y cosas. Reconstruye el objeto entre lo que nos es familiar para poder entenderlo, constituyéndose así, un conocimiento personal no científico. Este proceso consta de tres fases:

1. Selección y Descontextualización: También llamada construcción selectiva, se realiza a partir de informaciones y conocimientos que el sujeto recibe del medio. La selección se realiza en función de las representaciones previas y de la visión que tenga el sujeto de sí y de su entorno, entre otras. Se seleccionan informaciones concretas del

contexto en que existen para que fuera de este puedan ser organizadas. Los individuos se apropian de estas informaciones, las proyectan como hechos de su propio universo y así consiguen dominarlas. La descontextualización permite al individuo hacer del objeto abstracto, una organización coherente con elementos preestablecidos en su universo social y que pueda comprender.

2. Formación del Esquema o Núcleo Figurativo: La información seleccionada se estructura y organiza en un esquema de pensamiento condensado, simple, concreto, formado por imágenes claras que reproducen los conocimientos e informaciones y se organizan alrededor de un esquema coherente que lleva a la formación del núcleo dinámico de la representación social, el núcleo figurativo. No es una representación rigurosa del objeto mismo, sino una traducción de las relaciones complejas (reales e imaginarias), objetivas y simbólicas que el sujeto mantiene con el objeto.

3. Naturalización: Es en esta fase donde los conceptos cobran vida automáticamente, se convierten en categorías sociales de lenguaje, transformándose en cosas que permiten ordenar los acontecimientos. Según Jodelet (1986) en esta fase los elementos de pensamiento se convierten en elementos de la realidad, pasan a conformar parte del conocimiento de sentido común.

El segundo proceso al que se refería Moscovici es el de anclaje. Este permite la integración de lo nuevo en un pensamiento ya constituido. Este proceso proporciona funcionalidad y significación social a las representaciones sociales, tiene efectos en las interacciones sociales, pues en la atribución de sentido, el objeto reelaborado en representación social, modifica las relaciones intergrupales y en las representaciones preexistentes (Knapp et al., 2003). Este proceso está muy relacionado con los actos de clasificar y nombrar y permite articular las tres funciones básicas de las representaciones sociales: interpretación de la realidad, orientación de las conductas y relaciones sociales e integración de las novedades (Jodelet, 1986). El proceso de anclaje convierte las representaciones en códigos de interpretación y posteriormente en acción. Actúa como una asignación de sentido de la representación social.

Por su parte, Jodelet (1986) definió a las representaciones sociales como formas de conocimientos sociales que posicionan a los sujetos en relación a situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que le concierne. Afirma que las representaciones sociales inciden en los comportamientos sociales y la organización de las comunidades, incluso llegan a modificar el funcionamiento cognitivo. Según la

autora en las representaciones sociales pueden entremezclarse prejuicios sobre grupos, comunidades o sujetos, son imágenes con conjuntos de significados, sirven para categorizar situaciones, objetos e individuos y constituyen sistemas de referencias. Por ejemplo, ante situaciones nuevas se intentará integrarlas a las representaciones propias de los sujetos mediante clasificaciones, categorizaciones o etiquetajes. Se intenta explicar lo nuevo mediante lo conocido y familiar. Los medios de comunicación suelen transmitirlos y promoverlos. Es un punto de intersección entre lo psicológico y lo social ya que se trata de un conocimiento que adquiere el sujeto, pero lo hace en interacción con la sociedad y el contexto que le rodea y le transmite conocimientos.

Las representaciones sociales son conocimiento práctico o 'de sentido común' que aporta significados a los sujetos sobre la realidad que les rodea y de cierta forma, participa de la construcción social de la realidad. En sentido más amplio constituye "una forma de pensamiento social" (Jodelet, 1986, pp. 7). Toda representación social es representación de algo y alguien y establece su relación. Vale recordar que representar es un acto del pensamiento mediante el cual un sujeto se relaciona con un objeto, lo re-presenta, es decir, lo hace presente en su mente. Sin embargo, no es simple reproducción o puro reflejo de la realidad, sino que conlleva cierta construcción por parte de un individuo, grupo o comunidad influyendo lo imaginario.

Entre las múltiples funciones de las representaciones sociales se destacan, además de las ya mencionadas, la función de situar a los individuos y los grupos en el contexto social, permitiendo la elaboración de una identidad compatible con el sistema de valores y normas sociales históricamente determinadas. Las representaciones sociales también constituyen generadores de toma de posición ya que se componen de elementos valorativos que orientan la postura del individuo ante el objeto representado y las conductas hacia él. Así, la función de orientación consiste en conformar un sistema de anticipaciones y expectativas respecto al objeto de representación. Por último, las representaciones sociales ponen en juego las posiciones que ocupan los sujetos en la comunidad o sociedad y sus funciones (Knapp et al, 2003).

3.2 Psicoanálisis

Si bien en la teoría psicoanalítica no se utiliza el término representaciones sociales, fue el psicoanalista griego Cornelius Castoriadis (1997) quien definió el concepto de imaginario social. El mismo posee puntos de convergencias y divergencias con el concepto de representaciones sociales.

Los imaginarios sociales son contruidos e instituidos siempre en relación al momento histórico y social. Permiten a los sujetos crear un mundo dotado de sentido y a su vez este mundo crea a los sujetos socializados. En palabras de Castoriadis (1997) “Las significaciones imaginarias sociales crean un mundo propio para la sociedad considerada, son en realidad ese mundo: conforman la psique de los individuos. Crean así una “representación” del mundo, incluida la sociedad misma y su lugar en ese mundo” (p. 9). Esta representación del mundo no es un reflejo exacto de la realidad si bien se apoya en ella. Pero, Castoriadis (1975) también plantea que por el hecho de ser la realidad o el mundo natural soporte de las significaciones sociales imaginarias se ve a su vez transformada la primera por dichas significaciones.

Tanto las representaciones sociales como los imaginarios sociales son contruidos socialmente en un momento histórico y contexto determinado y son compartidas por grupos o comunidades. No son conceptos opuestos sino más bien complementarios. La diferencia radica en que los imaginarios sociales están de cierta forma latentes, y se expresan mediante los comportamientos, creencias, estereotipos, etc que constituyen la manifestación de las representaciones sociales (Girola, 2020). Es decir que sólo a través de las representaciones (y de los comportamientos) se puede llegar a descubrir los imaginarios subyacentes. Lo que el mundo significa para cada grupo y sociedad en momentos determinados, está constituido por los imaginarios, que son contruidos intersubjetivamente, a través de las relaciones interpersonales y las prácticas cotidianas recurrentes mientras que mediante las representaciones se expresaría el saber de sentido común que le son propias e incluyen los significados sobre el mundo.

3.3 Cognitivismo

Según Gardner y Pozo (En Osnaya Alarcón, 2004) el enfoque cognitivo se ha preocupado por el estudio de las representaciones mentales que incluyen símbolos, conceptos, esquemas, ideas, las creencias que cada sujeto tiene de sí mismo y del mundo que lo rodea y son las que guían el comportamiento del sujeto y su interacción social. Si bien se acepta la influencia del medio estas representaciones mentales se construirían de manera individual. La versión constructivista de este enfoque considera que el sujeto en el intercambio con el medio construye y reconstruye sus

representaciones mentales. Es así como el sujeto interpreta y da sentido al medio en el que está inmerso. Estas representaciones orientan su conducta social y se manifiestan mediante el discurso del sujeto.

Desde este enfoque es el sujeto quien elabora las representaciones y las entidades mentales y son estas representaciones las que determinan las formas de actividad subjetiva, es decir que la conducta está regulada y regida por ellas y no por el ambiente externo.

En resumen, el concepto de representación social no es un concepto simple sino complejo en cuanto su construcción, multidimensionalidad y funciones, no se concibe un sujeto pasivo en relación al medio sino por el contrario una relación dialéctica en la que las representaciones influyen en el sujeto y el medio transformándolos y viceversa, es decir, el medio y los sujetos transforman las representaciones sociales ya que estas no son estáticas sino dinámicamente construidas sociocultural e históricamente.

Marco metodológico

1. Tipo de estudio

El carácter de este estudio se basó en un tipo descriptivo-comparativo. Se buscó describir las variables de estudio y establecer convergencias y divergencias entre ellas desde un corte transversal debido a que la recopilación de datos se realizó en un único momento.

2. Definición conceptual y operacional de las variables

a. Variable: Autopercepción.

- Definición conceptual: Percepciones de una persona sobre sí misma formadas por la interpretación de la experiencia personal en su ambiente, e influidas por la retroalimentación de otros significativos.
- Definición operacional: Respuestas de los sujetos plasmadas en un cuestionario.

b. Variable: Representación social.

- Definición conceptual: forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados.
- Definición operacional: Respuestas de los sujetos plasmadas en un cuestionario.

3. Descripción del contexto de investigación

El área de estudio seleccionada fue la ciudad de Rosario, que está ubicada al sur de la Provincia de Santa Fe en la República Argentina. Es el centro del Área Metropolitana del Gran Rosario, constituida por: Rosario, Villa Gobernador Gálvez, San Lorenzo, Pérez, Capitán Bermúdez, Granadero Baigorria, Fray Luis Beltrán, Funes, Puerto Gral. San Martín.

En la misma se encuentran ubicados múltiples residencias geriátricas, centros de jubilados y espacios destinados al encuentro y actividades de los adultos mayores los cuales representan un porcentaje importante de la población. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en la ciudad de Rosario la población femenina es mayoritaria en todas las franjas etarias, diferencia que se acentúa a partir de los 60 años. La población de adultos mayores de 60 años en la ciudad es aproximadamente de 176.000 personas en el año 2021. Según el censo realizado en 2010 los adultos mayores

representaron el 17,6% de la totalidad de la población rosarina, mientras que para el total nacional representó el 14,3%.

4. Unidades de Análisis (población, muestra y tipo de muestreo empleado)

La población está formada, por un lado, por adultos mayores residentes de la ciudad de Rosario. Por otro lado, está conformada por adultos de entre 20 a 40 años residentes de la ciudad de Rosario.

La muestra de adultos mayores está compuesta por 26 adultos mayores pertenecientes a un centro de jubilados ubicados en el distrito sur de Rosario el cual fue seleccionado mediante el muestreo por conveniencia.

La muestra de adultos de 20 a 40 años de edad de la ciudad de Rosario está conformada por 100 personas, la cuales se seleccionaron mediante la técnica “bola de nieve”, también denominada muestreo en cadena o por redes.

5. Técnicas, instrumentos y procedimientos

Instrumentos de recolección de datos:

Para la recopilación de la información sobre la autopercepción de adultos mayores se utilizó a modo de instrumento un cuestionario de tipo semiestructurado basado en la “Encuesta nacional sobre autopercepción y calidad de vida de adultos mayores”, realizada por el INDEC en el año 2012. El cuestionario utilizado en la presente investigación cuenta con 28 ítems destinados a recabar información sobre la autopercepción de salud del sujeto, de su memoria, dependencia de otras personas, sexualidad, relación con el entorno y otras personas, uso de su tiempo libre, realización de actividades diarias y satisfacción vital.

Para el relevamiento de información sobre las representaciones sociales de la vejez de personas de 20 a 40 años se utilizó un cuestionario semiestructurado compuesto por 19 ítems basado en la “Encuesta nacional de inclusión y exclusión de los adultos mayores: como observa la población el envejecimiento en Chile 2021” con el fin de recolectar información sobre creencias, actitudes, expectativas, atribuciones y sentimientos que presenta la muestra de adultos de 20 a 40 años hacia la vejez.

En ambos cuestionarios se quitaron o modificaron algunos puntos de la encuesta original por no considerarse relevantes o adecuados para la presente investigación.

Procedimientos:

Inicialmente se solicitó a las autoridades del centro de jubilados el permiso para realizar un acercamiento a los sujetos pertenecientes al mismo, se les explicó el procedimiento, en cuanto a la administración de los instrumentos. Luego de un contacto inicial con los adultos mayores, se les explicó en qué consistía el cuestionario y la importancia que tienen la sinceridad de sus respuestas para la investigación. Debido a que algunos participantes no poseen teléfono celular el cuestionario se administró en formato papel, si bien se realizó de manera grupal en el espacio del centro de jubilados cada participante respondió de manera escrita e individual su cuestionario.

Por otro lado, la administración del cuestionario a personas de 20 a 40 años se envió por medio del formato Google Forms, resultando ágil su distribución y recepción. Se envió por medio de la plataforma whatsapp solicitando a los sujetos que compartieran el cuestionario a personas que conocieran y estuvieran en condiciones de responder el mismo con el fin de alcanzar a la mayor cantidad de personas posibles.

6. Consideraciones Éticas

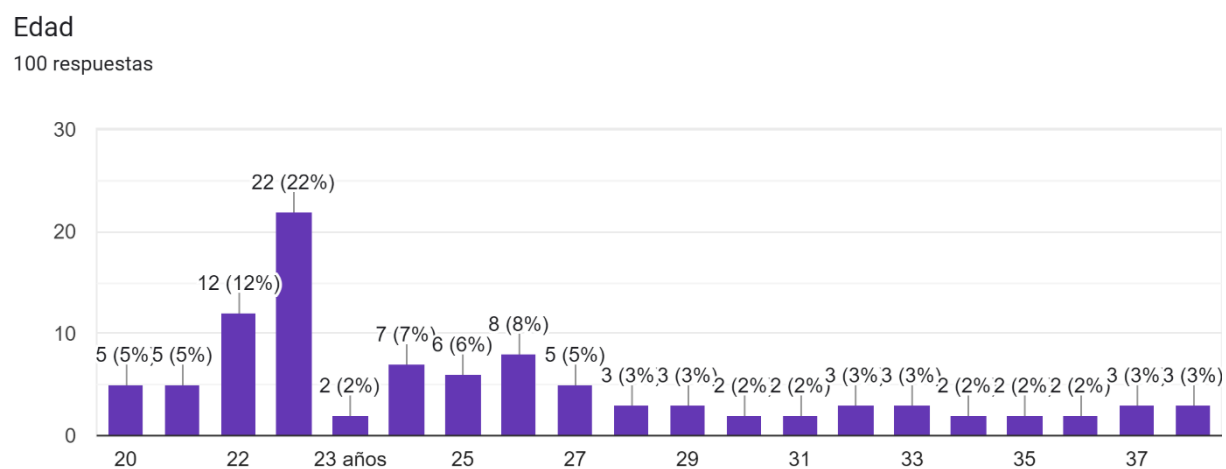
La administración de los instrumentos contó con previo consentimiento informado por parte de los participantes, dando cuenta de que la información recolectada es de carácter anónimo, estrictamente a ser utilizada para los fines del presente trabajo. Todos los participantes del estudio accedieron a participar del mismo.

Análisis de la información e interpretación de los resultados

Con el fin de analizar y comparar la información recolectada mediante los cuestionarios se utilizó la aplicación de Google Forms. Los datos sociodemográficos indicaron que las edades de la muestra de adultos jóvenes (AJ) oscilaron entre los 20 y 40 años predominando los 22 y 23 años conformando estas edades el 34 % de la muestra.

Figura 1

Edades pertenecientes a la muestra de adultos jóvenes.



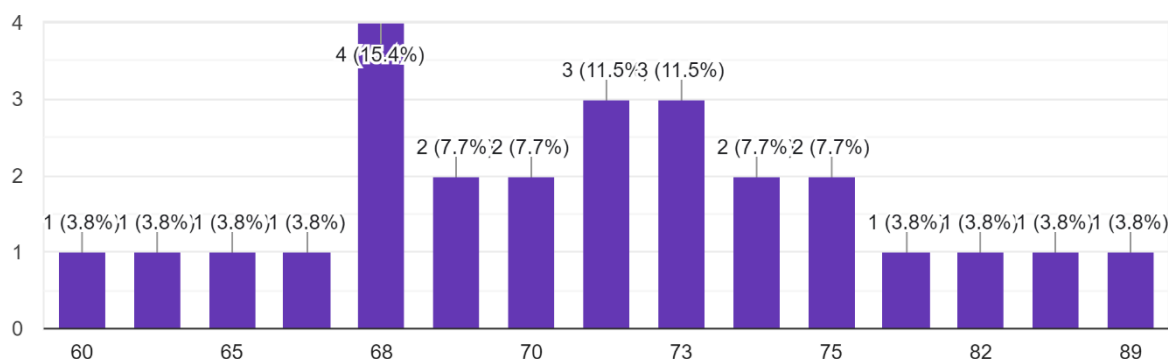
En relación a la muestra de adultos mayores (AM) las edades estuvieron más proporcionadas en términos de cantidad, oscilando las mismas entre 60 a 89 años. En relación a lo planteado por Alvarado García y Salazar Maya (2014) las personas de la muestra pudieron ubicarse en la clasificación de ‘viejo’ o AM ya que según los autores esa etapa de la vida comienza a los 60 años.

Figura 2

Edades pertenecientes a la muestra de adultos mayores.

edad

26 respuestas

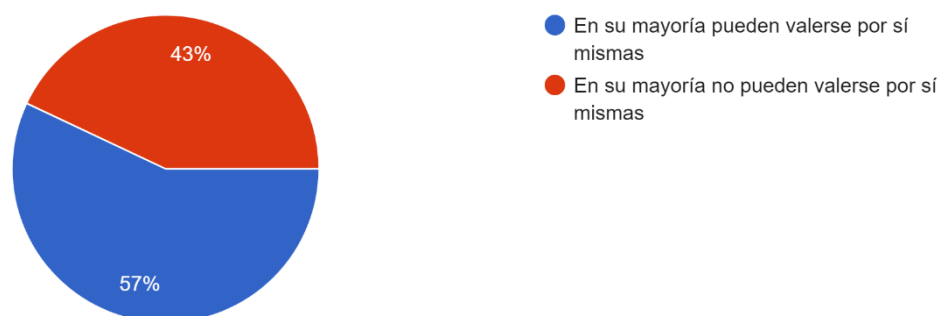


En relación a las preguntas planteadas para obtener información sobre la capacidad del adulto mayor para valerse por sí mismo y no depender de otras personas se detectó un punto de convergencia entre ambas muestras. El 57% de la muestra de AJ afirmó que las personas mayores pueden valerse por sí mismas en su mayoría coincidiendo con los resultados obtenidos en la muestra de AM quienes expresaron que no necesitan ayuda en ninguna de las tareas diarias como por ejemplo vestirse, higienizarse, hacer compras o subir y bajar escaleras. Solo una persona afirmó necesitar ayuda para comer en un tiempo razonable. Sin embargo, no deja de ser un porcentaje significativo que el 43% de la muestra de AJ crean que la mayoría de las personas mayores no pueden valerse por sí mismas. Además, el 91,7% de la muestra de AM expresó que se considera una persona independiente. Según lo encontrado en los antecedentes anteriormente planteados que los AM se autoperciban como personas independientes es un factor favorable para su bienestar general. Por otro lado, en la muestra de AJ predominó la representación social del AM como capaz de valerse por sí mismo y no como una persona dependiente, esto se contradice con lo planteado por los autores, entre ellos Real Oliva (2016), que afirmaron como predominante el estereotipo de la persona mayor dependiente y frágil.

Figura 3

Capacidad de las personas mayores para valerse por sí mismos

¿Qué tanta capacidad para valerse por sí misma considera que tienen las personas mayores?
100 respuestas



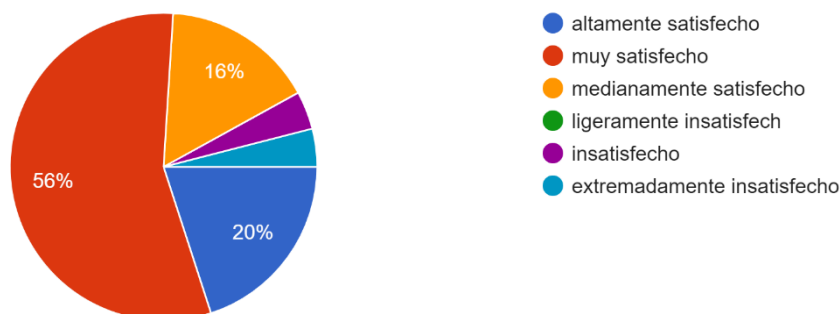
Otro punto de convergencia detectado fue que el 100% de la muestra de AJ expresó que cree que las personas mayores deben mantener y fomentar sus vínculos sociales. Mientras que el 88,5% de la muestra de AM afirmó que habitualmente se encuentran con amigos y el 64.4% que asiste a talleres grupales. Además, en cuanto satisfacción con sus vínculos sociales, el 92% de la muestra de AM afirmó estar satisfecho con sus vínculos sociales. En este sentido la muestra de AM demostró un envejecimiento activo (Fernández Ballesteros, 2012) en el que pueden encontrarse posibilidades de desarrollo, optimización y compensación. Las creencias expresadas por la muestra de AJ parecían coincidir con el concepto de envejecimiento activo en términos de vínculos sociales.

Un punto de divergencia que se detectó fue en cuanto a la satisfacción vital, un 46% de la población de AJ mostró la creencia de que al envejecer disminuye la satisfacción con la vida, el 24% expresó que la satisfacción con la vida se mantiene igual y el 30% mostró la creencia de que la satisfacción vital aumenta. En cambio, en la muestra de AM, el 56% expresó estar muy satisfecho con su vida y el 20% altamente satisfecho, solo un 4% manifestó no estar satisfecho con su vida. Como se evidenció en los antecedentes antes planteados, suele suceder que en diversos aspectos la autopercepción de los AM no coincide con las representaciones sociales, en este caso de AJ. Se plantea como interesante investigar en futuros trabajos a que se debe esta divergencia.

Figura 4

Nivel de satisfacción vital de los adultos mayores

nivel de satisfacción vital
25 respuestas



En relación a la posibilidad de enamorarse en la vejez los resultados obtenidos en la muestra de AJ mostraron que un 84 % de la muestra si cree que es posible, un 4% que no es posibles y el 12 % que no sabe o no contesta. La muestra de AM mostró un poco más de variaciones en este punto ya que el 65.4% expresó que, si es posible enamorarse en la vejez, un 19.2% que no es posible y el 15.4% restante que no sabe o no contesta.

En cuanto a la actividad sexual en la vejez el 52% de la muestra de AJ expresó que las personas mayores si tienen actividad sexual, el 20 % que no y el 28% que no sabe o no contesta lo cual podría deberse a falta de información sobre el tema. En cambio, el 84.6% de la muestra de AM respondió que las personas mayores si tienen actividad sexual, el 15.4% restante respondió que no sabe o no contesta. Lo anterior se contradice con lo planteado por Cárdenas Retamas et al. (2020) quienes expresaron que cuando se piensa en una relación entre la vejez y sexualidad, se tiende a negar cualquier interacción activa entre estos, ya que a que se cree que, en esta etapa de la vida se termina todo tipo de actividad sexual. Sin embargo, la sexualidad en esta etapa vital, como en cualquier otra etapa, depende de múltiples factores.

Un 95% de la muestra de AJ respondió que el hecho de ser viejo no es sinónimo de estar enfermo, lo cual coincidió con los resultados obtenidos en la muestra de AM en la cual un 65.4% expresó que considera tener buena salud, un 26.9% que considera tener muy buena salud y un 3,8 excelente salud. Lo anterior recuerda a lo planteado por Navarro et al. (2020) que el estado de salud es la principal preocupación de las personas a medida que se va envejeciendo y la autovaloración de la misma tiene un efecto

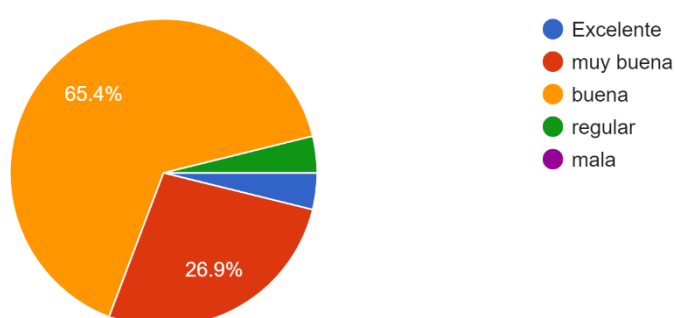
importante en el estado de salud y bienestar general de los AM. Por otro lado, Real Olivia (2016) planteo como predominante en la sociedad Argentina, el estereotipo de que ser viejo se asocia a enfermedad. Este estereotipo no pareció estar presente en la muestra de AJ.

Figura 5

Autopercepción de salud

En general usted diría que su salud es...

26 respuestas

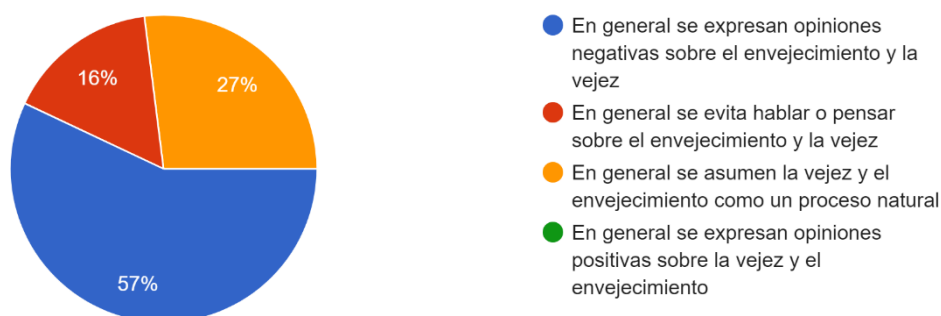


La muestra de AJ respondió en su mayoría (59%) que asocian la propia vejez con la tranquilidad, aunque también predominan la tristeza (37%) y el miedo (32%). Un 15 % de respuestas la obtuvo el sentimiento de felicidad. Aparecieron otros sentimientos asociados a la propia vejez como incertidumbre, soledad, rechazo, curiosidad, ansiedad o debilidad dando una visión negativa de la propia vejez. El 57% respondió que mayormente se expresan opiniones negativas sobre la vejez, el 16% que se evita hablar o pensar en la vejez y el 27% que se acepta la vejez como un proceso natural. Nadie contestó que en general se expresan opiniones positivas sobre la vejez.

Figura 6

Opiniones más comunes expresadas sobre la vejez y el envejecimiento

¿Cuáles serían las opiniones más comunes que se expresan sobre la vejez y el envejecimiento?
100 respuestas



Esto se contradice con la percepción que los AM poseen sobre la vejez y sobre cómo los ven las personas más jóvenes. En relación a ello, cuando se les preguntó cómo creen que los ven las personas más jóvenes aparecieron múltiples respuestas positivas. Por ejemplo: Con respeto, alguien mayor pero que no necesita ayuda, con cariño, agradable, alegre y algunos expresaron llevarse bien en general con las personas más jóvenes.

Además, en las palabras asociadas al término 'Vejez' aparecieron repetidamente en la muestra de AJ las palabras soledad, lentitud, inactividad, dolor, cansancio, duelos, muerte, deterioro y nostalgia dando una visión negativa de la vejez. Aunque también aparecieron y se repitieron muchas veces otras palabras como sabiduría, experiencia, tranquilidad, disfrute, tiempo libre, transformación, vitalidad, vínculos, madurez, respeto, ternura, calma entre otros lo cual fue más coincidente con lo planteado por la muestra de AM en relación al término 'Vejez' ya que las palabras predominantes fueron tranquilidad, alegría, cordialidad, paciencia, familia, socializar, viajar, disfrutar, descansar, experiencia, sabiduría mientras que solo una persona lo asoció a la soledad y otra a la fragilidad.

Se pudo observar que en la muestra de AJ siguen existiendo las dos posiciones frente a la vejez planteadas por Carabajo Velez (2008) que existen desde la edad antigua. Por un lado, la vejez desde una mirada positiva como fuente de conocimiento y sabiduría. Por otro lado, desde una mirada negativa, la vejez como declinación, muerte y enfermedad. Predominando la primera sobre la segunda en la muestra de AJ.

Se le consultó a la muestra de AJ qué aportes pueden hacer los AM a la sociedad, a sus familia y personas de su entorno. Si bien algunas pocas respuestas

fueron ‘nada’ o ‘ninguno’ muchas otras personas respondieron que los AM pueden aportar sabiduría, experiencia, testimonios, las tareas que puedan realizar según sus posibilidades, cuidar a otras personas, dedicar tiempo, consejos y acompañamiento, actividades comunitarias y guiar a otras personas. En definitiva, la muestra planteó como posible lo que ya se mencionó como envejecimiento activo. En relación a lo anterior cinco AM manifestaron cuidar a niños de su entorno.

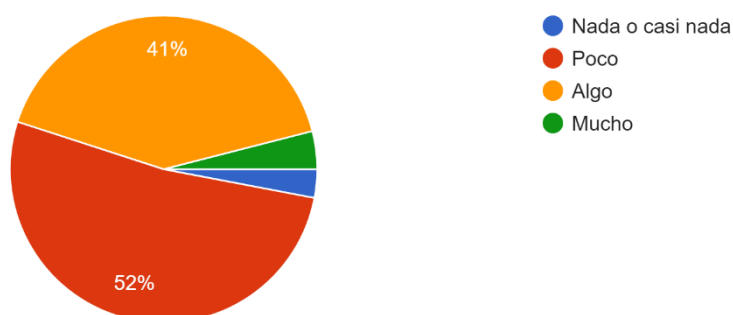
Por otro lado, gran parte de la muestra (52%) de AJ afirmó que los AM están pocos integrados socialmente en Argentina, un 41% expresó que están algo integrados, solo un 4% respondió muy integrados y otro 3% nada o casi nada.

Figura 7

Integración social de los adultos mayores en Argentina

¿Qué tan integradas socialmente cree usted que se encuentran las personas mayores en Argentina?

100 respuestas



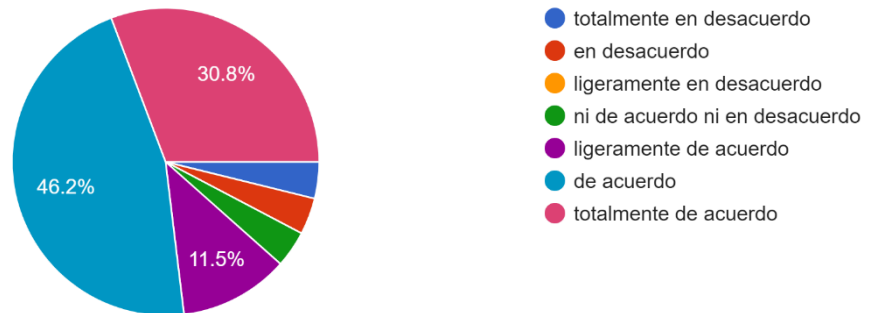
También se encontró que, en su mayoría, la muestra de AM se consideran personas activas, que realizan las tareas del hogar habitualmente como por ejemplo cocinar, lavar ropa, limpiar, etc, disfrutan de viajar y hacer ejercicio físico habitualmente lo cual puede dar cuenta de una vejez activa en la que se afronta de manera positiva el proceso de envejecimiento.

Figura 8

Autopercepción sobre ser una persona activa

me considero una persona activa

26 respuestas



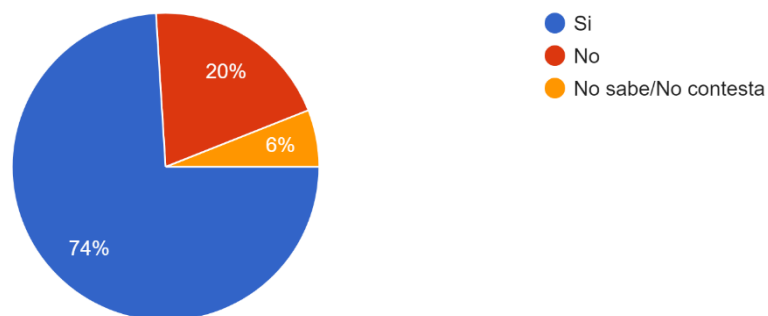
En relación al proceso de afrontamiento de la vejez el 74% de la muestra de AJ afirmó que cada uno es responsable de afrontar debidamente su proceso de envejecimiento, un 20% respondió que no y el 6% restante que no sabe o no contesta. En relación a esto los AM que emplean estrategias de afrontamiento activas (entre las que se encuentran la planificación, búsqueda de apoyo social y emocional, la religión, la reinterpretación positiva, la aceptación y el humor) podrían disminuir el riesgo de sufrir depresión (Seguro Baranda, 2019). Fernández Ballesteros (2012) planteo que el sujeto puede ser el agente y artífice de su propio envejecimiento.

Figura 8

Afrontar el propio envejecimiento.

¿Es cada uno el principal responsable de afrontar debidamente su proceso de envejecimiento?

100 respuestas

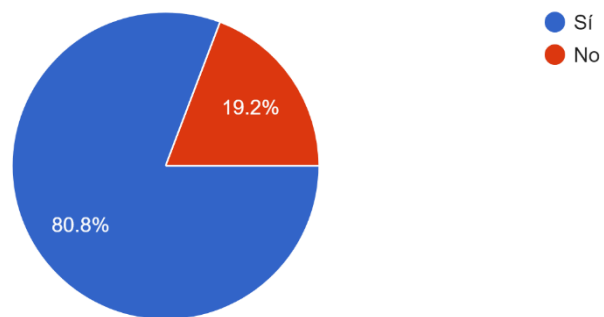


Por último, en relación al ser abuelo, se encontró en la muestra de AJ que solo un 8% asoció la palabra ‘vejez’ a la palabra abuelos lo que pareció indicar que no es tan frecuente en la muestra el estereotipo de que ser viejo implica ser abuelo. En la muestra de AM un 19.2% indicó no tener nietos.

Figura 9

Tener nietos o no

tiene nietos?
26 respuestas



Conclusiones

El objetivo general de este estudio fue describir las convergencias y divergencias entre las representaciones sociales sobre la vejez de adultos entre 20 y 40 años de la ciudad de Rosario y la autopercepción de personas pertenecientes a un centro de jubilados de la ciudad de Rosario. Los objetivos específicos fueron identificar la autopercepción de personas pertenecientes a un centro de jubilados de la ciudad de Rosario, indagar sobre las representaciones sociales sobre la vejez de adultos de la ciudad de Rosario de 20 a 40 años y establecer convergencias y divergencias entre la autopercepción de personas pertenecientes a un centro de jubilados y las representaciones sociales sobre la vejez de adultos de 25 a 40 años de la ciudad de Rosario.

Desde la edad antigua han predominado dos concepciones sobre la vejez. Por un lado, la vejez desde una mirada positiva como fuente de conocimiento y sabiduría. Por otro lado, desde una mirada negativa, la vejez como declinación, muerte y enfermedad. Si bien en la muestra de adultos jóvenes se encontraron representaciones sociales negativas sobre la vejez, la cual es asociada a soledad, miedo y muerte, se detectó que predominan las representaciones sociales de los adultos mayores como fuente de experiencia y sabiduría. Se los representó como personas que pueden seguir realizando actividades y aportes de distintos tipos y el ser viejo no es sinónimo de estar enfermo. Lo anterior coincide en gran parte con la autopercepción que manifestaron los adultos mayores, estos tienden a asociar la vejez con aspectos positivos como la tranquilidad, alegría y disfrutar. Gran parte de la muestra de adultos mayores manifestó autopercebirse como personas independientes y activas, que realizan tareas hogareñas, algunos cuidan niños de su entorno y asisten a talleres. Realizan ejercicio, se encuentran con amigos y habitualmente salen de su casa.

Se detectó que la mayoría de la muestra de adultos mayores manifestó tener buena, muy buena o excelente salud. Lo cual coincide con la representación social detectada en la muestra de adultos jóvenes de que ser viejo no es sinónimo de estar enfermo.

Dentro de las representaciones sociales con aspectos negativos se encontró que parte de la muestra asoció a la propia vejez con miedo o tristeza, se cree que las personas mayores están pocos integradas socialmente en Argentina y que en general suelen destacarse los aspectos negativos sobre la vejez.

En relación a la autopercepción, los resultados obtenidos permiten relacionar a las personas pertenecientes a la muestra con el concepto de envejecimiento exitoso, el cual se basa en el ‘bienestar subjetivo’, entendido éste como el grado de satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global de sus vidas. Si bien gran parte de la muestra expresa sentirse satisfecho en diferentes esferas de su vida (salud, vínculos familiares, vínculos sociales, independencia, actividad) lo cual puede tener influencia en su bienestar general, es importante no homogeneizar esta etapa de la vida.

Tanto en los adultos jóvenes como en los adultos mayores predomina la creencia de que las personas mayores pueden enamorarse y tener actividad sexual. Esto se contradice con la frecuente idea de asexualidad en la vejez, es decir, una falta de deseo en esta edad la cual predomina en las representaciones sociales que se registraron en los antecedentes encontrados. Según los mismos al momento de pensar en una relación entre la vejez y sexualidad, se tiende a negar cualquier interacción activa entre estos, debido a que se cree que, en esta etapa de la vida cesa toda actividad sexual, ya que aparentemente, las condiciones físicas y psicológicas no lo permiten, visualizándose, así como personas inactivas con respecto a la sexualidad. Sin embargo, si bien es cierto que el proceso de envejecimiento produce cambios en el cuerpo y funcionamiento de los adultos mayores esto no quiere decir que las personas no presenten deseos sexuales o que no puedan realizar el acto sexual por pertenecer a un grupo etario específico, puesto que son seres humanos que sienten y experimentan cada día sin importar la edad. Vale recordar que la sexualidad no se reduce al simple acto de penetración, sino que se produce y expresa de múltiples formas.

En conclusión, se detectaron puntos de convergencia y divergencia entre ambas muestras. Aunque también se encontraron pluralidades de representaciones sociales dentro de la muestra de adultos jóvenes, las más coincidentes con la autopercepción de la muestra de adultos mayores son las representaciones que muestran a la vejez como una etapa activa de la vida, en la que se puede seguir manteniendo lazos sociales o crear nuevos, donde es posible enamorarse, tener actividad sexual y realizar una amplia variedad de actividades diarias, recreativas y sociales.

Sin embargo, se plantea como interesante la posibilidad de seguir realizando estudios que profundicen y amplíen los resultados obtenidos en la presente investigación. Por ejemplo, sería enriquecedor conocer las representaciones sociales sobre la vejez de personas vinculadas directamente con los adultos mayores de la

muestra. También conocer la autopercepción de personas mayores con otras características a las de la muestra, como adultos mayores institucionalizados.

Tanto los modos de envejecer como las representaciones sociales son construcciones socioculturales que varían a lo largo del tiempo, conocerlas es esencial para la comprensión de este fenómeno universal, el envejecimiento, el cual es único en cada caso en particular.

Por último, en cuanto al rol del psicólogo en relación a la tercera edad, se destaca la importancia de promover el bienestar del sujeto para posibilitar el afrontamiento de los desafíos propios de esta etapa de la vida y lograr un envejecimiento activo y satisfactorio en los adultos mayores.

Bibliografía

- Abaunza Forero, C., Mendoza Molina, M., Bustos Benitez, P., Paredes Álvarez, G., Enriquez, K. y Padilha Muñoz, A. (2014). Concepción del adulto mayor. *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia*. (pp. 62-98). Editorial Universidad del Rosario
- Alvarado García, A. Y Salazar Maya, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Atchley, C. (1971). Retirement and leisure participation: continuity or crisis? *The Gerontologist*. 11, 13-17.
- Bordignon, N. A., (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Cárdenas Retamal, C., Sepúlveda Larenas, V., Urra Cornejo, V. y Valdebenito Abarcia, A. (2020). *Imaginarios Sobre la Vejez y sus Implicancias en la Vida Cotidiana de las Personas Mayores: Aportes Desde el Trabajo Social*. [Tesis de Grado]. Repositorio USCH. <http://repositorio.ucsh.cl/xmlui/handle/ucsh/2473>
- Carabajo Vélez, C. (2008). Historia de la Vejez. *Ensayos*, (18), 237-254.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003504>
- Castoriadis, C. (1975). *La institución imaginaria de la sociedad*. Carretero.
http://www.solidaridadobrero.org/ateneo_nacho/biblioteca.html
- Castoriadis, C. (1997). El Imaginario Social Instituyente. *Zona erógena*, 20, 1-9.
<http://www.educ.ar>
- Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2010). Revisión Teórica sobre el Autoconcepto y su Importancia en la Adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 10, 43-64.
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991>
- Cortés Montoya, D., y Noaba Benítez, R. R. (2022). *Propuesta de una definición integral de autoconcepto*. [Trabajo de grado profesional, Universidad de Antioquia] Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia.
<http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

- Cortese, R., Fernández Canales, M. y Góngora, V. (2022). Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires. *Psicología del Desarrollo*, (3), 1-19. <https://doi.org/10.59471/psicologia20222>
- Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores. (2012). Instituto nacional de estadística y censos.
- Erikson, E. (1993). *Infancia y sociedad* (12.ª ed.). Lumen.Hormé
- Fernández Ballesteros, R. (2004). Psicología de la Vejez. En Sala Foz, A. (Ed.), *Monografías Humanitas* (pp. 27-39). Fundación Medicina y Humanidades Médicas
- Fernández Ballesteros, R. (2012). Envejecimiento Activo: Algunas Consideraciones Básicas. En Fariñas, D(Ed.), *Una Vejez Activa en España* (pp. 83-91). Edimsa
- Freud, S. (1905). *Fragmento de Análisis de un Caso de Histeria (Dora)*. Amorrortu
- Girola, L. (2020). Imaginarios y representaciones sociales: reflexiones conceptuales y una aproximación a los imaginarios contrapuestos. *Revista de Investigación Psicológica*, (23), 112-131. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000100009&lng=es&tlng=es.
- Iacub, R. (2001). Historia del discurso psicoanalítico sobre la vejez: la regresión. *El Portal de la Psicogerontología*, 7, s.p. <https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo7/discurso.htm>
- Iacub, R. y Arias, C. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720003>
- Jesen, F. y Vogel, N. (2007). Percepciones en torno al Envejecimiento en Jóvenes Universitarios: Apuntes en torno a la Profecía Autocumplida. [Acta académica]. *VI Congreso Chileno de Antropología*, Valdivia, Chile. <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/25>
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social* (pp. 469-494). Páidos

- Jodelet, D. (2020). Las Representaciones Sociales: un Recurso para Indagar la Complejidad Psicosocial: el Caso de la Vejez. *Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 07 (1), 64-75.
- Knapp, e., Suárez, M. y Mesa, M. (2003). Aspectos teóricos y epistemológicos de la categoría representación social. *Revista Cubana de Psicología*, 20 (1), 23-34.
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/03.pdf
- Maraver, A. (2011). Representaciones y Significados Acerca de la Vejez Institucionalizada. [Tesis de Grado]. Google Scholar.
<http://hdl.handle.net/10609/14641>
- Mead, G, (1934). *Espíritu, persona y sociedad*. Paidós.
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://sicologias.files.wordpress.com/2015/01/01-mead-g-espiritu-persona-y-sociedad.pdf
- Medina Fernández, J., Medina Fernández, I., Carrillo Cervantes, A., Torres Obregón, R., Cortes Montelongo, D., y Sifuentes Leura, D. (2021). Percepciones sobre el adulto mayor y la vejez en niños del sur de México. *Índice de Enfermería*, 30 (2), 34-38.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962021000100009&lng=es&tlng=en
- Merchán Maroto, E. y Cifuentes Cáceres, R. (2015). Teorías Psicosociales del Envejecimiento. [Acta académica]. *Junta de Comunidades de Castilla La Mancha*. Castilla La Mancha, España.
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf
- Morgante, M. (2022). El envejecimiento desde una perspectiva antropológica holística: mujeres mayores en un barrio peri-urbano (El Retiro, Buenos Aires, Argentina). *Anuario de Antropología Iberoamericana*, 1-15.
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/132538>
- Moscovici, S. (1979) *El Psicoanálisis, su imagen y su público* (2da. Ed.) Huemul
- Navarro, R., Salazar-Fernández, C., Schnettler, B. y Denegri, M. (2020). Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la

- situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. *Revista Médica Chile*, 148 (2), 196-203. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200196>
- Rada Schultze, F. (2021). Miedo a envejecer. Representaciones e imaginarios sobre la vejez en Argentina. *Revista de Ciencias Sociales*, 7 (10), 28-50. <http://www.feej.org/index.php/revista-sociodebate>
- Real Olivia, T. (2016). *Percepción Social de la Vejez y Medios de Comunicación*. [Tesis de Grado]. Google Scholar. chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6886/Percepcion%20social%20de%20la%20vejez%20y%20medios%20de%20comunicacion.pdf;sequence=1
- Rogers, C. (1942). *Terapia Centrada en el Cliente*. Paidós
- Organización Mundial de la Salud. 2022. Envejecimiento y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Osnaya Alarcón, F. (2003). *Las representaciones sociales de las unidades de servicio de apoyo a la educación regular*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. TDX. <http://hdl.handle.net/10803/5033>
- Pinazo Hernandis, S. (2011). La mejora de la calidad en la atención a las personas mayores comienza con un buen trato. [Formulario de Comunicaciones]. *X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores*. Valencia, España.
- Salvarezza, L. (1988). Factores biológicos y sociales que inciden en la psicología del envejecimiento. En *Psicogeriatría Teoría y Clínica* (pp. 38-55). Editorial Paidós.
- Salvarezza, L. (2000). Percepción de control, autoconcepto y bienestar en el anciano. En *La vejez. Una mirada gerontológica actual* (pp. 95-124). Editorial Paidós.
- Sánchez Criollo, D. (2022). *Valoración del Patrón de Autopercepción en los Adultos Mayores en un Centro Geriátrico*. [Tesis de Grado] Scielo. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/36894>
- Sarabia Cobo, C. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20 (4), 172-174
- Thumala Dockendorff, D., Arnold-Cathalifaud, M., Herrera Muñoz, F. y Massad Torres, T. (2021). *Sexta encuesta nacional inclusión y exclusión social de las personas*

mayores: cómo observa la población el envejecimiento en Chile. Ministerio de desarrollo social y familiar. Editorial Semasa

Zarebski, G. (1999). *Hacia un Buen Envejecer.* Editorial Emece

Anexos

Anexo A: Cuestionario sobre Autopercepción

Nombre:

Edad:

Toda la información proporcionada en este cuestionario será tratada de manera anónima y confidencial. Por lo tanto, todos los datos recopilados serán utilizados sólo con fines académicos y científicos, y bajo ninguna circunstancia serán divulgados.

¿Accedes voluntariamente a participar de este cuestionario?

Si

No

Marcar con una X la/s respuesta/s a las siguientes preguntas:

Estudios alcanzados:

Primario Incompleto

Primario completo

Secundario incompleto

Secundario completo

Terciario incompleto

Terciario completo

Universitario incompleto

Universitario completo

¿Convivís con alguien?

Si. Especificar:

No

¿Tiene nietos?

Si

No

En general, usted diría que su salud es...

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Actualmente, usted diría que su memoria es...

excelente

muy buena

buena

regular

mala

Marcar con una X la/s respuesta/s a las siguientes preguntas

¿Necesita ayuda de una persona para..

comer en un tiempo razonable (incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etc.)?

vestirse o desvestirse, incluyendo atarse los cordones?

bañarse, incluyendo entrar o salir de la ducha o de la bañera?

peinarse, lavarse los dientes o lavarse la cara?

usar el inodoro o higienizarse?

subir y bajar escaleras?

¿Quién es la persona que lo ayuda principalmente en las actividades mencionadas en la pregunta anterior?

Un familiar

Un amigo/vecino

Un empleado doméstico/cuidador no especializado

Un cuidador especializado

Otros

¿Sale habitualmente de su casa? (¿para hacer compras, pasear, trabajar, ir al médico?)

Sí

No

¿Piensa que es posible enamorarse en esta etapa de la vida?

Sí

No

Ns/Nc

¿Considera que las personas mayores tienen actividad sexual?

Sí

No

Ns/Nc

En los últimos 3 meses, ¿hizo ejercicios o actividades físicas tales como salir a caminar, trotar, nadar, hacer un deporte, gimnasia, yoga, baile u otra actividad física?

Sí

No

En los últimos 3 meses, ¿concurrió a algún taller/grupo para hacer manualidades, artesanías (no para la venta) u otra actividad artística?

Sí

No

En los últimos 3 meses, ¿ha prestado algún servicio de forma voluntaria o gratuita a alguna organización de su comunidad?

Sí

No

Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿A qué tipo de organización brindó esa ayuda?

Servicio de asistencia social

Centro de jubilados

Hogar de niños

Iglesia/ templo

Escuela

Hospital

Biblioteca popular

Organización política

Otro. Especificar:

En los últimos 3 meses, ¿participó de viajes o paseos turísticos o recreativos con otras personas?

Si

No

¿Habitualmente se encuentra con amigos para charlar, tomar café, comer algo juntos?

Si

No

¿Ayuda a familiares o personas de su entorno en alguna de las siguientes?

Cuidado de niños

Cuidado de alguna persona enferma

Le hace las compras a alguien más

Se hace cargo de gastos de otra persona o le da dinero

Habitualmente, ¿realiza en su hogar alguna de las siguientes tareas?

Lavar ropa

Planchar ropa

Cocinar

Lavar Los platos

Limpiar la casa

Hacer las compras

Regar las plantas

Marcar con una X la/s respuesta/s a las siguientes afirmaciones:

Estoy satisfecho con mi vida

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Estoy satisfecho con mis vínculos familiares

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Estoy satisfecho con mis relaciones sociales

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Estoy satisfecho con mi apariencia física

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Me considero una persona activa

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Me considero una persona independiente

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente de acuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Nivel de satisfacción vital

Altamente satisfecho

Muy satisfecho

Medianamente satisfecho

Ligeramente insatisfecho

Insatisfecho

Extremadamente insatisfecho

¿Cómo cree usted que lo ven las personas más jóvenes?

¿Cuáles son las palabras que se vienen a su mente, en torno a “VEJEZ”?

.....

.....

.....

.....

.....

Anexo B: Cuestionario sobre representaciones sociales

Nombre:

Edad:

Toda la información proporcionada en este cuestionario será tratada de manera anónima y confidencial. Por lo tanto, todos los datos recopilados serán utilizados sólo con fines académicos y científicos, y bajo ninguna circunstancia serán divulgados.

¿Accedes voluntariamente a participar de este cuestionario?

Si

No

¿Actualmente vivís en Rosario?

Si

No

Estudios alcanzados:

Primario Incompleto

Primario completo

Secundario incompleto

Secundario completo

Terciario incompleto

Terciario completo

Universitario incompleto

Universitario completo

¿Convivís o conviviste con un adulto mayor?

Si

No

¿Qué tan preparados crees que estamos como país para enfrentar las necesidades de nuestra creciente población de personas mayores?

Nada o casi nada

Poco preparados

Algo preparados

Muy preparados

¿Qué tan integradas socialmente cree usted que se encuentran las personas mayores en Argentina?

Nada o casi nada

Poco

Algo

Mucho

¿Qué aportes cree que podrían hacer las personas mayores a su familia, a su entorno y a la sociedad en general?

¿Cuáles serían las opiniones más comunes que se expresan sobre la vejez y el envejecimiento?

En general se expresan opiniones negativas sobre el envejecimiento y la vejez

En general se evita hablar o pensar sobre el envejecimiento y la vejez

En general se asumen la vejez y el envejecimiento como un proceso natural

En general se expresan opiniones positivas sobre la vejez y el envejecimiento

¿A lo largo del tiempo han mejorado o empeorado las opiniones que usted tiene sobre la vejez?

Han empeorado

Siguen igual

Han mejorado

¿Cuáles cree que son las características más destacadas de las personas mayores en la televisión, redes sociales, radios o revistas?

Principalmente las negativas

No se destacan sus características

Principalmente las positivas

¿Es cada uno el principal responsable de afrontar debidamente su proceso de envejecimiento?

Si

No

Ns/ Nc

¿Cree que la satisfacción con la vida cambia a medida que se envejece?

Aumenta la satisfacción con la vida

Se mantiene igual

Disminuye la satisfacción con la vida

¿Qué tanta capacidad para valerse por sí misma considera que tienen las personas mayores?

En su mayoría pueden valerse por sí mismas

En su mayoría no pueden valerse por sí mismas

¿Cree que las personas mayores deben mantener o fomentar vínculos sociales?

Si

No

¿ Cree que en la vejez se debe dejar de realizar actividades de recreación o sociales?

Si

No

¿Con qué sentimientos y emociones se asocia la imagen de la propia vejez?

Felicidad

Tranquilidad

Tristeza

Miedo

Otros

¿Piensa que es posible enamorarse en la vejez?

Si

No

Ns/ Nc

¿Cree que las personas mayores tienen actividad sexual?

Si

No

Ns/Nc

¿El hecho de ser viejo es sinónimo de estar enfermo?

Si

No

¿Cuáles son las palabras que se vienen a su mente, en torno a “VEJEZ”?