

Estereotipos Sobre Envejecimiento Femenino En Tres Grupos Etáreos De  
Población Masculina.

Carolina Benavides Duarte  
Yuri Alexandra Jaime Sánchez

Universidad Pontificia Bolivariana  
Bucaramanga  
2010

Estereotipos Sobre Envejecimiento Femenino En Tres Grupos Etáreos De  
Población Masculina

Carolina Benavides Duarte  
Yuri Alexandra Jaime Sánchez

Trabajo de Grado:  
En la Modalidad de Proyecto de Grado como Requisito para Optar al Título de  
Psicólogo

Directora:  
Ara Mercedes Cerquera Córdoba  
Psicóloga Especialista en Clínica y Técnicas de Investigación Social

Universidad Pontificia Bolivariana  
Escuela De Ciencias Sociales  
Facultad De Psicología  
Bucaramanga  
2010

## Estereotipos sobre envejecimiento femenino 3

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma primer jurado

---

Firma segundo Jurado

Bucaramanga, octubre del 2010

## **AGRADECIMIENTOS**

*Le doy gracias a Dios por darme la oportunidad de vivir y poder culminar satisfactoriamente mi carrera como psicóloga, por llenarme de fortaleza y sabiduría haciendo así mi sueño realidad.*

*A mis padres Ofelia y Nestor quienes en cada etapa de mi vida han velado por mi bienestar y educación brindándome siempre su apoyo incondicional. Gracias por su inmenso amor, comprensión y por depositar su entera confianza en mí. Por ustedes soy lo que soy.*

*A mi hermanita Paola por su cariño incondicional, y por sacarme una sonrisa cuando más lo necesité.*

*A Julie González por brindarme su amistad incondicional en el transcurso de la carrera, por escucharme, comprenderme, por ser cómplice de mis alegrías y mi soporte en los momentos difíciles.*

*A mi compañera y amiga Yuri Alexandra, que con su motivación nunca me dejó desfallecer, gracias por el apoyo, cariño, paciencia y por acompañarme en la realización de nuestro gran sueño.*

*A Henry Andrés quien desde la distancia me transmitió cariño, motivación y estímulo.*

*A mi asesora Ara Mercedes Cerquera, por su paciencia, interés y por brindarme su valioso conocimiento y experiencia en el área de Gerontología, los cuales fueron de gran ayuda para culminar con éxito esta investigación y enriquecerme profesionalmente.*

*Hoy felizmente doy gracias a Dios por darme fortaleza para terminar esta meta tan anhelada.*

## Estereotipos sobre envejecimiento femenino 5

*Agradezco a mi mamita Elida quien en la distancia fue mi motivación y mi ayuda todos los días, tanto económica como emocional para poder culminar con mi carrera.*

*A mi hermano Alexis, mi hermana Milena y mi sobrina Juliana quienes han sido fuente de motivación y estímulo a lo largo de la construcción de mi carrera profesional.*

*A mi compañera Carolina Benavides quien ha sido un soporte para la construcción de este proyecto durante días y quien comparte conmigo este gran sueño.*

*A Carlos Andrés por su paciencia y motivación los cuales me transmitió en la distancia, durante tanto tiempo.*

*A mi asesora Ara Mercedes Cerquera especialista en psicología clínica, por su tiempo y dedicación, por aportar sus conocimientos sobre vejez los cuales ayudaron de manera importante en el progreso de esta investigación y en el enriquecimiento de mis conocimientos acerca de esta área.*

## TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN, 12

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, 15

OBJETIVOS, 15

Objetivo General, 15

Objetivos Específicos, 15

REFERENTE CONCEPTUAL, 16

Conceptualización Sobre Vejez, 16

Conceptualización Sobre Envejecimiento, 17

Envejecimiento Físico E Intelectual, 20

Envejecimiento Y Roles Sociales, 23

Conceptualización Sobre Imaginarios, 24

Estereotipos, 26

Prejuicios, 27

Estudios De Apoyo, 28

METODOLOGÍA, 31

Enfoque De Investigación, 31

Diseño Y Tipo De Investigación, 31

Descripción Sociodemográfica De La Población, 31

Lugar, 31

Instrumento, 32

Procedimiento, 32

RESULTADOS, **¡Error! Marcador no definido.**

DISCUSIÓN, 50

CONCLUSIONES, 57

RECOMENDACIONES, 59

REFERENCIAS, 61

APÉNDICE, 68

## LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Sujetos masculinos que componen la muestra por edad, 34
- Tabla 2. Nivel de estudios de la muestra, 34
- Tabla 3. Estratificación socioeconómica, 35
- Tabla 4. Convivencia o cercanía con adulto mayor, 36
- Tabla 5. Diferencias entre los distintos grupos etáreos en su percepción del envejecimiento femenino en el aspecto físico, 39
- Tabla 6. Comparaciones múltiples entre tres grupos etáreos de ítems del factor físico, 40
- Tabla 7. Las diferencias entre los distintos grupos etáreos en su percepción frente al factor intelectual, 42
- Tabla 8. Diferencias entre los distintos grupos etáreos en su percepción frente los roles de personalidad, 44
- Tabla 9. Comparación entre los diferentes grupos Etáreos frente a la percepción de roles de personalidad, 45
- Tabla 10. Diferencias entre los distintos grupos etáreos en su percepción frente los roles sociales, 47
- Tabla 11. Comparaciones múltiples para ítems del factor Roles Sociales, 47
- Tabla 12. Prueba de Anova para los ítems del factor Gestión Doméstica, 49

## **LISTA DE FIGURAS**

- Figura 1. Porcentaje nivel educativo de la muestra, 35
- Figura 2. Porcentaje estrato socioeconómico, 36
- Figura 3. Convivencia o cercanía con persona mayor, 37
- Figura 4. Estereotipos de factor físico por edad, 38
- Figura 5. Estereotipos atribuidos a la población femenina en aspecto físico como canas, movilidad, longevidad, Salud y Enfermedad, 39
- Figura 6. Estereotipos de factor intelectual por edad, 40
- Figura 7. Estereotipos que presentan las mujeres en aspecto intelectual, 41
- Figura 8. Estereotipos de Roles de personalidad por edad, 42
- Figura 9. Estereotipos de envejecimiento en cuanto a los roles de personalidad atribuidos por los sujetos a la vejez, 43
- Figura 10. Estereotipos de roles sociales por edad, 45
- Figura 11. Estereotipos predominantes en cuanto a los roles sociales atribuidos por los sujetos a la vejez, 46
- Figura 12. Estereotipos de factor social según edad, 48
- Figura 13. Estereotipos en cuanto a la gestión doméstica atribuida por los sujetos a la vejez, 48



## LISTA DE APÉNDICES

Apéndice 1. Consentimiento Informado, 68

Apéndice 2. Cuestionario De Estereotipos, **¡Error! Marcador no definido.**

Apéndice 3. Consideraciones Éticas De Investigación En Colombia, Artículo 0008430, 72

## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** ESTEREOTIPOS SOBRE ENVEJECIMIENTO FEMENINO EN TRES GRUPOS ETÁREOS DE POBLACIÓN MASCULINA

**AUTORES:** BENAVIDES DUARTE CAROLINA  
JAIME SÁNCHEZ YURI ALEXANDRA

**FACULTAD:** PSICOLOGÍA

**DIRECTORA:** ARA MERCEDES CERQUERA CÓRDOBA

### RESUMEN

Estudio descriptivo de tipo transversal cuyo objetivo fue identificar estereotipos que posee una muestra de hombres de tres grupos etáreos, acerca del envejecimiento femenino en la ciudad de Bucaramanga. Por medio de un muestreo aleatorio se trabajó con 20 personas de 20 a 30 años, 20 de 31 a 60 años y 20 de 61 años en adelante. El instrumento empleado fue *Cuestionario de valoración de estereotipos del envejecer en la mujer*, elaborado por Marín (2004), adaptado por (Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera & Prada, 2009), con el propósito de determinar los estereotipos que poseen los hombres adultos jóvenes, adultos medios y adultos mayores sobre el envejecimiento femenino, agrupados en cinco categorías: Física, Intelectual, Roles de Personalidad, Roles Sociales y Gestión Doméstica, a su vez, establecer las diferencias existentes de los estereotipos encontrados entre los tres grupos etáreos. Los resultados obtenidos se organizaron y analizaron a través del programa estadístico SPSS 18. Se pudo determinar que los estereotipos que mantienen los tres grupos de edad son tanto positivos como negativos y a pesar de que algunos varían en función de la edad, otros se mantienen en las diferentes generaciones. Entre los estereotipos que más sobresalieron se encuentran: *la presencia de mayor sabiduría a mayor edad, la pérdida de movilidad, presencia de dulzura a mayor edad, mayor responsabilidad al conducir y el no poder hacerse cargo de sus finanzas y patrimonio* entre otros.

**PALABRAS CLAVES:** Vejez, Envejecimiento, Imaginarios, Estereotipos, Prejuicios

## GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

**TITLE:** STEREOTYPE ABOUT AGING FEMALE IN THREE GROUPS OF POPULATION

**WRITERS:** BENAVIDES DUARTE CAROLINA  
JAIME SANCHEZ YURI ALEXANDRA

**SCHOOL:** PSYCHOLOGY

**DIRECTOR:** ARA MERCEDES CERQUERA CORDOBA

### ABSTRACT

Transversal descriptive study had as objective to identify stereotypes that a sample of men has in three groups of age, about aging female in the city of Bucaramanga Colombia. The selected population was chosen with no selective criteria with 20 people 30 years old, 20 of 31 to 60, and 20 over 61. It was used the questionnaire *Estereotipos del Envejecer en la Mujer*, by Marín (2004), adapted for (Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera & Prada, 2009), knowing the stereotypes that young men and men and elder have about aging female it were grouped in five categories: physical, intellectual, roles of personality, social roles, and house work, else, knowing the differences between the three age groups. The dates were organized and analyzed by the sadistic software SPSS 18. It could find the stereotypes are positives and negatives too, but some ones change with age. Others stay the same. Some ones of the most important stereotypes are: more wisdom to more age, less mobility, more sweet to more aged, more responsibility when it is driving, it unable to look after their finances and patrimony.

**KEY WORDS:** Old Age, Aging, Imaginary, Stereotypes, Pre judice.

## JUSTIFICACIÓN

El estudio realizado hace parte de la línea de investigación Calidad de vida en la tercera edad, del proyecto transcultural de la Universidad de Granada en España y la Universidad Pontificia Bolivariana en Colombia.

*“Estereotipos sobre envejecimiento femenino en tres grupos etáreos de población masculina”* (20 a 30 años, 31 a 60 años y 61 años en adelante), es un estudio que busca identificar diferentes estereotipos acerca del envejecer en la mujer, con el fin de obtener un concepto más amplio sobre lo que se piensa de esta etapa del ciclo vital.

Es muy llamativa la situación que se está viviendo en el mundo, en donde hay sociedades en las que sobreabundan las personas de edad avanzada en relación a los niños y jóvenes, los cuales tienden a escasear cada vez más. (Pinazo & Sánchez. 2006).

Esto confirma, sin duda, el hecho de que el envejecimiento de la población se está convirtiendo en el fenómeno demográfico de la época y que con el paso del tiempo alcanzará especial relevancia, tanto desde el punto de vista de la sociedad en su conjunto, como de la situación de las personas de edad avanzada de manera individual. (Aristizábal-Vallejo. 2008).

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial y Colombia es uno de los países de América Latina con mayores evoluciones en su estructura poblacional por el proceso de transición demográfica. Se ha caracterizado por un acelerado incremento de la población mayor de 60 años, la cual ha pasado de 600.000 personas en 1950 a tres millones en el 2001 y será de 15 y medio millones en el 2050. (Secretaría de salud de Bogotá, 2009).

Las estadísticas del envejecimiento poblacional también muestran que dicho incremento podría convertirse en un problema social y de salud pública surgido por la carencia de oportunidades laborales, vivienda, educación, acceso a los servicios, entre otros. Es posible que estos factores sean consecuencia de la posición que tienen los adultos mayores en la sociedad colombiana. (Centro Psicológico de Gerontología, CEPISGER (2004)).

Por lo tanto, desde la psicología es muy importante trabajar en la desmitificación del envejecimiento; empezar a deshacer estereotipos, pues ellos son los generadores de una imagen social distorsionada que sesga la forma en la que la sociedad se relaciona con las personas mayores y en la misma forma en que los mayores se relacionan y comportan. (Aristizábal-Vallejo, 2008).

Es necesario entender que los estereotipos son aquellas creencias sociales que se tienen hacia miembros de determinados grupos, los cuales son percibidos uniformemente al prescindirse de las características individuales que hacen único a cada individuo. (Sánchez, 2004).

Es importante atender desde los distintos sectores el crecimiento de la población de 60 años en adelante, el cual se da a un ritmo más rápido que el de la población general. Cada vez hay mayor cantidad de personas que viven más tiempo, lo ideal sería que gozaran de condiciones saludables, a la vez que se mantengan activas y productivas. Esto no solo exige abrir más oportunidades que permitan la participación en el desarrollo del creciente número de personas mayores, sino propiciar en todo momento, especialmente desde edades tempranas, actitudes positivas, individuales y sociales coherentes con la previsión de seguridad social en pensiones y salud, así como de cuidado. (Centro Psicológico de Gerontología, CEPSIGER (2004)).

En cuanto al proceso de envejecimiento también se puede decir que varía entre hombre y mujeres, los hombres se hacen progresivamente más dependientes y afectivos, mientras que las mujeres se vuelven más independientes y asertivas, a su vez, reducen algunos de los aspectos más pesados de la vida doméstica, contando con la colaboración de sus esposos, logrando así mayor libertad en su vida social. (Freixas, 1997). El envejecimiento es considerado un proceso biológico, psicológico y social, diferente entre hombres y mujeres, las amistades de los hombres mayores suelen estar relacionadas con las actividades laborales y de ocio, mientras que en las mujeres suelen proceder de amistades de vecindad y de experiencias compartidas durante toda la vida. Pinazo & Sánchez, (2006). Durante siglos la mujer ha sido invisible, manteniendo una imagen subordinada, ya que tanto el conocimiento como la organización social han girado entorno al hombre, al fijar éste las bases de un orden instrumental, económico, sexual, lingüístico y familiar; las

diferentes disciplinas científicas, con el mantenimiento de creencias, han contribuido a consolidar la discriminación sexual; más aún en la etapa de la adultez mayor donde por lo general las mujeres van a estar sometidas a una doble discriminación debido a los prejuicios relativos a su sexo y a su edad. (Castaño & Martínez, 1990).

Por tal razón es de gran relevancia conocer las diferentes creencias sociales que se tienen hoy en día hacia la vejez y hacia el envejecimiento femenino, pues es una temática poco estudiada a nivel mundial. Es importante a su vez, generar proyectos e investigaciones que transformen de manera positiva las creencias que la sociedad tiene hacia las mujeres adultas mayores.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los estereotipos que poseen 60 hombres divididos en tres grupos etáreos, 20 personas de 20 a 30 años, 20 personas de 31 a 60 años y 20 personas de 61 años en adelante, sobre envejecimiento femenino en la ciudad de Bucaramanga?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar los estereotipos que poseen los hombres de tres grupos etáreos acerca del envejecimiento femenino en la ciudad de Bucaramanga.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar los estereotipos que poseen los hombres adultos jóvenes, adultos medios y adultos mayores sobre envejecimiento femenino en la ciudad de Bucaramanga.

Establecer diferencias en los estereotipos acerca del envejecimiento femenino de tres grupos etáreos (20 a 30 años, 31 a 60 años y 61 años en adelante) de la ciudad de Bucaramanga.

## REFERENTE CONCEPTUAL

### CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE VEJEZ

Hoy en día el estudio de las personas mayores es cada vez más objeto de atención por parte de la sociedad en general. Quizás no sólo porque esta población sea cada vez más numerosa, sino también por una creciente sensibilidad ante las situaciones sociales que presentan gran vulnerabilidad y requieren lo mejor de la sociedad para salir al paso de las necesidades generadas.

Al hablar de vejez podemos encontrar diversas definiciones. Según Laforest (1991), ésta puede dividirse en tres grupos: biológicas, sociológicas y cronológicas. La primera hace referencia a un continuo declive del organismo ocasionado por el proceso de envejecimiento; en cuanto a las sociológicas, las ciencias sociales se enfocan en la jubilación como parte de esta etapa del ciclo vital y un receso de su participación social; por último cronológicamente, hace referencia al crecimiento en edad como consecuencia de la disminución de la esperanza de vida.

Montorio, Fernández & Sánchez (2002) y Alcantud & Sotos (2007), coinciden en que la vejez es consecuencia de un proceso biológico, ya que con el envejecimiento se genera una disminución en las capacidades de reserva de órganos y sistemas, así como el control homeostático; pero es también una construcción cultural, en el sentido de que las imágenes que construya la sociedad van a influir en la forma en que ésta se vivencie y desarrolle.

Según Moragas (1995), algunas creencias positivas que ha desarrollado la sociedad frente al adulto mayor tienen que ver con serenidad, mayor experiencia y gran madurez vital, las cuales pueden compensar algunos deterioros si se manejan de manera adecuada. En contraposición, Lozano (2009), considera que el proceso de envejecimiento para algunas personas mayores significa una situación de crisis, esto como resultado de un conflicto intenso experimentado por el individuo, entre su aspiración natural al crecimiento y la decadencia biológica y social normal con el avance de los años vividos.



El envejecimiento no se encuentra distribuido de forma semejante entre países, sexos y sectores sociales; las personas más envejecidas se encuentran en los países occidentales y Japón, y las que menos experimentan el envejecimiento se encuentran en los países en desarrollo. Son consideradas poblaciones envejecidas aquellas en las que existen proporciones elevadas de personas mayores de 65 años como en España, en donde prevalece el género femenino. (Bernis, 2004).

En Colombia el índice de envejecimiento se acrecienta a un ritmo muy acelerado, esto hace que la proporción de personas mayores de 60 años aumente a medida que avanza el tiempo, con respecto a la población infantil y juvenil. En la actualidad se calcula que las personas mayores empiezan esta etapa del desarrollo a los 60 años en Colombia y en países desarrollados a los 65 años. (Centro de psicología Gerontológica, CEPsIGER (2004)).

En general, se reconoce la vejez como la etapa que inicia para países en desarrollo como Colombia a partir de los 60 años. (Secretaria de Salud de Bogotá, 2.009).

## **CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es considerado un proceso que va relacionado al desarrollo, además de estar presente en todo el ciclo vital; genera cambios dinámicos, universales, individuales, asincrónicos, entre otros. Desafortunadamente a nivel social ha crecido una imagen de envejecimiento asociada a deterioro, enfermedad, incapacidad, inflexibilidad, aislamiento, que no tiene en cuenta el envejecimiento como un proceso positivo donde se generan no solo pérdidas si no también ganancias. Aristizabal-Vallejo (2009). Es una secuencia de cambios que se extiende toda una vida, con modificaciones imperceptibles y sutiles, en la mayoría de los casos. (González & Rodríguez, 2006).

Según Treviño, Pelcastre & Márquez (2006), es un proceso natural e inevitable, el cual implica una serie de experiencias que son diferenciadas por la condición de género, entendida como los roles y comportamientos culturalmente asumidos para hombres y mujeres.

El envejecimiento posee algunas características fundamentales: es universal, irreversible, heterogéneo, deletéreo e intrínseco. Universal hace referencia a que

compromete a todos los seres vivos; irreversible porque tiene cambios los cuales son inevitables y heterogéneo debido a que hay una gran variabilidad en el modo como envejecen las diferentes especies vivientes y grupos poblacionales. El envejecimiento implica la pérdida progresiva de funciones, con una menor reserva homeostática y mayor vulnerabilidad, a esto se le conoce como deletéreo y por último intrínseco que hace referencia a la existencia de genes y grupos de genes que gobiernan a nivel celular. (López, Cano & Gómez, 2007).

El envejecimiento es el resultado de un proceso que se lleva a cabo desde el momento de la concepción hasta la muerte, además de ser el resultado de las relaciones que se tienen en un entorno social rodeado de condiciones biológicas, psicológicas, económicas y culturales. (Secretaría de salud de Bogotá, 2009).

Según el centro psicológico de gerontología, CEPsIGER (2004), el envejecimiento se define desde dos puntos de vista: el demográfico y el individual, el primero hace referencia al proceso de cambio en la estructura por edades, ésta tiene una característica particular y se refiere al aumento en la proporción de personas mayores de 60 años y más, además de una reducción de niños y jóvenes de manera significativa; esto último como resultado del incremento en la edad promedio de la población y del descenso en las tasas de fecundidad. En segundo lugar se habla de envejecimiento individual, el cual equivale a vivir cada día más tiempo, en este sentido todos, niños y jóvenes envejecemos todos los días y el resultado de éste es una serie de pérdidas y ganancias a nivel biológico y psicológico, éste último relacionado con relaciones familiares, sociales, comportamientos individuales, el ambiente cultural, entre otros.

Entre las principales causas del envejecimiento se encuentran: la disminución de la tasa de natalidad, la disminución de la mortalidad y las migraciones. La caída de la natalidad siempre es la primera en producirse en la transición demográfica y es la causa principal para el envejecimiento de la población; la segunda causa es la mortalidad, en la cual se produce un descenso de la mortalidad infantil, que conduce al envejecimiento de la población y posteriormente se suele experimentar la disminución de la mortalidad de los mayores, hecho que conlleva al envejecimiento de la población anciana. Finalmente, el tercer factor a tener en cuenta son las migraciones, ya que la población joven se desplaza a

otros países en búsqueda de un bienestar que no encuentra en su territorio. (Pinazo & Sánchez, 2006).

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (Organización Mundial de la Salud, OMS (2010)).

Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO (2004) desde hace dos décadas se ha venido observando a nivel mundial un creciente envejecimiento poblacional con predominio femenino, como consecuencia de la significativa disminución de la mortalidad y el aumento de la expectativa de vida, especialmente en la mujer. Esta situación convierte en tema de interés el bienestar de la mujer envejecida. En España las mujeres mayores son mayoría, en el año 2002, el número de mujeres superó en más de un millón a al número de hombres (3.021.413) y para el futuro, las proyecciones de población señalan que la presencia de las mujeres mayores en la población española será cada vez más significativa. Se concluye que la realidad socioeconómica de las mujeres mayores permite matizar algunas facetas de la versión estereotipada de las mujeres según la cual en la vejez, las mujeres adoptan una posición pasiva frente al mundo que les rodea y su vida se centra básicamente en lo que ocurre dentro de su propio hogar o en su propio cuerpo.

Por otra parte, según Santos (1996), es importante constatar que aunque el envejecimiento demográfico es uno de los principales problemas que se observa en la población española, este no se reduce al mayor volumen de ancianos que hay cada año en la sociedad, sino fundamentalmente al carácter eminentemente femenino de este fenómeno. Su origen señala la mejora a lo largo del presente siglo de las condiciones sociales para los dos sexos, pero estas mejoras han favorecido primordialmente a las mujeres, las cuales partiendo de cifras de supervivencia peores que la de los varones, sobre todo en torno a la maternidad, han sido las grandes beneficiarias del descenso de la mortalidad.

En el estudio llamado *Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud*, llevado a cabo por la Universidad de Mar del Plata, se encontró que la participación social y vínculos significativos percibidos por las mujeres mayores como beneficiosos, serían factores relacionados con el mantenimiento de la salud, favoreciendo un modelo de envejecimiento femenino. Del mismo modo, se evidencia la importancia que tiene la salud física en la autovaloración de la salud en general, ya que a medida que aumentan los trastornos físicos se incrementa la percepción negativa de la salud. Esto, sin embargo, se reduce notoriamente en aquellas mujeres adultas que presentan participación social significativa, en donde su propio estado de salud es satisfactorio.(Monchietti, Krzemien, 2002).

## **ENVEJECIMIENTO FÍSICO E INTELECTUAL**

El proceso de envejecimiento trae consigo una serie de discapacidades, independientemente el motivo como se llegue a ellas, conlleva a un descenso de la autonomía, la cual puede generar cambios forzosos en los hábitos y forma de vida del individuo al sentirse impedido para la ejecución de tareas o actividades requiriendo de otras personas para llevarlas a cabo, convirtiéndose en persona dependiente. (Alcantud & Sotos, 2007).

En la *investigación incapacidad funcional en una población de ancianos en el medio comunitario*, realizada en Gozón (España), se observó que la prevalencia de incapacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y en actividades instrumentales, aumenta debido a enfermedades crónicas y al desarrollo de incapacidad funcional, estas circunstancias condicionan que a medida que se prolonga la expectativa de vida se incremente el número de años de dependencia e incapacidad y por consiguiente, las necesidades de cuidados. (Gutiérrez, Pérez, Fernández, Álvarez, Iglesias & Solano, 2001).

En la investigación *percepción social de la vejez* realizada en Sevilla España en el año 2001, con 340 personas estudiadas, se encontró que la limitación física más

atribuida por los sujetos a la vejez es el padecer las dolencias propias de la edad, como problemas circulatorios, respiratorios entre otros, seguida de problemas de movilidad, además de la disminución de fuerza física y problemas sexuales. (Marín, Troyano & Vallejo, 2001).

En algunos adultos mayores la condición de inmovilidad puede tener algunos aspectos que representan ganancia, como es el hecho de ser más atendidos y contar con apoyos económicos extras. Cabe resaltar que la inmovilidad es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida. Las estadísticas muestran que hasta un 20% de las personas mayores en países en vías de desarrollo tienen algunas dificultades en su desplazamiento y la mitad de ellos se encuentran en estado de postración. Existen personas mayores que estando en condiciones de movilidad total caen abruptamente en inmovilidad, como es el caso de aquellos que sufren accidentes vasculares encefálicos o traumatismos incapacitantes. Otros muestran un deterioro progresivo, ya sea desde una situación de movilidad total o parcial por alguna enfermedad crónica. (Gac, 2000).

En la investigación realizada en la Universidad autónoma de Madrid, *Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española*, se encontró que tanto hombres como mujeres hasta los 83 años presentan disminución en la dependencia, pero en edades más avanzadas esta tendencia se invierte, sobre este tema se ha demostrado que existen grandes diferencias en el número de años que puede vivir sin discapacidad una persona, con un mayor conocimiento sobre la forma de evitar riesgos de tipo físico, biológico y social. El fenómeno progresivo del envejecimiento poblacional, crece de manera abrupta y por ende ha de afrontarse con transformaciones que promuevan el mantenimiento de la autonomía con la participación de la familia y la sociedad en general. (Zunzunegui, Rodríguez-Laso, Aguilar & Lázaro, 2004).

En cuanto a la sexualidad en las mujeres mayores, Herrera (2003), afirma que sigue siendo algo negado a causa de la educación y la cultura. Es un mito afirmar que se pierde el apetito sexual, en realidad lo único que se ha comprobado es que la duración de la fase orgásmica en la mujer de 50 a 70 años sufre una reducción paulatina que no tiene mayor importancia, del mismo modo para las mujeres adultas mayores la relación sexual significa un acto de entrega, ligado a la necesidad emocional.

A nivel cognitivo suele haber una disminución de la actividad psicomotriz, se reduce la velocidad del procesamiento de información, dificultad para solucionar problemas abstractos y suele disminuir la memoria reciente. (Marín,2003).

Si bien es cierto la tercera edad se acompaña de una reducción de creación y evocación de información y a su vez se presenta una disminución en la capacidad de concentración, es igualmente notorio que hay funciones cognitivas como la percepción de colores que no son susceptibles a los efectos de la edad y algunos aspectos como la riqueza de vocabulario y comprensión parecen mejorar con el paso de los años. (Mayor, Amador & Ramírez, 2008).

Según Belsky (1996; citado por Cerquera 2008), los resultados de pruebas aplicadas sugieren que el deterioro cognitivo se presenta sólo en el nivel atencional, el cual influye en aspectos como la soledad, el aislamiento, las dificultades en los tipos de control y la dependencia. Del mismo modo, afirma que la inteligencia fluida tiende a declinar, pero la inteligencia cristalizada, que está basada en el aprendizaje y la experiencia, tiende a mantenerse e incluso a aumentar, lo cual puede ser útil para la solución de problemas de la vida cotidiana.

Según Hultsch & Dixon (1990; citado por Hansen 2003), en cuanto a los cambios en la memoria relacionados con la edad se puede decir que son variables. Algunos aspectos de la memoria se mantienen conforme la persona envejece, mientras que otros son más vulnerables a los efectos del envejecimiento. Entre las funciones que tienden a declinar se encuentra, la habilidad de adquirir, almacenar y recuperar recuerdos recientes; por el contrario permanece estable la habilidad para recuperar información que ha sido almacenada y consolidada por largos periodos. (Zarragoitia, 2007)

Del mismo modo, los adultos mayores sufren cambios en el funcionamiento de la atención los cuales se manifiestan con un declive en la exactitud de la detección de señales, interpretándose como una reducción progresiva en el grado de vigilancia, en tareas que requieran atención mantenida. También es importante señalar que las variaciones que se presentan en la atención del adulto mayor están relacionadas con la motivación que despierte la tarea que se esté realizando, es decir, que en condiciones ambientales desfavorables, la atención mantenida suele debilitarse, mientras que en ambientes

estimulantes, podría lograrse una optimización de la atención en la persona. (Sánchez & Pérez, 2008).

Sinnott (1994; citado por Villar, 2005), señala que la capacidad de aprendizaje aumenta de la tercera a octava década de vida, pero el aprendizaje en la adultez se diferencia al que se manifiesta en la niñez, debido a que las necesidades de los adultos mayores y los contextos en que tiene lugar el aprendizaje son considerablemente diferentes.

## **ENVEJECIMIENTO Y ROLES SOCIALES**

En la investigación *Percepción de relaciones sociales en la tercera edad*, realizada en Valencia (España), con una muestra de 403 sujetos, parte de la idea de que existen diferentes variables que determinan si el sujeto percibe una mayor o menor posibilidad de relaciones sociales.

En el momento en que una persona no ve cumplidas muchas expectativas, se adapta a nuevas circunstancias, superando su crisis y retomando nuevas estrategias de vida. Dentro de estas estrategias se encuentran las relaciones sociales, siendo un apoyo necesario para lograr un cambio social en las personas de la tercera edad. Además, se encontró que éste apoyo social es más necesario en el caso del género masculino, puesto que es en este grupo en donde hay mayores cambios que se producen en el momento de la jubilación. (Meléndez, 1999).

La mayoría de personas mayores tienden a mantener activos los roles sociales, esto debido a que los amigos son personas a quienes se le puede pedir ayuda en caso de necesidad, después de la pareja o los hijos. Esto sugiere que los amigos son muy importantes en la vida de las personas en general y de las personas mayores en particular, sobre todo aquellos que viven solos. Las amistades son para las personas mayores una de las fuentes de satisfacción más significativas, y tienen un gran impacto en los sentimientos de bienestar. La presencia de una persona de confianza en la red social no solo se encuentra relacionada con una buena salud mental y una moral elevada, sino que también actúa como

un mecanismo que reafirma los sentimientos de autoestima y valía personal en las personas mayores. (Pinazo & Sánchez, 2006).

Según Martín (1992), las relaciones interpersonales en las personas mayores se reducen en cantidad y las que permanecen pueden estar alteradas en calidad. En algunos casos la disminución de los contactos sociales es bien visto por los adultos mayores porque supone una liberación de funciones, roles y compromisos sociales que pueden generar incomodidad. Por otra parte, si la persona se desvincula de sus roles antes de tiempo, se origina un desequilibrio, lo mismo sucede si ejerce tareas prescritas para las personas jóvenes.

En la investigación *Redes Sociales en la Tercera Edad*, realizada en Concepción (Chile), cuyo objetivo era conocer si las personas mayores de 65 años mantienen sus redes sociales o si se mantienen aislados de las relaciones con las demás personas, se encontró que en el nivel socioeconómico alto se da una mayor amplitud de las redes sociales, por el contrario el nivel socioeconómico bajo presenta redes sociales más reducidas. Del mismo modo, se encontró que las personas mayores han demostrado un cambio en su comportamiento, destacando su mayor actividad; este cambio de actitud, las mejores expectativas de vida y su condición más saludable, han provocado una participación más activa del adulto mayor en la sociedad. Se puede inferir que el hecho de vincularse o no socialmente está relacionado con el éxito del envejecimiento y el bienestar psicológico de la persona, pero por lo general las relaciones sociales se mantienen o aumentan en la tercera edad, esto es algo positivo pues las redes de familia, amigos y conocidos no solo favorecen a que los mayores mantengan su identidad social, sino que también proporcionan apoyo emocional, información, servicios, entre otros. (Concha, Olivares & Sepúlveda, 2000).

## **CONCEPTUALIZACION SOBRE IMAGINARIOS**

Los imaginarios sociales son “esquemas socialmente contruidos, los cuales nos permiten percibir, explicar e intervenir, esto debido a que disponemos de un mundo a nuestro alcance y una distribución diferenciada del conocimiento lo cual posibilita unas



referencias semejantes de percepción espacial, temporal, geográfica, histórica, cultural, religiosa, entre otras, de explicación marcos lógicos, emocionales, sentimentales, biográficos y de intervención, estrategias, programas, políticas, tácticas, aprendizajes”. (Torrejón, 2007, p.18).

Los imaginarios sociales de los adultos mayores, como elaboración colectiva, ejercen gran impacto a nivel individual, social y cultural. Dentro de éstos imaginarios, se encuentran los estereotipos, los cuales en occidente se encuentran caracterizados por estereotipos negativos que asocian la última etapa del ciclo vital, con una serie de pérdidas. (Aristizábal-Vallejo, 2008).

Según Salvarezza (2000), en el momento en que una persona llega a la última etapa del ciclo vital, su imaginario con respecto a los temas relacionados con la vejez estará compuesto por un efecto cascada, resultado de la asunción de determinadas conductas generadas de la configuración de su estructura de personalidad previa. Es importante tener en cuenta cuatro aspectos:

1. El haber tenido durante el transcurso de la vida una actitud prejuiciosa y discriminatoria hacia los viejos, convirtiéndose en una “profecía autocumplida” es decir, que del papel de discriminador pasa a convertirse en un ser discriminado y a aceptarlo como algo inevitable.
2. Cuando la persona no logra colocarse en el lugar del otro, del viejo que irá a ser, lo llevará a desconocer la realidad de la vejez.
3. Al tener desconocimiento sobre la vejez, experimentará una confusión entre vejez y enfermedad, llevándolo a atribuir permanentemente los síntomas de esta última a los efectos del propio proceso de envejecimiento.
4. El hecho de que las personas mayores hayan crecido contemporáneamente al desarrollo de los conocimientos de la psiquiatría y psicología, han participado de las resistencias que los mismos han generado, resistencias que en gran parte de ellos han quedado ancladas como una expresión de las “resistencias al cambio”. Es por esto que las personas mayores muestran una marcada tendencia a consultar por el cuerpo, dejando de lado la importancia de los factores emocionales que están involucrados en sus dolencias.

## **ESTEREOTIPOS**

Los estereotipos son aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social y sobre las que hay un acuerdo básico. Los estereotipos tienen una función muy importante para la socialización del individuo: facilitan la identidad social, la conciencia de pertenecer a un grupo social, ya que el aceptar e identificarse con los estereotipos dominantes en dicho grupo es una manera de pertenecer integrado con él. (González, 1999).

El estereotipo se entiende como la generalización relativa a un grupo de personas, que las convierte en distintas de los demás. Suele ser generalizado a ultranza, erróneo y resistente a la modificación por el aporte de nuevos datos. (Myers, 1991).

Los estereotipos son percibidos desde diferentes puntos de vista, los definen como aquellas creencias sociales que se tienen hacia miembros de determinados grupos, los cuales son percibidos uniformemente al prescindirse de las características individuales que hacen único a cada individuo. Del mismo modo aparecen en diversos contextos ambientales y se manifiestan en una diversidad de procesos cognitivos y motivacionales. Pero estos también son percibidos de forma negativa, entendiéndose como el componente cognitivo de las actitudes del prejuicio, las cuales son consideradas creencias despectivas sobre grupos sociales, en un sistema caracterizado por la separación de la gente dentro de roles, clases, posiciones o estatus. (Sánchez, 2004).

Ocampo (2004; citado por Durán, Orbegoz, Uribe & Uribe, 2007), afirma que los estereotipos sobre el envejecimiento en la cultura occidental han llevado a que las personas que hacen parte de las diferentes etapas del ciclo vital experimenten cierto temor frente a la llegada de esta etapa de desarrollo, generando en el adulto mayor aislamiento social. De esta manera se evidencia la importancia de los sistemas de redes de apoyo social, familiar y de salud.

Calvo & Gómez (2009), refieren que los estereotipos negativos tienden a asociar la vejez con dependencia, enfermedad, limitación en las aptitudes, incapacidad para el cambio, además de la adaptación a nuevas situaciones y el desinterés hacia las nuevas

tendencias tecnológicas, culturales y artísticas; estos forman parte de ese imaginario colectivo integrado por una mezcla de mitos y prejuicios tradicionales que de alguna forma, son el resultado de la situación actual de esta etapa del ciclo vital.

El peligro de los estereotipos negativos es la creación de expectativas prefijadas acerca de un determinado colectivo que determinan en gran medida actitudes como hostilidad, antipatía, prevención y comportamientos de rechazo, marginación y discriminación. (Pérez, Del Dujo & García, 1999).

Según Morales (1994), los estereotipos tienen una función defensiva, es una proyección sobre el mundo, la sociedad y los derechos de las personas en general. Por lo tanto los estereotipos están muy cargados de sentimientos que están ligados a estas personas, además de mostrar el dominio entre un grupo de personas y otros.

Los estereotipos tienen una función muy importante ya que facilitan la identidad social y por ende la conciencia de pertenecer a un grupo. Los estereotipos no son otra cosa que el reflejo cultural de una sociedad que responde a unas necesidades para preservar normas sociales ventajosas o en beneficio de éstos. (González, 1999).

Según Morales (1994), “los estereotipos suponen una forma de economía y de simplificación en la percepción de la realidad, ya que permiten reducir su complejidad a través de la categorización. Estas categorizaciones corresponden a uniformidades en el ambiente”. (p. 289).

Las personas mayores deben prepararse física y psicológicamente para esta etapa del desarrollo, de otro modo se verán prisioneros de los estereotipos culturales y no les quedará otro camino que ser víctimas de estas profecías. (González & Rodríguez, 2006).

## **PREJUICIOS**

Según Worchel, Cooper, Goethals & Olson (2002), los prejuicios se definen como “actitudes y opiniones por lo general negativas, respecto a los miembros de un grupo. Son la evaluación de alguien basada únicamente en su raza, sexo y religión o que forma parte de otro grupo. Mientras los prejuicios son una actitud, los estereotipos son convicciones; en concreto la creencia de que los miembros de un grupo compartan una característica particular”. (p. 194).

El conocimiento de los prejuicios constituye un aspecto de gran importancia, considerando que la discriminación institucional, es decir, la creación de acuerdos y leyes, poco sirven si no van acompañados de una transformación cultural, que finalmente desemboque en un mejoramiento de la calidad de vida. (Alcaíno, 2006).

En la formación y mantenimiento de los prejuicios y estereotipos inciden algunos factores: surgen en el miedo a lo diferente, los desequilibrios sociales, culturales y económicos, el proceso de socialización, la necesidad de una identidad social positiva, algunos tipos de personalidad y la desviación de la agresividad hacia los elementos más débiles del sistema son algunos fenómenos que explican la creación de prejuicios. (Pérez, Del Dujo & García 1999).

## **ESTUDIOS DE APOYO**

Los estudios llevados a cabo sobre estereotipos en la población Adulta Mayor son escasos en comparación con investigaciones de otras etapas del ciclo vital; sin embargo con el pasar de los años se ha visto mayor interés e incremento en la indagación de temas relacionados con éste como, imaginarios y prejuicios.

En el estudio sobre *estereotipos en los ancianos: un estudio empírico y sus resultados*, llevado a cabo por la Universidad de Valencia (España), cuya muestra fue de 803 sujetos prejubilados y jubilados, señala que es más positivo el estereotipo de vejez que tienen los longevos, que el que tienen los jóvenes. Este hecho es atribuido sobre todo a los medios de comunicación y a las etiquetas sociales. Del mismo modo, se encontró que el papel desarrollado por la mujer posee connotaciones más negativas que el de los hombres, lo cual repercute en la percepción de sus limitaciones. Mientras que el hombre mantiene un rol de mayor actividad, la mujer va paulatinamente reduciéndola; lo cual hace que la mujer priorice sus limitaciones, y ante la falta de expectativas, se apoye en los estereotipos sociales. (Sáez, Meléndez & Alexandre, 1994).

Según Molina (2000), en la investigación *estereotipos hacia los ancianos*, realizada en Madrid-España, pretendió averiguar cuáles eran los estereotipos de los ancianos, comparando cuatro grupos de edad. Se utilizó una muestra de 220 sujetos ,101 varones y 119 mujeres, dividida en cuatro intervalos: menores de 18 años , entre 19 y 35 años, 36 a

64 años y por último mayores de 65 años. A nivel descriptivo los resultados que se obtuvieron en los cuatro grupos en que se dividió la variable edad fueron: en los menores de 18 años algunos de los estereotipos mencionados fueron, maniáticos y criticones; en el grupo de 19 a 35 años, quejecas, experimentados; de 36 a los 64 años, los definen como agraciados pero también maniáticos y por último los mayores de 65 años los perciben como negativos, miedosos y despistados.

Es importante resaltar el estudio realizado acerca de los estereotipos sobre envejecimiento, de la Universidad de Sevilla España, llamado *Percepción Social de la Vejez*, con una muestra de 340 personas, el cual indica que los españoles perciben la vejez principalmente como dependencia en un 61%, deterioro físico 56% y/o cognitivo 31% .(Marín, Troyano & Vallejo, 2001).

Según Sánchez (2004), en la investigación realizada en la Universidad de Málaga España, *Estereotipos Negativos hacia la Vejez y su Relación con Variables Sociodemográficas, Psicosociales y Psicológicas*, encontraron algunos estereotipos negativos entre los cuales prevalecen: el deterioro cognitivo, existencia de enfermedades mentales, relaciones interpersonales e involución en aspectos como el carácter y la personalidad.

En la investigación *estereotipos negativos sobre la vejez*, realizada en Málaga España, 2005 se tuvo en cuenta una muestra de 757 personas mayores de 65 a 96 años, todas ellas pensionadas, de las cuales 399 eran mujeres y 358 varones residentes en Málaga (España) y provincia. Se obtuvieron resultados como: mayores estereotipos negativos en cuanto se refiere a salud mental y física; motivación y relaciones interpersonales y carácter de personalidad. (Blanca, Sánchez, Palacios & Trianes, 2005).

En la investigación realizada por la Universidad de Granada en España en convenio con la Universidad Pontificia Bolivariana en Colombia *Imaginario sociales sobre el envejecimiento en las mujeres*, se obtuvieron resultados teniendo en cuenta dos criterios, los que no son considerados ciertos como: las mujeres adultas mayores en Colombia no llegan a los 60 años con incapacidades que las hagan depender de otras personas, no tienen dificultades para aprender cosas nuevas, no son rígidas ni inflexibles y no pierden el interés por las cosas. Por el contrario los que son considerados ciertos hacen referencia a

menor interés por el sexo, menos activas, más sabias y comprensivas que los jóvenes además de necesitar siestas frecuentes durante el día. (Rubio et al. 2009).

El estudio, *Percepciones Sociales hacia las Personas Mayores*, realizado para el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, tenía como objetivo recoger información sobre la percepción social de las personas mayores en España, presentes en las distintas generaciones (infancia, juventud, edad adulta y mayores), así como conocer la imagen que transmiten los medios de comunicación social sobre ellas. Para ello se utilizaron técnicas de investigación cualitativas, con una perspectiva transversal, las cuales arrojaron que las personas mayores son percibidas por la sociedad como un colectivo heterogéneo en el que cada uno de sus miembros posee una identidad propia conformada a partir de los rasgos de la personalidad y de las experiencias vitales de cada una. Queda desterrada la imagen que describe a las personas mayores como seres pasivos, anclados en el pasado, con una visión negativa de la realidad. En cuanto a los medios de comunicación se encontró que solo tienen en cuenta a las personas mayores cuando se encuentran en situaciones negativas asociadas a la exclusión social, dependencia o marginación. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO (2004)).

Por último, en un estudio realizado en la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Colombia; llamado “Identificación de Imaginarios hacia la Vejez Presentes en una Comunidad educativa de Floridablanca”, el estereotipo que más sobresale, es el déficit cognitivo junto con algunos significados de vejez, los cuales se asocian con personas agresivas, solitarias, con bastón, limitaciones físicas y sensoriales, muerte y dificultad para relacionarse. (Álvarez, 2009).

Las investigaciones realizadas sobre estereotipos, demuestran la permanencia de éstos en la vejez, por tal razón es necesario indagar sobre este tema permitiendo contrastar los resultados y profundizar en otras investigaciones, estableciendo diferencias y similitudes por género y proponer estrategias de investigación sobre el tema.

## **METODOLOGÍA**

### **ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Cuantitativo.

### **DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo-transversal.

### **MUESTRA**

La realización de esta investigación se llevó a cabo con 60 hombres en total; los cuales se distribuyeron en 20 personas por cada rango respectivamente; 20 a 30 años, 31 a 60 años, y 61 años en adelante de la ciudad de Bucaramanga, la cual fue escogida al azar.

### **DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN.**

Los participantes de este estudio pertenecen a estrato socioeconómico 2, 3, 4 y 5 de género masculino. Las edades se encuentran entre 20 a 81 años, con una edad promedio de 45,1 años. Los hombres evaluados se encuentran con el siguiente nivel de escolaridad: 9 primaria, 14 secundaria, 17 técnico y 20 universitarios. De los 60 estudiados 44 personas conviven o han convivido alguna vez con un adulto mayor y 16 no han convivido nunca con esta población.

### **LUGAR**

Bucaramanga

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

No presentar limitaciones para participar del estudio.

### **VARIABLES:**

- Edad.

- Sexo.
- Ciudad de residencia.

### **INSTRUMENTO**

El “CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE ESTEREOTIPOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ENTRE JÓVENES UNIVERSITARIOS (CUVAESEJU)” elaborado por Marín (2004), fue modificado por Rubio et al., (2009), valorado por criterio de jueces de la Universidad de Granada- España para el estudio en COLOMBIA: Imaginarios sociales sobre envejecimiento en las mujeres, el cual se encuentra adscrito a la Universidad de Granada-España y con el apoyo de la AECI (Agencia Española de Colaboración Iberoamericana), cod. A01912208 de Febrero de 2009 que es tomado para esta investigación, con un nivel de confiabilidad de 0,790, según el estadístico Alfa de Cronbach.

El cuestionario aplicado es tipo Likert, conformado por 26 (veintiséis) ítems, los cuales pueden ser respondidos de la siguiente manera: muy en desacuerdo, desacuerdo, acuerdo y muy de acuerdo. Estos se encuentran distribuidos en 5 (cinco) categorías:

De la pregunta 1 a la 6 se evalúan aspectos físicos (longevidad, arrugas y su influencia, canas.... Movilidad, salud). De la 7 a la 10 intelectuales (Memoria, razonamiento, resolución de problemas....). De la 11 a la 19 roles de personalidad (Introversión, tristeza, iniciativa...). De la 20 a la 24 roles sociales (participación social, etc.). De la 25 a la 26 gestión doméstica (limpieza, cocina, ropa y otra gestión de aspectos económicos, recibos, banco...).

Además tiene en cuenta la edad, sexo, nivel educativo, estrato socioeconómico y por último si ha tenido relación de convivencia con una persona adulta mayor.

### **PROCEDIMIENTO**

1. Escogencia de la muestra: Búsqueda aleatoria de la población masculina teniendo en cuenta criterios de inclusión, el tamaño muestra fue escogida por conveniencia.
2. Consentimiento informado: Dar a conocer el estudio por medio del consentimiento informado, permitiendo obtener la autorización del sujeto para aplicar las pruebas. Según la norma de la resolución 8430 de 1993 capítulo 1 artículo 11, el cual indica que



las investigaciones sin riesgo son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Seguido a esto, se aplicó el cuestionario Imaginarios del Envejecer en la mujer (Rubio et al.2009).

3. Obtención de resultados: Por medio del programa SPSS 18, se obtuvieron las frecuencias y medidas de tendencia central de las categorías del Cuestionario Estereotipos del Envejecer en la Mujer (Rubio et al. 2009).
4. Análisis de los resultados. Programa SPSS 18

**ESTADISTICO****CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

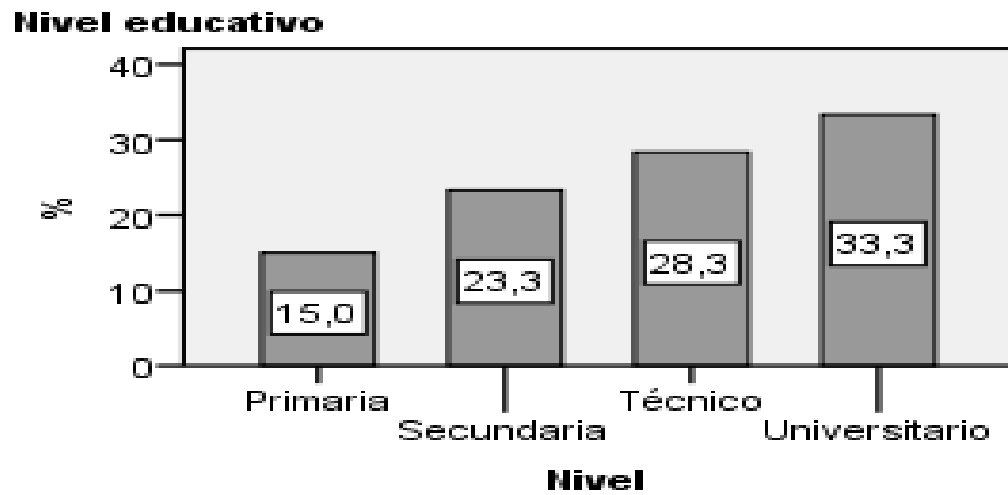
**Tabla 1.**  
**Sujetos masculinos que componen la muestra por edad.**

Años	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30	20	33,3
31 a 60	20	33,3
> de 61	20	33,3
Total	60	100,0

Los sujetos tienen edades comprendidas entre los 20 y 81 años, con una edad promedio de 45,1 años. Para su análisis se agruparon en función de la edad, en tres grupos: 20 a 30 años (33,3%), 31 a 60 años (33,3%) y > de 61 años (33,3%). Todos los participantes residen en la ciudad de Bucaramanga.

**Tabla 2.**  
**Nivel de estudios de la muestra**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	15,0
Secundaria	14	23,3
Técnico	17	28,3
Universitario	20	33,3
Total	60	100,0

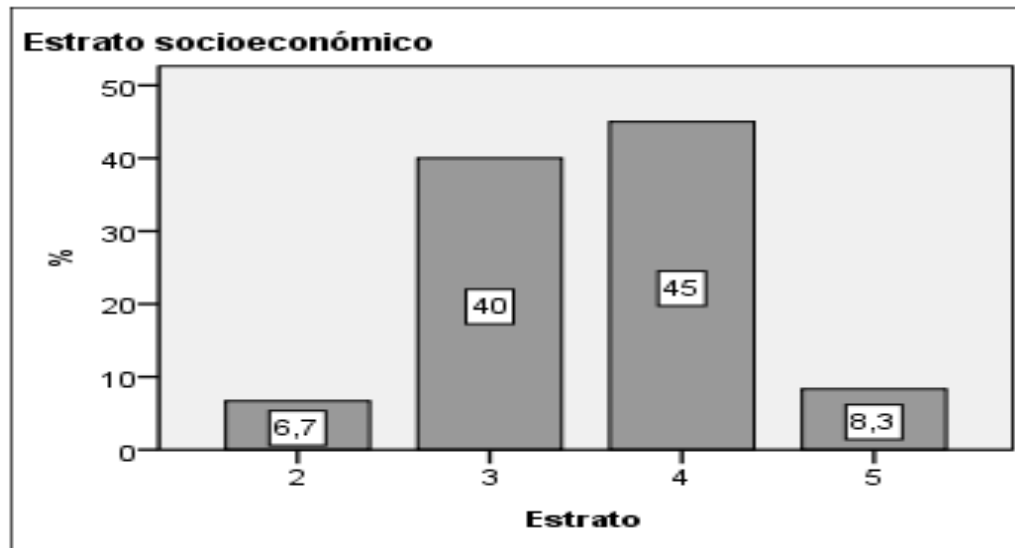


**Figura 1: Porcentaje nivel educativo de la muestra**

El nivel de estudios de la muestra varía entre primaria (15,0%), secundaria (23,3%), técnica (28,3%) y universitaria (33,3%).

**Tabla 3.**  
**Estratificación socioeconómica**

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
2	4	6,0
3	24	40,0
4	27	45,0
5	5	8,3
Total	60	100,0



**Figura 2. Porcentaje estrato socioeconómico**

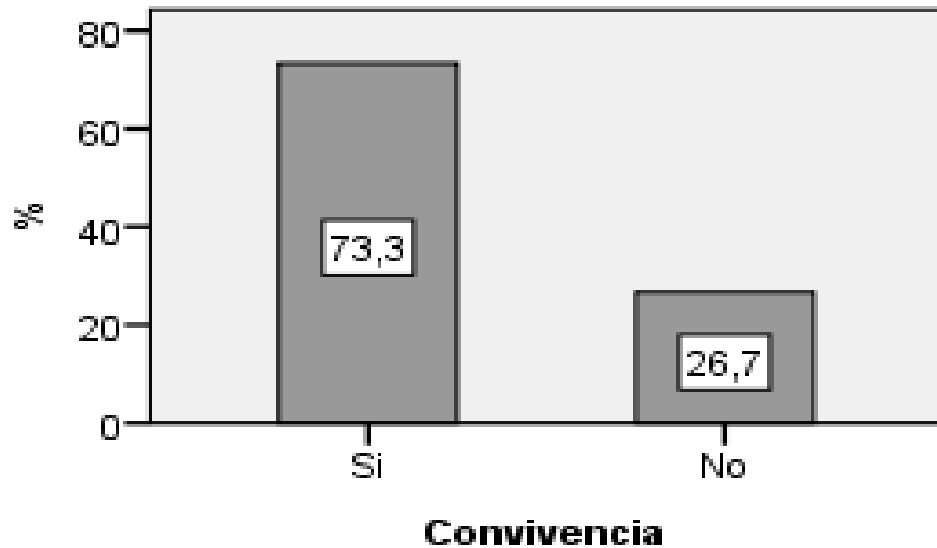
Mayoritariamente la muestra proviene de los estratos socioeconómicos 4 (45,0%) y 3 (40,0%), en menor proporción, de los estratos 5 (8,3%) y 2 (6,7 %).

**Tabla 4.**  
**Convivencia o cercanía con adulto mayor**

Convive	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	73,3
No	16	26,7
Total	60	100,0

Más de dos tercios de la muestra (73,3%) conviven o son cercanos a alguna persona adulta mayor o cercana. Ver Tabla 4 y gráfico 3.

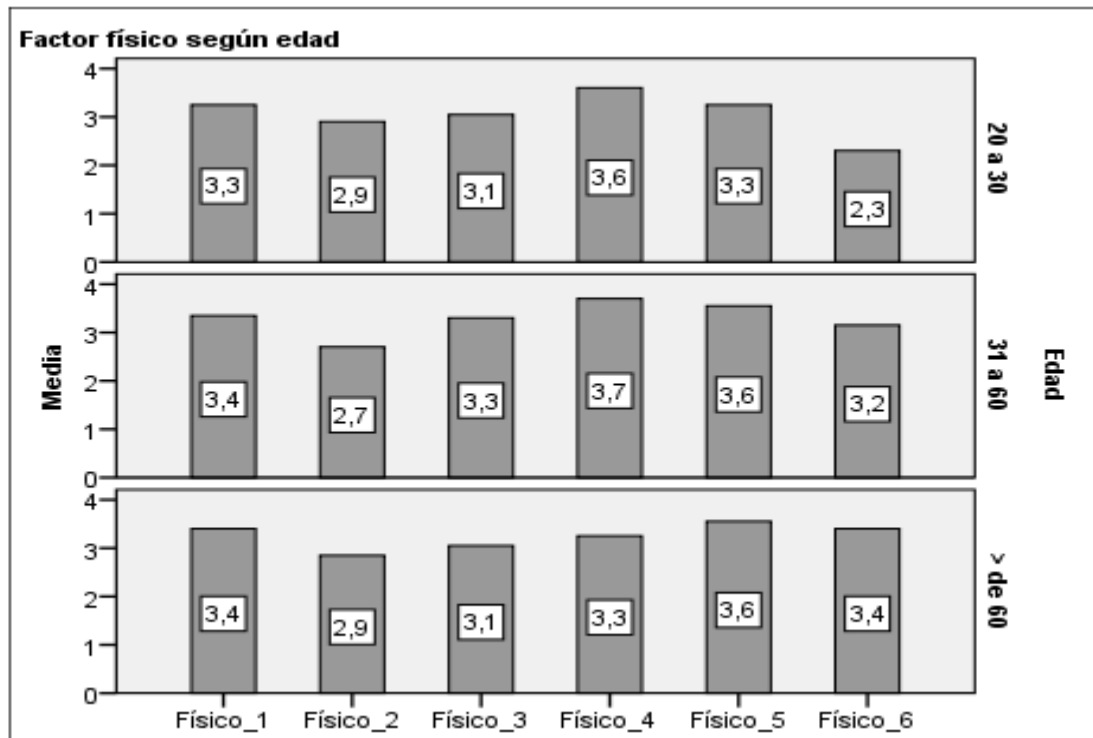
### Convivencia con persona adulta mayor o cercana



**Figura 3. Convivencia o cercanía con persona mayor**

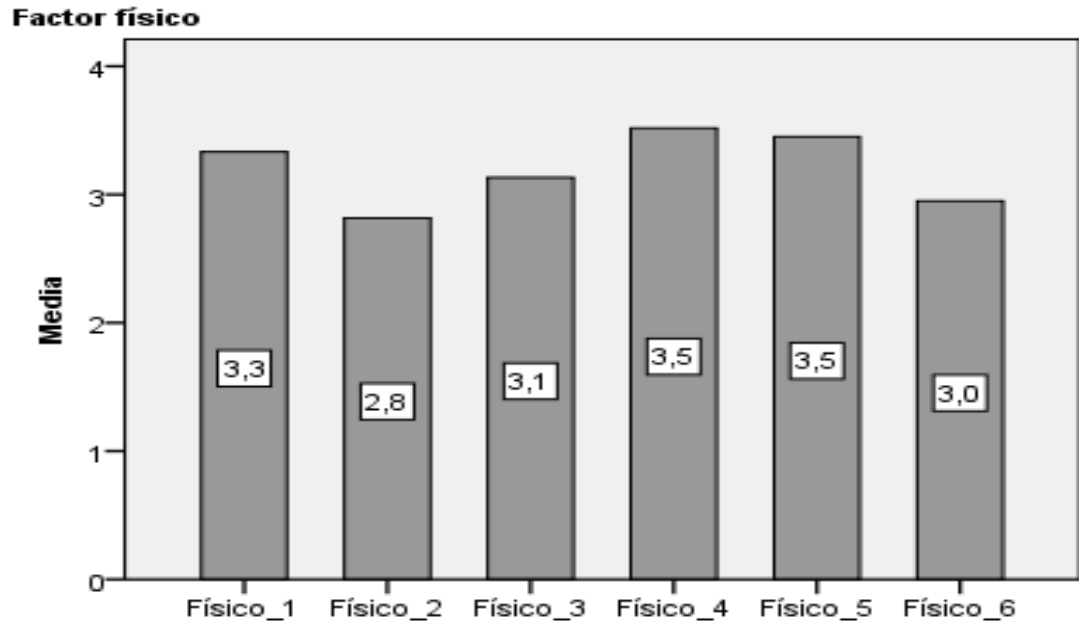
Los resultados obtenidos se expresan en puntuaciones medias por ítems en su correspondiente factor. Para comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos etáreos frente a la percepción social de la vejez, se empleó el estadístico de contraste ANOVA de un factor ( $p < 0,05$ ). El análisis de varianza ANOVA se utiliza para contrastar la hipótesis de que varias medias son iguales. Esta técnica es una extensión de la prueba t para dos muestras. Una vez que se ha determinado que existen diferencias entre las puntuaciones medias de los grupos etáreos, las pruebas de rango post hoc, mediante el estadístico Bonferroni que ofrece la prueba de ANOVA, determina qué medias difieren.

Las limitaciones físicas atribuidas por los sujetos a la vejez femenina pueden observarse en las figuras 4 y 5.



**Figura 4. Estereotipos de factor físico por edad**

La figura indica que los estereotipos del ítem físico para vejez femenina no existen grandes diferencias entre lo que piensan los hombres de distintos rangos de edad. En el aspecto físico 1 (deterioro de la salud), del rango de edad de 20 a 30 años obtuvo una media de (3,3), del rango de 31 a 60 años (3,4) y del rango de > 61 años (3,4); en el segundo factor 2 (pérdida de independencia), en el rango de 20 a 30 años la figura indica (2,9), 31 a 60 años (2,7) y > 61 años (2,9). En el factor físico 3 (pérdida de interés por el sexo), se observa para el rango de 20 a 30 años (3,1), 31 a > 61 años (3,3) y > de 61 años (3,1), en físico 4 (limitaciones físicas más atribuidas a la vejez son la pérdida de movilidad), se encuentra para el rango de 20 a 30 años (3,6), de 31 a 60 años (3,7) y > 61 (3,3). En el factor físico 5 (necesidad de siestas frecuentes durante el día), para el rango de 20 a 30 años se encuentra una media de (3,3), de 31 a 60 años (3,6) y > de 61 (3,7). Por último el factor físico 6 (pérdida de los dientes), para las edades de 20 a 31 años puntúa con una media de (2,3) de 31 a 60 años (3,2) y > de 61 años (3,4).



**Figura 5. Estereotipos atribuidos a la población femenina en aspecto físico como canas, movilidad, longevidad, Salud y Enfermedad**

la figura indica que las limitaciones físicas más atribuidas a la vejez son la pérdida de movilidad (3,5) (físico 4) y la necesidad de siestas frecuentes durante el día (3,5) (físico 5), seguido de deterioro de la salud (3,3) (físico 1), pérdida de interés por el sexo (3,1) (físico 3), pérdida de los dientes (3,0) (físico 6) y, finalmente, pérdida de independencia (2,8) (físico 2).

**Tabla 5. Diferencias entre los distintos grupos etáreos en su percepción del envejecimiento femenino en el aspecto físico**

	F	Sig.
Físico_1 inter-grupos	,099	,906
Físico_2 inter-grupos	,136	,873
Físico_3 inter-grupos	,321	,727
Físico_4 inter-grupos	,875	,422
Físico_5 inter-grupos	,573	,567
Físico_6 inter-grupos	5,450	,007
Total	60	100,0

*Nota:* Prueba de ANOVA para ítems del factor Físico

Según la tabla 5, se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre grupos etáreos sólo para el aspecto pérdida de los dientes (FÍSICO 6). ( $p = 0,007$ ).

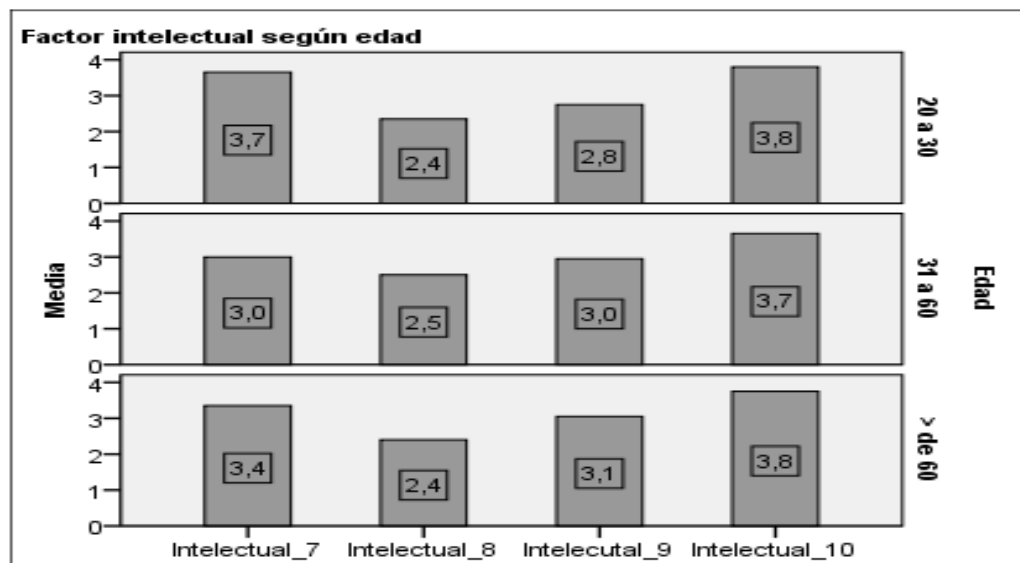
Según la tabla 6, estas diferencias son estadísticamente significativas entre los grupos etáreos de 20 a 30 años y > de 61 ( $p = 0,008$ ).

**Tabla 6.**  
**Comparaciones múltiples entre tres grupos etáreos de ítems del factor físico**

(I)Edad	(J)Edad	Diferencia de medias (I-J)	Sig.	
Físico_6	20 a 30	31 a 60	-,850	,054
		> de 61	-1,100	,008
31 a 60	20 a 30		,850	,054
		> de 61	-,250	1,000
> de 61	20 a 30		1,100	,008
		31 a 60	,250	1,000

*Nota:* Bonferroni

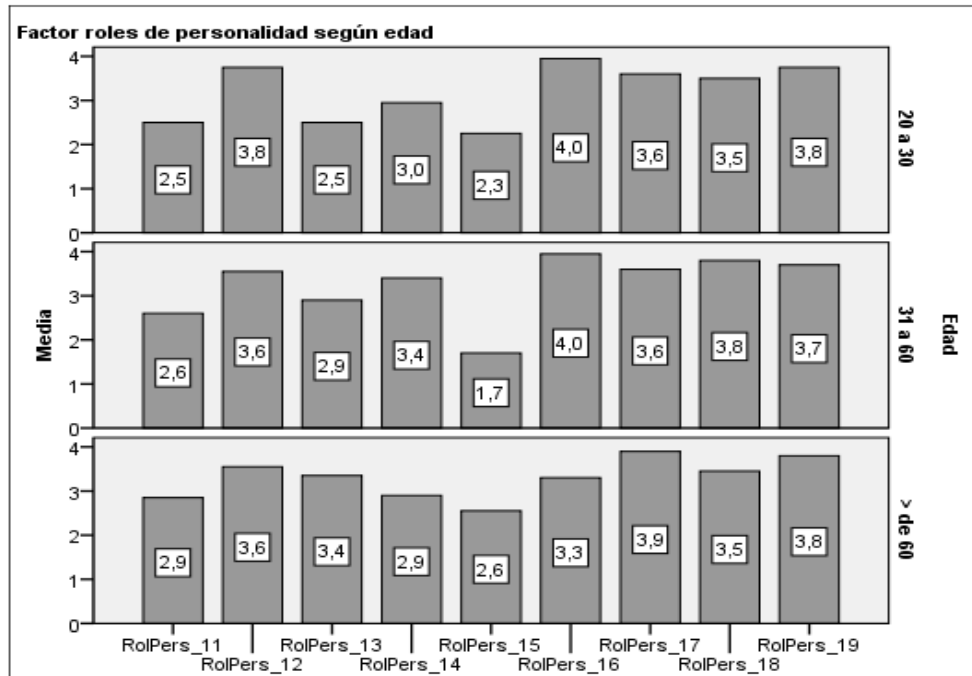
Los aspectos predominantes en cuanto al factor intelectual atribuidos por los sujetos a la vejez femenina pueden observarse en el gráfico 6 y 7.



**Figura 6:** Estereotipos de factor intelectual por edad



La figura 6 muestra la diferencia de medias entre los ítems de factor intelectual, en los tres rangos de edad. En el factor 7(deterioro de la memoria), en el rango de 20 a 30 años se observa (3,7) de 31 a 60 años (3,0) y > de 61 (3,4). En el factor intelectual 8(pérdida de capacidad para aprender cosas nuevas), para la edad de 20 a 30 años se encontró una media de (2,4) de 31 a 60 (2,5) y > de 61 (2,4). Para factor intelectual 9 (pérdida de capacidad para resolver problemas), para la edad de 20 a 30 años obtuvo una puntuación de (2,8) de 31 a 60 años (3,0) y > de 61 años (3,1). Por último el factor intelectual 10 (presencia de sabiduría a mayor edad), puntúa para las edades de 20 a 30 años (3,8) de 31 a 60 (3,7) y > de 61 (3,8).



**Figura 7. Estereotipos que presentan las mujeres en aspecto intelectual**

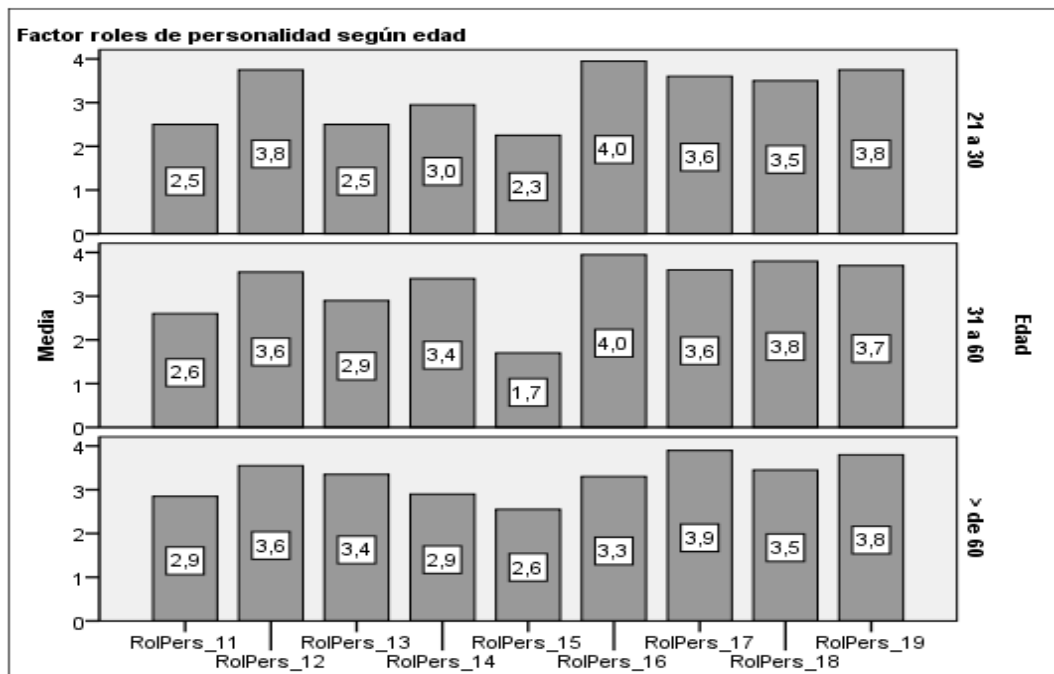
La figura 7 indica que los aspectos predominantes más atribuidos a la vejez son la presencia de sabiduría a mayor edad (3,7) (intelectual 10), el deterioro de la memoria (3,3) (intelectual 7), la pérdida de capacidad para resolver problemas (2,9) (intelectual 9) y pérdida de capacidad para aprender cosas nuevas (2,4) (intelectual 8).

**Tabla 7.**  
**Las diferencias entre los distintos grupos etáreos en su percepción frente al factor intelectual.**

		F	Sig.
Intelectual_7	Inter-grupos	1,975	,148
Intelectual_8	Inter-grupos	,103	,902
Intelectual_9	Inter-grupos	,343	,711
Intelectual_10	Inter-grupos	,076	,927

*Nota:* Prueba de ANOVA para ítems del Factor Intelectual

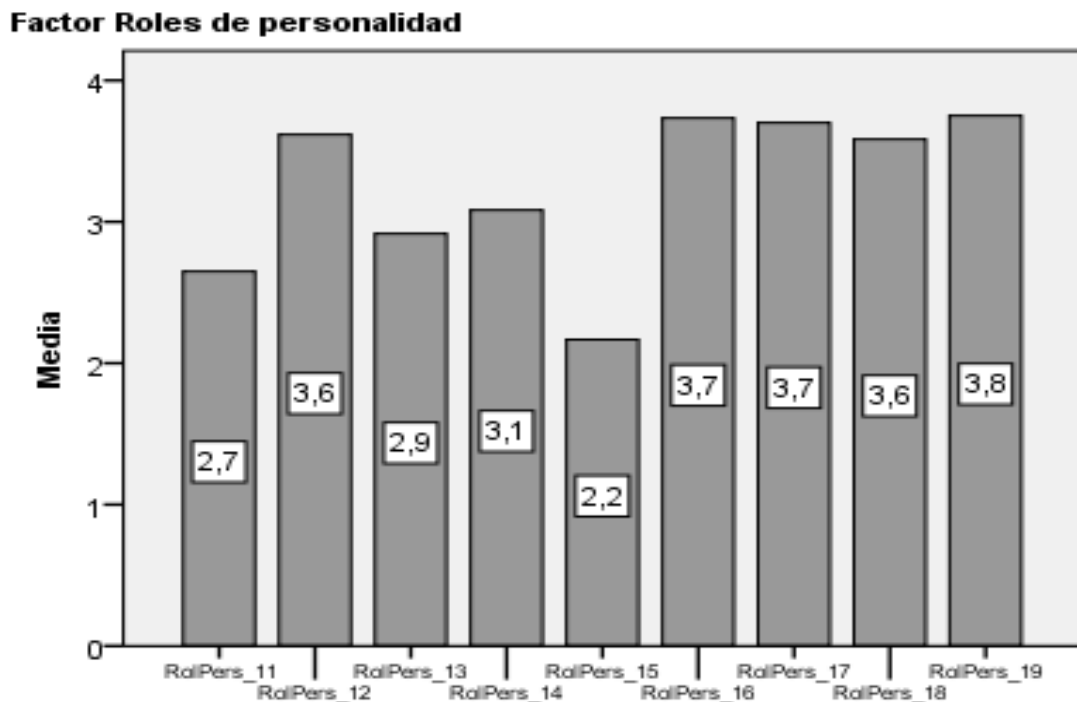
Según la tabla, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre grupos etáreos frente al factor intelectual ( $p > 0,05$ ).



**Figura 8. Estereotipos de Roles de personalidad por edad**

La figura 8 muestra las diferencias de medias entre los distintos rangos de edad para cada ítem de los roles de personalidad. Para el factor 11 (tendencia a ser tristes), en edades de 20 a 31 años puntúa (2,5) de 31 a 60 (2,6) y > de 61 años (2,9), en el factor 12 (mayor comprensión), de roles de personalidad para las edades de 20 a 31 años (3,8) de 31 a 60 años (3,6) y > de 61 (3,6), en el factor 13(mayor rigidez e inflexibilidad), puntúa para

edades de 31 a 60 (2,5) de 31 a 60 años (2,9) y > de 61 (3,4), en el factor 14 (menor actividad), para el rango de 20 a 30 años se observó una media de (3,0) de 31 a 60 (3,4) y > de 61 (2,9), en el factor 15 (menor responsabilidad en comparación con los adultos jóvenes), se observa una media para el rango de 20 a 30 años de (2,3) de 31 a 60 años (1,7) y > de 61 años (2,6), para el factor 16 (generosidad a mayor edad), se observa una media para la edad de 20 a 30 años de (4,0) de 31 a 60 (4,0) > de 61 (3,3), en el factor 17 (una vuelta a la niñez), hay una media para el rango de 20 a 30 años de (3,6) de 31 a 60 (3,6) y > de 61 (3,9), en el factor 18 (mayor serenidad), indica una media de (3,5) para edades de 20 a 30 años, (3,8) de 31 a 60 (3,5) > de 61, el factor 19 (presencia de dulzura a mayor edad), puntúa para edades de 20 a 31 años (3,8) de 31 a 60 (3,7) y > de 61 (3,8).



**Figura 9. Estereotipos de envejecimiento en cuanto a los roles de personalidad atribuidos por los sujetos a la vejez**

La figura 9 indica que los aspectos predominantes más atribuidos a la vejez son la presencia de dulzura a mayor edad (3,8) (personalidad 19), generosidad a mayor edad (3,7) (personalidad 16), una vuelta a la niñez (3,7) (personalidad 17), mayor serenidad (3,6) (personalidad 18), mayor comprensión (3,6) (personalidad 12), menor actividad (3,1)

(personalidad 14), mayor rigidez e inflexibilidad (2,9) (personalidad 13), tendencia a ser tristes (2,7) (personalidad 11) y finalmente, menor responsabilidad en comparación con los adultos jóvenes (2,2) (personalidad 15).

**Tabla 8.**  
**Diferencias entre los distintos grupos etáreos en su percepción frente los roles de personalidad.**

		F	Sig.
RolPers_11	Inter-grupos	,498	,610
RolPers_12	Inter-grupos	,232	,794
RolPers_13	Inter-grupos	3,155	,050
RolPers_14	Inter-grupos	1,144	,326
RolPers_15	Inter-grupos	3,264	,045
RolPers_16	Inter-grupos	2,585	,084
RolPers_17	Inter-grupos	,576	,566
RolPers_18	Inter-grupos	,741	,481
RolPers_19	Inter-grupos	,077	,926

*Nota:* Prueba de ANOVA para ítems del Factor Roles de personalidad

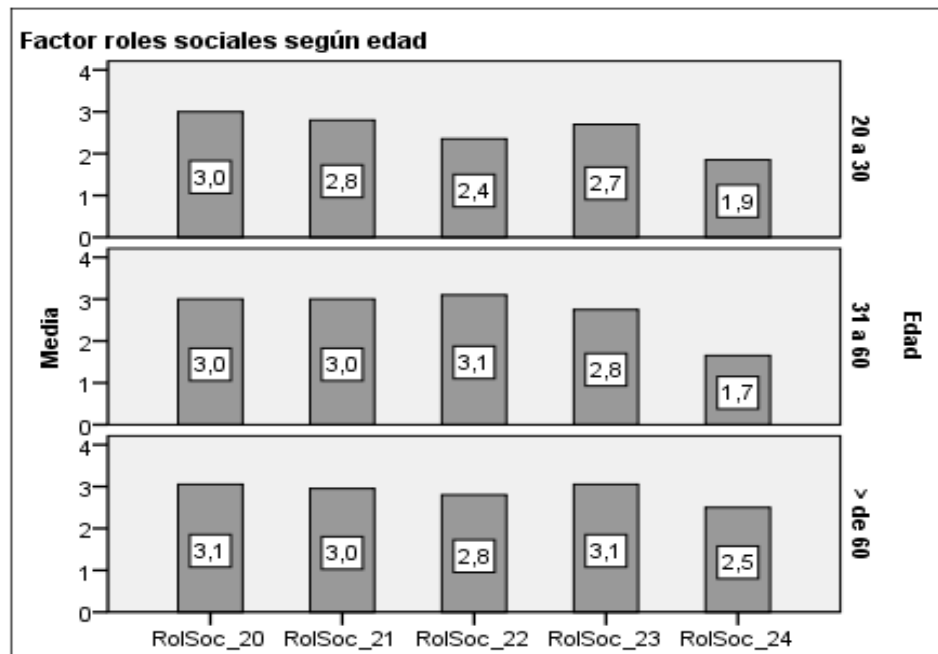
Según la tabla, se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre grupos etáreos sólo para los aspectos presencia de mayor rigidez e inflexibilidad (personalidad 13), ( $p = 0,05$ ) y menor responsabilidad en comparación con el adulto joven, (Personalidad 15). ( $p = 0,045$ ).

Según la tabla 9, estas diferencias son estadísticamente significativas entre los grupos etáreos > de 60 y 20 a 30 años, para el caso de presencia de mayor rigidez e inflexibilidad ( $p = 0,045$ ) y para el caso de menor responsabilidad en comparación con el adulto joven, entre los grupos etáreos 31 a 60 y > de 60 años ( $p = 0,044$ ).

**Tabla 9.**  
**Comparación entre los diferentes grupos Etéreos frente a la percepción de roles de personalidad**

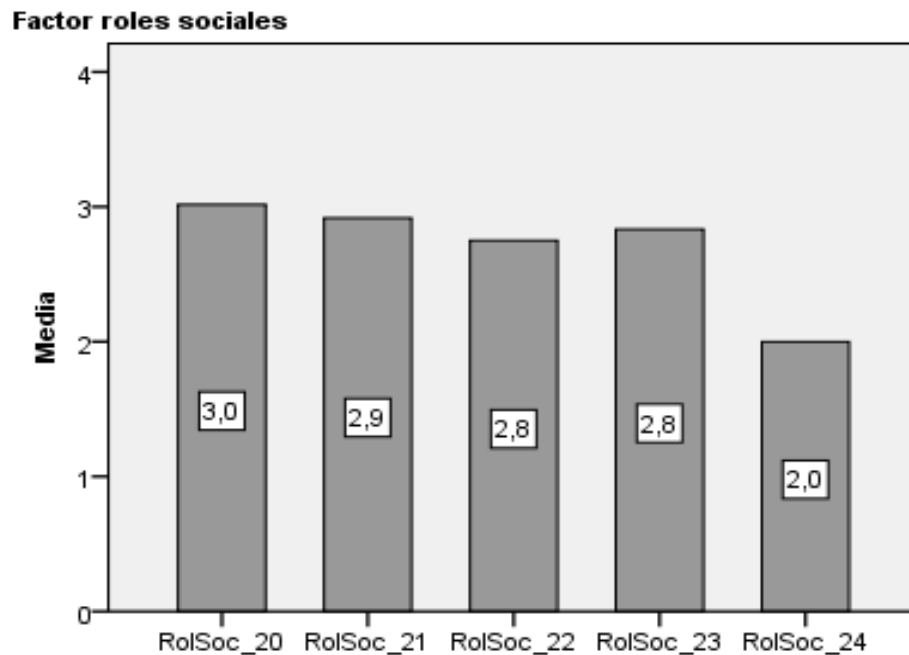
Variable dependiente	(I) Edad	(J)Edad	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
RolPers_13	20 a 30	31 a 60	-,400	,727
	31 a 60	>de 61	-,850	,045
		20 a 30	,400	,727
RolPers_15		>de 61	-,450	,567
	> de 60	20 a 30	,850	,045
		31 a 60	,450	,567
	20 a 30	31 a 60	,550	,326
		> de 60	-,300	1,000
	31 a 60	20 a 30	-,550	,326
		> de 61	-,850	,044
	> de 61	20 a 30	,300	1,000
		31 a 60	,850	,044

*Nota:* Bonferroni



**Figura 10. Estereotipos de roles sociales por edad.**

La figura 10 muestra la diferencia en el factor roles sociales en los tres grupos etáreos estudiados, muestra una media para el factor de rol social 20 (menos amigos), en el rango de 20 a 30 años (3,0) de 31 a 60 años (3,0) > de 61 años (3,1), en el factor 21 (pérdida de interés por las cosas), se encontró una media para el rango de 20 a 30 (2,8) 30 a 60 años (3,0) < de 61 (3,0). En el factor 22 (pérdida de interés por las cosas), en edades de 20 a 31 años (2,4) 30 a 61 años (3,1) > de 61 (2,8), en el factor 23 (mujeres mayores no huelen bien), del rango de 20 a 30 años (2,7) de 31 a 60 (2,8) > de 61 (3,1), en el factor 24 (se encontrarían mejor en un hogar para ancianos), se tiene encontró una media para la edad de 20 a 30 de (1,9) de 31 a 60 (1,7) y > de 61 en adelante (2,5).



**Figura 11. Estereotipos predominantes en cuanto a los roles sociales atribuidos por los sujetos a la vejez**

La figura 11 indica que los aspectos predominantes en cuanto a roles sociales más atribuidos a la vejez son la presencia de mayor responsabilidad al conducir que los adultos jóvenes (3,0) (roles sociales 20), menores amigos (2,9) (roles sociales 21), pérdida de interés por las cosas (2,8) (roles sociales 22), mujeres mayores no huelen bien (2,8) (roles

sociales 23) y, finalmente, se encontrarían mejor en un hogar para ancianos (2,0) (roles sociales 24).

**Tabla 10.**  
**Diferencias entre los distintos grupos etáreos en su percepción frente los roles sociales.**

		F	Sig.
RolSoc_20	Inter-grupos	,016	,984
RolSoc_21	Inter-grupos	,158	,854
RolSoc_22	Inter-grupos	2,556	,086
RolSoc_23	Inter-grupos	,518	,599
RolSoc_24	Inter-grupos	3,875	,026

*Nota:* Prueba de ANOVA para ítems del Factor Roles sociales

Según la tabla 10, se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre grupos etáreos sólo para el aspecto estarían mejor en un hogar para ancianos (Roles Sociales 24) ( $p=0,026$ ).

Según la tabla 11, estas diferencias son estadísticamente significativas entre los grupos etáreos > de 60 y 31 a 30 años ( $p=0,030$ ).

**Tabla 11.**  
**Comparaciones múltiples para ítems del factor Roles Sociales**

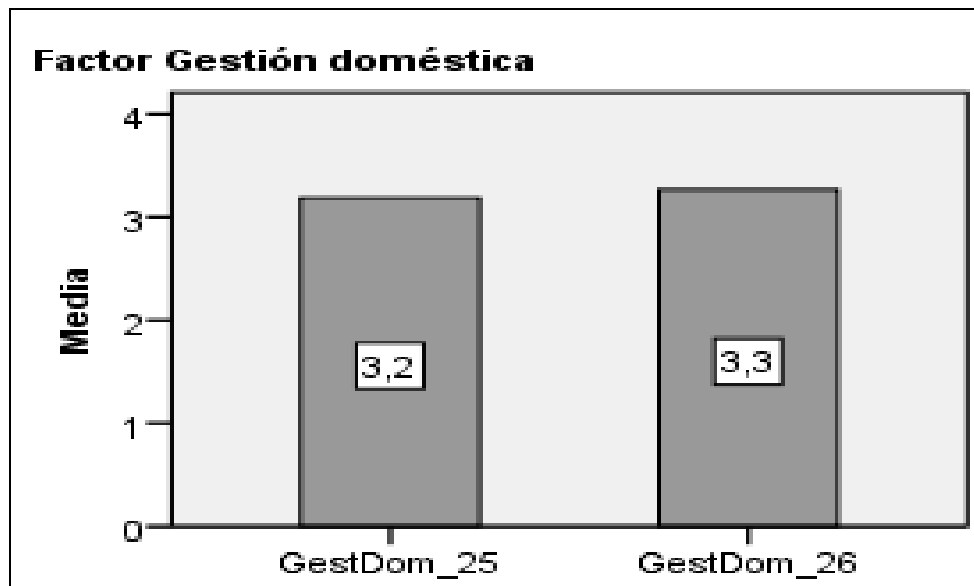
Variable dependiente	(I) Edad	(J)Edad	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
RolSoc_24		31 a 60	,200	1,000
	20 a 30	>de 61	-,650	,139
	31a 60	20 a 30	-,200	1,000
	> de 61	> de 61	-,850	,030
		20 a 30	,650	,139
		31 a 60	,850	,030

*Nota:* Bonferroni



**Figura 12. Estereotipos de factor social según edad**

Se observa en la figura la diferencia entre los tres grupos etáreos, en el ítem 25 (no pueden hacerse cargo de sus finanzas y patrimonio y por tanto deben ser asesoradas), se encontró una media de para el rango de 20 a 30 (3,3) de 31 a 60 (3,1) y > de 61 (3,2), para el factor 26 (poca comida de alta calidad es una buena receta para envejecer), se encontraron unas medias de (3,2) para el rango de 20 a 30 ,(3,2)de 31 a 60 , y (3,5) > de 61.



**Figura 13. Estereotipos en cuanto a la gestión doméstica atribuida por los sujetos a la vejez.**



Según el gráfico 13, la percepción social que prima entre los sujetos sobre la gestión doméstica de las mujeres adultas mayores, es que éstas al envejecer no pueden hacerse cargo de sus finanzas y patrimonio y por tanto deben ser asesoradas (3,3) (Gestión domestica 26), seguido de que poca comida de alta calidad es una buena receta para envejecer (3,2) (Gestión domestica 25).

En cuanto a si existen diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos etáreos en su percepción frente a la gestión doméstica de las mujeres adultas mayores, pueden observarse en la tabla 12.

**Tabla 12.**  
**Prueba de Anova para los ítems del factor Gestión Doméstica**

		<b>F</b>	<b>Sig.</b>
GestDom_25	Inter-grupos	,080	,923
GestDom_26	Inter-grupos	,505	,606

*Nota:* Prueba ANOVA

Según la tabla 12, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre grupos etáreos frente a su percepción social sobre la gestión doméstica de las mujeres adultas mayores (Sig > 0,05).

## DISCUSIÓN

El envejecimiento es considerado un proceso natural de duración variable, homogéneo para cada especie, sobre el que influyen numerosos factores condicionantes, algunos propios del individuo y otros ambientales o circunstanciales. (López, 2009).

En diferentes contextos culturales se ha ido estereotipando a las personas mayores, formando expresiones y percepciones; positivas como negativas. En cuanto a creencias sobre estereotipos de la vejez, es de gran importancia su estudio, ya que pueden influir en la conducta, salud física y psicológica de las personas mayores. (Mena, Sánchez, Palacios & Trianes, 2005).

El presente estudio permitió indagar acerca de los estereotipos que han construido a través del tiempo y su experiencia, tres grupos etáreos de población masculina 20 a 30 años, 31 a 60 años y 61 años en adelante, en la ciudad de Bucaramanga, relacionado con la percepción que poseen sobre diferentes aspectos del envejecer en la mujer como: físicos, intelectuales, roles de personalidad, roles sociales y gestión doméstica; al igual que en sus datos sociodemográficos.

Es importante señalar que la población que hizo parte de este estudio, fue distribuida de manera equitativa en tres rangos de edad; 20 personas en cada grupo respectivamente (ver tabla 1). Estos sujetos tienen edades comprendidas entre los 20 y 81 años.

Los sujetos de la muestra tenían un nivel de escolaridad distribuidos de la siguiente manera: un 33,3% tenía un nivel de escolaridad Universitario; nivel técnico, 28,3%; seguido por secundaria 23,3% por último primaria con un 15,0%. (Ver figura 1).

El estrato socioeconómico que sobresale en la población general es 45% en el estrato 4, seguido en un 40% el estrato 3. (Ver tabla 3, figura 2).

El 73,3% de la población ha convivido o convive con un adulto mayor (ver tabla 4, figura 3), comprobando que en países en vía de desarrollo se presenta altos porcentajes de personas mayores que conviven con sus familias, del mismo modo, la mujer continúa realizando papeles de cuidadora; por el contrario, en los países desarrollados, como es el

caso de España, se evidencia mayor presencia de adultos mayores que viven aparte de sus familiares. (Instituto de Mayores y servicios Sociales, IMSERSO (2004)).

En cuanto a la categoría de aspectos físicos, a nivel general se encontró que las limitaciones que más se atribuyen a la vejez son la pérdida de movilidad con una media de (3.5), la necesidad de siestas durante el día (3.5), seguida de un deterioro de salud (3.3), pérdida de interés por el sexo (3.1), pérdida de los dientes (3.0) y por última pérdida de independencia. (2.8) (ver figura 5).

En el aspecto de pérdida de los dientes se encontró una diferencia significativa entre los grupos etáreos de 21 a 30 años, los cuales están en desacuerdo con ésta afirmación y 61 en adelante los cuales están de acuerdo; por el contrario en la investigación *incapacidad funcional en una población de ancianos en el medio comunitario* en Gozón (España), se observó en sus resultados la prevalencia de incapacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y en actividades instrumentales, siendo las actividades más afectadas las relacionadas con la movilidad y las labores de la casa. (Gutiérrez et al. 2001). Como se puede observar en las dos investigaciones se confirma el deterioro en aspectos físicos en las personas mayores. La inmovilidad es un aspecto que deteriora la calidad de vida del adulto mayor de manera significativa. Las estadísticas revelan acerca de este fenómeno que hasta un 20% de las personas mayores en países en vías de desarrollo tienen algunas dificultades en su desplazamiento y la mitad de ellos se encuentran en estado de postración. (Gac, 2000).

En el proceso de envejecimiento no todos los órganos y sistemas envejecen al mismo ritmo ni de la misma manera, por ende, en una misma persona no aparecerán todas estas características de forma conjunta. Por tanto no se debe pretender pensar que todos los adultos presenten las mismas características de pérdidas a la llegada de esta etapa del ciclo vital. (Marín, 2003)

En la categoría correspondiente al aspecto intelectual, en todos los grupos de edad, predominó el estereotipo positivo que hace referencia a presencia de sabiduría a mayor edad con una media de (3,7), seguido de deterioro de la memoria con (3,3). Entre las puntuaciones más bajas se encontró pérdida de capacidad para resolver problemas (2,9) y pérdida de capacidad para aprender cosas nuevas (2,4). (Ver figura 7).

De acuerdo con Ventura (2004) y Martín (1992), existen innegables limitaciones en los niveles cognitivos y de ejecución, los cuales son inherentes a los procesos de envejecimiento, pero esto no quiere decir que se deterioren de manera radical; estas limitaciones no invalidan los niveles de actividad mental de los individuos por muy avanzada que sea su edad.

Según Belsky (1996; citado por Cerquera 2008), los resultados de pruebas aplicadas sugieren que la inteligencia fluida tiende a declinar, pero la inteligencia cristalizada, que está basada en el aprendizaje y la experiencia, tiende a mantenerse e incluso a aumentar, lo cual puede ser útil para la solución de problemas de la vida cotidiana.

En el estudio llevado a cabo por Bosma, van Boxtel, Ponds, Houx & Jolles (2002; citados por Ochoa, Aragón & Caicedo, 2005), se encontró que los adultos de todas las edades consideran que la memoria declina a lo largo del ciclo vital y con mayor rapidez, después de los 45 años, como efecto natural del proceso de envejecimiento. Por otra parte en un programa educativo llamado “Cultura sabiduría y desarrollo personal”, realizado en Salamanca (España) fue posible evaluar la capacidad que esta población tiene para el procesamiento y organización de información, encontrando que se presenta una mayor dificultad en las participantes con mayor edad para la ejecución de las actividades asignadas, quienes necesitaron una mayor atención y explicaciones más explícitas. Serdio, (2008). Los resultados del presente estudio coinciden con lo mencionado anteriormente, las personas de los diferentes rangos de edad tienen la idea de que en las mujeres adultas se genera un deterioro significativo en su memoria, incluyendo la disminución de la capacidad para resolver problemas y aprender cosas nuevas, pero a pesar de dichas creencias, sobresalió la idea de que son personas más sabias, con gran facilidad de entendimiento y reflexión, los cuales han venido obteniendo a través de la experiencia vivida en el transcurso de la vida. Esto es corroborado por Baltes & Staudinger (2001 citados; por Krzemien, 2007), quienes afirman que la sabiduría puede originarse en la edad adulta, siendo una cualidad excepcional y presentando atributos como el hecho de tener una gran cantidad de experiencia, competencia personal e intrapersonal, capacidad de escuchar, capacidad reflexiva, entre otros.

En la categoría de roles de personalidad, los estereotipos positivos que se encuentran en todas las edades, son la presencia de dulzura con una media de 3.8; generosidad, (3.7) y entre los estereotipos negativos, una vuelta a la niñez (2.7), mayor rigidez e inflexibilidad (2.9), tendencia a ser tristes,(2.7). (Ver figura 9).

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas sólo para los aspectos presencia de mayor rigidez e inflexibilidad entre los grupos etáreos > de 61 los cuales están de acuerdo con ésta información y 20 a 30 años los cuales están en desacuerdo; y para el aspecto de menor responsabilidad en comparación con el adulto joven, entre los grupos etáreos 31 a 60, los cuales están en desacuerdo y > de 61 años, los cuales están de acuerdo.

Según Helson & Wink (1992; citado por Krzemien 2007), en la vejez, la atención está siendo dirigida a la influencia de disposiciones o rasgos personales en la adaptación al envejecer. Por esto se halló relación entre los rasgos personales como responsabilidad, confianza, conformismo y firmeza, y el uso de cuatro estrategias de afrontamiento: análisis lógico, reinterpretación, tolerancia a la incertidumbre y sustitución.

Según Marín (2003), las características psicológicas de los adultos mayores son acordes con su historia personal y en gran parte de los mecanismos adaptativos que se establecen ante cambios en el proceso de envejecimiento como la situación física, funcional o sociofamiliar como la jubilación, pérdida de seres queridos, nido vacío entre otros; en cuanto a la personalidad, el interés por lo propio suele aumentar, se toma el pasado como referencia principal, por tanto en muchas ocasiones no se entiende actitudes y pensamientos de generaciones pasadas, además de existir una resistencia al cambio.

En la categoría de roles sociales se encontró que el estereotipo en el que más coincidió la población general, es la presencia de mayor responsabilidad al conducir que los adultos jóvenes con una media de (3,0). Entre los estereotipos negativos se encuentran, menos amigos (2,9), pérdida de interés por las cosas (2,8) y en último lugar, se encontraría mejor en un lugar para ancianos con una media de (2,0). (Ver figura, 11).

En el aspecto estarían mejor en un hogar para ancianos se encontró una diferencia significativa entre los grupos etáreos > de 61, los cuales están en desacuerdo con esta afirmación y 31 a 60 años, los cuales están de acuerdo.

En el presente estudio, se observa una alta tendencia a la percepción, que las personas mayores tienden a disminuir las redes sociales con amigos, familiares entre otros.

En contraposición a lo encontrado, Pinazo & Sánchez (2006), afirman que la mayoría de personas mayores tienden a mantener activos los roles sociales, esto debido a que los amigos son personas a quienes se le puede pedir ayuda en caso de necesidad, después de la pareja o los hijos. Esto sugiere que los amigos son muy importantes en las vidas de las personas en general y de las personas mayores en particular, sobre todo aquellos que viven solos. Las amistades son para las personas mayores una de las fuentes de satisfacción más significativas, y tienen un gran impacto en los sentimientos de bienestar. La presencia de una persona de confianza en la red social no solo se encuentra relacionada con una buena salud mental y una moral elevada, sino que también actúa como un mecanismo que reafirma los sentimientos de autoestima y valía personal en las personas mayores.

Por el contrario, en algunos casos la disminución de los contactos sociales es bien visto por los adultos mayores porque supone una cierta liberación en cuanto a funciones y roles y a compromisos sociales que pueden suponer incomodidad. (Martín, 1992).

En el momento en que una persona no ve cumplidas muchas expectativas, se adapta a nuevas circunstancias, superando su crisis y retomando nuevas estrategias de vida. Dentro de estas estrategias se encuentran las relaciones sociales, siendo un elemento necesario para lograr un cambio social en las personas de la tercera edad. (Meléndez, 1999).

Se puede inferir que el hecho de vincularse o no socialmente está relacionado con el éxito del envejecimiento y el bienestar psicológico de la persona, pero por lo general las relaciones sociales se mantienen o aumentan en la tercera edad, esto es algo positivo pues las redes de familia, amigos y conocidos no solo favorecen a que los mayores mantengan su identidad social, sino que también proporcionan apoyo emocional, información, servicios, entre otros. (Concha, Olivares & Sepúlveda, 2000).

El estereotipo que prima entre los hombres sobre la gestión doméstica de las mujeres adultas mayores, en la presente investigación, es que éstas al envejecer no pueden hacerse cargo de sus finanzas y patrimonio y por tanto deben ser asesoradas, con una media de (3,3); seguido de que poca comida de alta calidad es una buena receta para envejecer (3,2).(ver figura 13).

Según González (2009), se asume que la incapacidad se encuentra asociada de forma inevitable al proceso de envejecimiento, aunque gran parte de los adultos mayores son independientes y activos en comparación con los jóvenes, éstos tienden a sufrir más de enfermedades crónicas que se asocian a discapacidad funcional, de modo que a medida que se prolonga la expectativa de vida se acrecienta el número de años de dependencia e incapacidad.

Según Otero, Zunzunegui et al. (2004), en la investigación realizada en la Universidad autónoma de Madrid *Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española*, se encontró que tanto hombres como mujeres hasta los 83 años presentan disminución en la dependencia, pero en edades más avanzadas esta tendencia se invierte, la prevalencia es mayor en mujeres y en personas con bajo nivel de educación; en contraposición a esto en los resultados obtenidos en la presente investigación se encontró que las mujeres son más dependientes debido a que no pueden hacerse cargo de sus finanzas o actividades instrumentales, necesitando de la instrucción o asesoramiento de una segunda persona.

Es evidente la diferencia que se encuentra en países desarrollados como España donde el adulto mayor tiene mejores beneficios, contrario lo que sucede en Colombia donde los medios para programas de atención a esta población son limitados, además la falta de conciencia y preparación para la llegada de esta etapa del desarrollo, es notoria. (Rubio et.al 2009).

Otro factor que influye de gran manera en esta etapa del ciclo vital, es la alimentación, pues es causante de que las personas mayores se encuentren en alto riesgo de desarrollar enfermedades nutricionales debido a que el proceso de envejecimiento trae consigo una variedad de cambios fisiológicos, bioquímicos, biológicos y psicológicos, los

cuales alteran no solo la actividad física del individuo sino también sus hábitos, conductas alimentarias y relaciones sociales. (Barrera & Osorio, 2007).



## CONCLUSIONES

Al analizar los datos obtenidos, se encontraron diferencias y similitudes en algunos estereotipos; los distintos grupos estudiados tienen una percepción de la vejez positiva, esto se puede evidenciar en estereotipos como, presencia de sabiduría, dulzura, generosidad y mayor responsabilidad al conducir en comparación con los jóvenes. Por el contrario entre los estereotipos negativos en los cuales coincidieron los distintos grupos se encontró; necesidad de siestas, pérdida de movilidad. El estudio permitió identificar estereotipos en diferentes grupos étnicos de población masculina, los cuales en muchas ocasiones opacan los aspectos positivos que se tienen acerca de esta etapa del ciclo vital. Algunos estudios realizados acerca de este fenómeno permiten confirmar la visión negativa de la vejez, donde es sinónimo de enfermedad, dependencia, incapacidad, deterioro cognitivo y no se puede hacer cargo de sus finanzas.

En cuanto a la categoría de aspectos físicos se encontró que la población general estudiada coincide en la creencia de que las personas mayores experimentan pérdida de movilidad y necesitan siestas frecuentes durante el día, y en un menor porcentaje en creencias como la pérdida de dientes, disminución en el interés por el sexo y por último pérdida de la independencia.

En cuanto al aspecto intelectual podemos concluir que la población masculina estudiada, reconoce la presencia de sabiduría a mayor edad pero a su vez sobresale también la pérdida de la memoria y en un menor porcentaje consideran que poseen poca capacidad para aprender cosas nuevas.

En cuanto al factor roles de personalidad, se registran con mayor puntuación las creencias positivas como, presencia de dulzura, generosidad, mayor serenidad y comprensión en la vejez; del mismo modo puntúa alto un aspecto negativo como, una vuelta a la niñez, dentro de las puntuaciones bajas se encontró, menor actividad, mayor

rigidez e inflexibilidad, tendencia a ser tristes y menor responsabilidad en comparación con los adultos jóvenes.

En lo referente a los roles sociales, se puede concluir que éstos se relacionan con el papel que juega la mujer en la sociedad, donde consideran que la mujer tiene mayor responsabilidad al conducir que los adultos jóvenes, pero a su vez consideran que sus redes sociales empiezan a disminuir.

En la última categoría la cual tiene que ver con gestión doméstica, se percibe que no hay diferencia significativa entre los dos ítems presentados en los diferentes rangos de edad, los cuales hacen referencia al manejo de las finanzas en personas mayores, requiriendo el asesoramiento de una persona, del mismo modo, consideran que la alimentación de buena calidad es necesaria para una buena calidad de vida.

Finalmente se logró percibir estereotipos tanto positivos como negativos, pero hay que resaltar que entre las puntuaciones más altas se encontraron estereotipos positivos en la población general masculina del presente estudio, como la presencia de mayor sabiduría a mayor edad, presencia de dulzura, serenidad y comprensión a mayor edad, mayor responsabilidad al conducir que los adultos jóvenes.

## RECOMENDACIONES

Es pertinente que a través de los estudiantes en práctica de psicología y aquellos que realicen sus pasantías en diferentes instituciones que tienen convenio con la Universidad Pontificia Bolivariana, propongan e incentiven planes guiados a la promulgación de información acerca de diferentes aspectos como los estudiados en esta investigación, para disminuir estereotipos los cuales pueden perjudicar la imagen y la percepción en comparación con otras etapas de ciclo vital.

Si bien es cierto que el envejecimiento es un proceso que surge desde la concepción y termina con la muerte, además de tener cambios biológicos y psicológicos a nivel individual, también es cierto que estos conceptos que se tienen gracias a la percepción se transmiten en diferentes medios como la familia o personas con las cuales se convive, por ello es importante ampliar el campo de intervención del proyecto calidad de vida en la tercera edad a diferentes instituciones educativas e intervención familiar para educar informar y por ende minimizar creencias negativas que todavía existen en las personas de distintas generaciones.

Esta investigación y aquellas que se presentaron en la misma como soporte, son muestra importante de pensamientos, actitudes y estereotipos que se siguen presentando en diferentes tipos de población en diversos países, estas tendencias ponen en alerta a instituciones para reforzar herramientas de trabajo las cuales aporten a esta población vulnerable ya que las etiquetas que se mantienen, les afecta de manera significativa y hacen que en las generaciones venideras se mantengan una resistencia a esta del ciclo vital, por ello es importante seguir investigando acerca de estos temas, pero también realizar intervención para posibilitar resultados positivos que demuestren el cambio de esquemas de pensamiento con respecto a estereotipos negativos.

Durante el desarrollo de la investigación fue posible identificar que muchos hombres de distintos rangos de edad de la muestra establecida, no tienen una idea clara sobre la sexualidad en la mujer, por lo tanto es importante que se lleven a cabo estudios que aborden con profundidad dicha temática para conocer y comprender claramente la sexualidad en esta etapa del ciclo de vida.

## Estereotipos sobre envejecimiento femenino 60

A pesar de que se han generado estudios con una perspectiva más general sobre lo significativo del proceso de envejecimiento, aun queda información por recolectar tanto en el género femenino como masculino, por esta razón se ve la necesidad de llevar a cabo investigaciones las cuales puedan contribuir positivamente en el campo de la gerontología.

## REFERENCIAS

- Alcaíno, P. (2006). Ancianismo y medios de comunicación. Los discursos sobre la vejez en la prensa escrita chilena. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.
- Alcantud, F. Sotos, C. (2007). Discapacidad, envejecimiento y dependencia: El papel de las tecnologías. Tomado en página web: [http://acceso.uv.es/massde/Documentacion/Alcantud/LIBRO\\_V\\_2.pdf](http://acceso.uv.es/massde/Documentacion/Alcantud/LIBRO_V_2.pdf) [En línea] Recuperado el 8 de Septiembre de 2010.
- Álvarez, J. (2009). Identificación de imaginarios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca. (Tesis de pregrado no publicada). Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga, Colombia.
- Aristizábal-Vallejo, N. (2009). Heteroimagen, Autoimagen sobre el Envejecimiento y Convivencia con las Personas Mayores. Ponencia presentada en el V encuentro Nacional de Hogares Geriátricos. Bogotá, 6 y 7 de Noviembre.
- Aristizábal-Vallejo, N. (2008). Aspectos psicológicos del envejecimiento en Latinoamérica. Ponencia presentada en el VIII Congreso Regional de Geriatria y Gerontología. Alianza Interinstitucional de Atención al Adulto Mayor. San Luis Potosí- México, 9 a 11 de Octubre.
- Barrera, J. Osorio, S. (2007). Envejecimiento y nutrición. Artículo publicado. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 26 (1) pp. 1-5.
- Bernis, C. (2004). Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas. Tomado página web: <http://www.didac.ehu.es/antropo/6/6-1/Bernis.pdf> [En línea] Recuperado el 8 de septiembre de 2010.
- Blanca, M., Sánchez, C., Palacios., Trianes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. Tomado en página web: [http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2005\\_4/g-15-4-002.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2005_4/g-15-4-002.pdf) [En línea] Recuperado el 22 de agosto de 2010.

- Calvo, M. Gómez, L. (2009). La participación social de las personas mayores desde la creación cinematográfica: un proyecto de ámbito local. Tomado en la página web: <http://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/nueve/Laparticip.pdf> [En línea] Recuperado el 22 de Agosto de 2010.
- Castaño, D. Martínez, I. (1990). Anales de psicología. Aspectos psicosociales en el envejecimiento de las mujeres. Tomado en página web: [http://www.um.es/analesps/v06/v06\\_2/05-06\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/05-06_2.pdf) [En línea] Recuperado el 11 de junio de 2010.
- Cerquera, A. (2008). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el asilo San Antonio de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*.7 (1) pp.269-279. Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia: Bucaramanga.
- Centro de Psicología Gerontológica, CEPSIGER, (2004). Envejecimiento, comunicación y política. Ministerio de Comunicaciones República de Colombia.
- Concha, A. Olivares, L & Sepúlveda, M (2000). Redes sociales en la Tercera Edad. Tomado en la página web: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DESAR017.pdf> [En línea] Recuperado el 8 de septiembre de 2010.
- Durán, D. Orbeo, L. Uribe, A. Uribe, J. (2007). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*. 7(1) pp.263-270.
- Freixas, A. 1997. Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de Psicología*. Barcelona (España) 73 pp. 31-42. Universidad de Barcelona.
- Gac, H. (2000). Inmovilidad en el adulto Mayor. Tomado página web: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/InmovilidadAdulto.html> [En línea] Recuperado el 17 de septiembre de 2010.
- González, A. Rodríguez, L. (2006). Derribar los mitos en la tercera edad. Centro de Investigaciones sobre la longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). Geroninfo.

Publicación en Gerontología y Geriátría. 2 (2) pp. 1-21.

González, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. Artículo publicado. Revista Comunicar .12. pp. 79-88.

González, I. (2009). Incapacidad Funcional en Ancianos: Intervención de Enfermería. Revista Medwave. Habana (Cuba). 9 (9) pp. 1-10.

Gutiérrez, J. Pérez, T. Fernández, M. Alonso, M. Iglesias, M & Solano, J. J.(2001). Incapacidad funcional en una población de ancianos en el medio comunitario. Artículo publicado. Revista Mapfre Medicina. Gozón (España) 12 (4) pp.1-8.

Herrera, A. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad?. Artículo publicado. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 86(2) pp. 150-162.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO (2004). Envejecer en Femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España. Tomado página web: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenvejec09.pdf> [En línea] Recuperado el 11 de Octubre de 2010.

Instituto de personas mayores, IMSERSO, (2006). Percepciones sociales hacia las personas mayores. Tomado página web: [www.imsersomayores.csic.es/.../publicacionesopm.html](http://www.imsersomayores.csic.es/.../publicacionesopm.html) [en línea] Recuperado el 25 de julio de 2010.

Krzemien, D. (2000). Estilos de Personalidad y Afrontamiento Situacional Frente al Envejecimiento en la Mujer. Un Estudio realizado en La plata (Argentina). Revista Interamericana de Psicología. 41 (2) pp. 139-150.

Lafortest, J. (1991). Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer. Barcelona. Editorial Herder. S.A.

López, A. (2009). ¿Qué es el envejecimiento?. Tomado de página web: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=58673> [En línea] recuperado el 12 de Septiembre de 2010.

López, J. Cano, C. Gómez, J. (2007). Fundamentos de Medicina. Geriátría. Medellín. Fondo Editorial. CIB.

- Lozano, A. (2009). El movimiento, el tiempo y la vejez. Crisis de existencia. Unión de universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL). (México). Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 41 pp. 32-37.
- Marín, D.(2004). Cambio en actitudes y estereotipos sobre la vejez en dos grupos de estudiantes de la universidad nacional de Colombia, luego de tomar cada uno un curso relacionado con el envejecimiento. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.
- Marín, J. (2003). Envejecimiento. (España). Revista salud pública. 3 (1) pp. 28-33.
- Marín, M. Troyano, Y & Vallejo, A. (2001). Percepción social de la vejez. Sevilla (España). Revista Multidisciplinar Gerontología. 11(2) pp.88-90.
- Martín, A. (1992). Enfoques teóricos sobre la participación educativa en la vejez. Salamanca (España). Teoría de la educación. 4 pp.165-181.
- Mayor,J. Amador,F. Ramírez, I. (2008). La reserva cognitiva mejora la velocidad de procesamiento de los componentes centrales del tiempo de reacción en Adultos Mayores pero no en jóvenes. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 9 (1) pp. 7-32.
- Meléndez, J. (1999). Percepción de Relaciones Sociales en la tercera edad. Valencia (España) Psicogeriatría. 15(1).pp 18-22.
- Mena, B. Palacios, C. Trianes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. Málaga (España). Revista multidisciplinar Gerontología. 15 (4) pp. 212-220.
- Molina, J. (2000). Estereotipo hacia los ancianos. Un estudio comparativo de la variable edad. Tomado pagina web: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2357072> [En línea] Recuperado el 28 de julio de 2010.
- Monchietti, A. Krzemien, D. (2002). Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud. Estudio realizado en Mar del Plata (Argentina). Revista Psiquiatría.com. 6 (1) pp. 1-7.



- Montorio, M. Fernández & Sánchez, A. (2002). Dependencia y Autonomía funcional en la vejez. La profecía que se Autocumple. Tomado de página web: [http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2002\\_2/g-12-2-002.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2002_2/g-12-2-002.pdf) [En línea]. Recuperado el día 27 de junio de 2010.
- Moragas, R (1995). Gerontología social envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Editorial Herder S.A
- Myers, D. (1991). Psicología social.\_ Madrid España: Editorial Médica Panamericana.
- Ochoa, S. Aragón, D. & Caicedo, A. (2005). Memoria y Metamemoria en Adultos Mayores: Estado de la Cuestión. Acta Colombiana de Psicología. 05 (14) pp. 19-32.
- Organización Mundial de la Salud, OMS, (2010). Envejecimiento. Tomado página web: <http://www.who.int/topics/ageing/es/> [en línea] Recuperado el 7 de Septiembre de 2010.
- Otero, A. Zunzunegui, M. Rodríguez-lazo, A. Aguilar, M. Lázaro, P. (2004), volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. Madrid (España). Revista española de Salud Pública. 78 (2) pp. 201-213.
- Pérez, M. Del Dujo, A. García, A. (1999). Prejuicios, estereotipos y otras profecías autocumplidoras. Un reto para la educación intercultural. Tomado en página web: [dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=2714315&orden=0](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2714315&orden=0) [En línea] Recuperado el 24 de Julio de 2010.
- Pinazo, S. Sánchez, M. (2005). Gerontología Actualización, Innovación y Propuestas. España: Editorial Pearson Educación S.A.
- Rubio, R., Marín, D. J., De la Fuente, I., Cerquera, A.M & Prada E. L. (2009). Estereotipos del envejecer en la mujer. Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres. Universidad de Granada. Granada, España.
- Santos, I. (1996). Envejecimiento Demográfico: Diferencias por Género. Un estudio realizado en Madrid (España). Revista Española de Investigaciones Sociológicas. pp. 177-190.

- Sáez, N. Meléndez, J. Aleixandre, M. (1994). Los estereotipos en los ancianos: un estudio empírico y sus resultados. *Revista de Psicología de la Educación*. Valencia (España) 14 pp.75-89.
- Salvarezza, L. (2000). *La vejez: Una Mirada Gerontológica Actual*. Buenos Aires: Paidós
- Sánchez, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga. Málaga, España.
- Sánchez, I . Pérez, V. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. La Habana (Cuba) 24 (2) pp. 1-6.
- Secretaria de Salud de Bogotá, (2009). Lineamientos plan de intervenciones colectivas promoción de la calidad de vida y salud de envejecimiento y vejez. Tomado pagina web:<http://190.25.230.149:8080/dspace/bitstream/123456789/282/1/Lineamientos%20OPIC%20Envejecimiento%20y%20Vejez%202009.pdf> [En línea] Recuperado el 24 de junio de 2010.
- Serdio, C. (2008). La mejora del aprendizaje como recurso de calidad de vida en el envejecimiento femenino. Comunicación presentada a las IV jornadas “Calidad de vida en Personas Mayores”. Madrid, 11-13 de Diciembre.
- Treviño, S. Pelcastre, B & Márquez, M. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. Un estudio en Guerrero y Morelos (México). *Revista salud pública de México*. 48 (1) pp. 30-38.
- Torrejón, M. (2007). *Imaginario social del la vejez y el envejecimiento*. (Tesis de Magister) Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.
- Ventura, R. (2004). Deterioro cognitivo en el envejecimiento normal. Artículo de realizado en Montevideo (Uruguay). *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*. 5 (2) pp. 17-25.

Villar, F. (2005). Educación en la Vejez: Hacia la definición de un nuevo ámbito para la psicología de la educación. *Infancia y Aprendizaje*. Artículo publicado. Barcelona (España) 28 pp. 63-79.

Worchel, S. Cooper, J. Goethals, G. Olson, J. (2002). *Psicología Social*. Editorial: Thomson Editores.

Zarragoitia, A. (2007). Lo cognitivo en la ancianidad. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. La Habana (Cuba) 14 (2) pp. 43-54.

**APÉNDICE 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARTICIPANTES DE PROYECTO**  
**ESTEREOTIPOS SOBRE ENVEJECIMIENTO FEMENINO EN TRES GRUPOS**  
**ETÁREOS DE POBLACIÓN MASCULINA.**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a), con cedula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en plenas condiciones mentales declaro que he sido informado del objetivo de esta investigación, riesgos y ventajas a las que puedo ser sometido como sujeto experimental de esta investigación. Adicionalmente he recibido información que este proyecto tiene el respaldo del comité de ética e investigación de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Soy consciente que mi participación es voluntaria y que podre retirarme del estudio de manera voluntaria además que los resultados obtenidos tendrán un manejo confidencial de manera que no será publicada mi identidad.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Participante del proyecto

\_\_\_\_\_  
Dr Ara Mercedes Cerquera

\_\_\_\_\_  
Est Carolina Benavides Duarte

\_\_\_\_\_  
Est Yuri Alexandra Jaime Sánchez

## APÉNDICE 2

Cuestionario de estereotipos sobre la mujer adulta mayor.

### IMAGINARIOS DEL ENVEJECER DE LA MUJER EN EL HOMBRE

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M. \_\_\_ F. \_\_\_

NIVEL EDUCATIVO:

Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Técnicos \_\_\_ Universitarios \_\_\_

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: \_\_\_\_\_

Convive usted con una persona adulta mayor o tiene relación cercana y permanente con alguna? SI \_\_\_ NO \_\_\_

A continuación encontrará una serie de preguntas, a las cuales debe contestar según su grado de acuerdo o desacuerdo, así:

1. Muy en desacuerdo.
2. Desacuerdo.
3. No lo se.
4. De acuerdo.
5. Muy de acuerdo.

**FÍSICO:** (longevidad, arrugas y su influencia, canas... movilidad, salud)

1. La mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años, aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
2. La mayor parte de las mujeres cuando llegan a los 60 años de edad, aproximadamente, tienen una serie de incapacidades que las hace depender de los demás. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

3. Las mujeres mayores tienen menos interés por el sexo. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
4. En general, a las mujeres mayores hay que ayudarles a bajar del auto-bus o a cruzar la calle. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
5. En general las mujeres mayores necesitan siestas frecuentes durante el día. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
6. Las mujeres mayores normalmente no tienen dientes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

**INTELECTUALES:** (memoria, razonamiento, resolución de problemas...) 10, 11, 18, 32

7. La mayor parte de las mujeres, cuando llega a los 60 o 65 años de edad, aproximadamente, comienza a tener un considerable deterioro de la memoria. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
8. Es casi imposible que las mujeres mayores puedan aprender cosas nuevas. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
9. A medida que las mujeres se hacen mayores pierden la capacidad de resolver los problemas a los que se enfrentan. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
10. Las mujeres mayores siempre son más sabias que las jóvenes. "más sabe el diablo por viejo que por diablo". 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

**ROLES DE PERSONALIDAD:** (introversión, tristeza, iniciativa...) 2, 8, 12, 13, 14, 15, 19, 27, 34

11. En general las mujeres mayores tienden a ser personas tristes. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
12. Una característica frecuente en las mujeres mayores es ser más comprensivas. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
13. A medida que las mujeres se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
14. A medida que las mujeres se hacen mayores son menos activas. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.
15. En general, las mujeres mayores son menos responsables que los adultos jóvenes.

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

16. Con alta frecuencia, las mujeres mayores son más generosas que los jóvenes.

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

17. Las mujeres mayores son, en muchas ocasiones, como niños. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

18. Regularmente las mujeres mayores son más serenas que los jóvenes.

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

19. Las mujeres mayores tienden a ser más “dulces” que los jóvenes.

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

**ROLES SOCIALES:** (participación social, etc.) 1, 16 , 20, 29, 31

20. Las conductoras mayores suelen tener menos accidentes que los más jóvenes.

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

21. Las mujeres mayores tienen menos amigos que las personas más jóvenes.

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

22. A medida que las mujeres se hacen mayores, pierden el interés por las cosas.

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

23. En general las mujeres mayores no huelen bien. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

24. Las mujeres adultas mayores están mejor en un hogar para ancianos.

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

**GESTIÓN DOMÉSTICA:** (limpieza, cocina, ropa y otra gestión de aspectos económicos, recibos, banco...)5, 35

25. Las mujeres mayores envejecen mejor, poca comida de alta calidad es una buena receta para envejecer bien. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

26. Las mujeres mayores a medida que envejecen no pueden hacerse cargo de sus finanzas y patrimonio, por lo cual deben ser asesoradas. 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_.

**APÉNDICE 3:**  
**CONSIDERACIONES ÉTICAS DE INVESTIGACIÓN EN COLOMBIA,**  
**ARTÍCULO 0008430.**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993**  
**(Octubre 4)**

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

**RESUELVE:**

**TITULO 1.**

**DISPOSICIONES GENERALES.**

**ARTICULO 1.** Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

**ARTICULO 2.** Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

**ARTICULO 3.** Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas.

**ARTICULO 4.** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.



- c. A la prevención y control de los problemas de salud.
- d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f. A la producción de insumos para la salud.

## **TITULO II.**

### **DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.**

#### **CAPITULO 1.**

##### **DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.**

**ARTICULO 5.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**ARTICULO 6.** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por

las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

**ARTICULO 7.** Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

**ARTICULO 8.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**ARTICULO 9.** Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

**ARTICULO 10.** El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

**ARTICULO 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de

historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

b. Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

c. Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo: Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

**ARTICULO 12.** El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación.

Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten.

**ARTICULO 13.** Es responsabilidad de la institución investigadora o patrocinadora, proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente le corresponda.

**ARTICULO 14.** Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

**ARTICULO 15.** El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a. La justificación y los objetivos de la investigación.
- b. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c. Las molestias o los riesgos esperados.
- d. Los beneficios que puedan obtenerse.
- e. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

- i. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k. En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

**ARTICULO 16.** El Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo **15** de ésta resolución.
- b) Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación.
- c) Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
- d) Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no supiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.
- e) Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal.