

**TÍTULO**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA  
*Trabajo de investigación final*



Dr. Eduardo Cortina Mendoza

**2016**

## INDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. MARCO TEORICO.....	4
2.1 La vejez y envejecimiento.....	4
2.2 Narcisismo y vejez.....	8
2.3 Envejecimiento normal y patológico.....	10
2.4 Factores de riesgo y factores protectores.....	14
2.5 Estereotipos y prejuicio en la vejez.....	15
2.6 Pontificia Universidad Católica Argentina.....	16
2.7 Investigaciones en el área.....	18
3. OBJETIVOS.....	21
4. METODOLOGIA.....	21
5. RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	24
6. CONCLUSIONES.....	28
7. RECOMENDACIONES.....	28
8. REFERENCIAS.....	29

## **ESTEREOTIPOS QUE LE ATRIBUYEN A LA VEJEZ LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS EN ARGENTINA**

### **RESUMEN**

Esta investigación busca conocer los estereotipos que le atribuyen los jóvenes universitarios argentinos a la vejez. El trabajo está basado en desarrollar temas relacionados con el envejecimiento centrandolo la información en los prejuicios, los estereotipos y que se pueden generar en la población, en este caso de jóvenes universitarios. El objetivo de este proyecto de investigación se basa en explorar las significaciones que le atribuyen a la vejez los jóvenes universitarios de la Pontificia Universidad Católica a través de un cuestionario y una entrevista personal. El propósito del estudio será ampliar el conocimiento sobre las imágenes y la significancia que los jóvenes universitarios argentinos tienen de la vejez y proponer luego de los resultados, algunas recomendaciones sobre algunas de las consecuencias que estas imágenes pueden tener en nuestra sociedad. Los resultados mostraron la existencia de una percepción negativa de la vejez de jóvenes universitarios de la universidad católica argentina y una resistencia de los estereotipos negativos hacia la vejez.

### **INTRODUCCION**

En el año 2005 las personas mayores de 65 años constituían el 7,93% de la población y para el 2050 se estima que llegarán al 21,59%. Este aumento de población adulta mayor genera una serie de interrogantes que destacan la complejidad de este fenómeno. Una de ellas tiene que ver con las imágenes y expectativas sobre la vejez que se instalan en nuestra sociedad y sus consecuencias. Estas imágenes tienen relación con la manera en que este grupo es integrado y valorado, con la forma en que los actuales adultos mayores perciben y experimentan su etapa de vida; y, especialmente, en cómo las nuevas

generaciones, los jóvenes particularmente, prefiguran su propia vejez (Arnold-Cathalifaud, Thumala, Urquiza y Ojeda, 2007 ).

En Argentina el envejecimiento de la población ha avanzado de manera sostenida durante los últimos tiempos, siendo actualmente uno de los países más envejecidos del continente. Según cifras referidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2010), la argentina tiene una población total de 40,117,096 representada por 10,222,317 de niños, 25,790,131 de jóvenes-adultos y 4,104,648 adultos mayores a los 65 años a más. Esto demuestra que la mayor cantidad poblacional se encuentra en la población joven y adulta, dato relevante que nos dará pie para plantear nuestro objetivo a estudiar.

Sabemos que la representación que la juventud posee actualmente sobre la vejez es de suma importancia puesto que, al formar parte de la mayoría poblacional, ejercen un impacto significativo en la construcción social de dicho fenómeno. Para tal fin, debe existir una aproximación sobre cómo es percibido el adulto mayor en la sociedad argentina, sobre todo por jóvenes universitarios, futuros viejos, ya que tal, como expresa la literatura, los modos de vida que favorecen un envejecimiento normal y activo se forman en épocas tempranas de la vida.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 La vejez y envejecimiento**

El aumento de la población adulta mayor trae importantes consecuencias sociales, sanitarias, económicas, geográficas y políticas que resultan en un gran desafío por parte del Estado y de la comunidad en general. Cada vez más, personas mayores a los 65 años demandan una integración plena, así como el respeto y el disfrute de sus derechos.

Tradicionalmente, esta etapa de la vida se ha relacionado con enfermedad, declinación, fragilidad y falta de productividad, presentándose ciertos estereotipos como: ser huraños, solitarios, tercos, lentos hasta la torpeza y dependientes de los demás. En relación a esto, Curcio y Gómez (2003) afirman que la cultura del narcisismo, basada en una corporalidad juvenil, vital, activa y productiva promueve un nuevo tipo de legitimidad social para los individuos, considerando todo lo “viejo” como decadente y cercano a la muerte.

El contexto cultural actual se caracteriza por la dificultad en el pensamiento reflexivo, la tendencia a la acción, la urgencia por los resultados y soluciones rápidas, la sensación de vacío, la pérdida de lazos de solidaridad, la caída de ideales, el eterno presente, la no posibilidad de cambio y la desesperanza (Zarebski, 2008). Por tanto, se hace imprescindible analizar el conjunto de factores que afectan la calidad de vida en la vejez, ya que pareciera existir una falta de interés por los problemas reales que aquejan a las personas senescentes.

Para comprender el envejecimiento como proceso, Negrodo (2002) hace una revisión sobre la diversidad de clasificaciones al respecto, entre ellas la de Busse, en 1969, quien desde una perspectiva biológica dicotomiza el envejecimiento en primario, el cual se caracteriza por cambios inevitables que son inherentes al proceso de envejecer; y secundario, asociado al deterioro evitable relacionado con la edad y causado por el daño medioambiental y malos hábitos de vida, desencadenando enfermedades. Desde la cronología, Neugarten, en 1982 (citado por Zarebski, 2008) establece dos categorías de vejez: los jóvenes viejos que comprende de 55 a 75 años y la de viejos viejos, de 75 años en adelante; esta clasificación según Zarebski (2008) se fundamenta no en la edad en sí misma, sino en las características sociales y de salud. Riley modifica para 1988 estos criterios y propone tres grupos de “viejos” en función de su edad: los viejos-jóvenes, entre 65 y 74 años, los viejos-viejos entre 75-85 años, y aquellos con 86 y más años, que son los viejos-muy viejos.

En la década de los 90, Baltes y Baltes (Negredo, 2002), describieron tres patrones de envejecimiento: el normal o usual, caracterizado por la inexistencia de patología biológica o mental; el óptimo (competente) y saludable, que asocia un buen funcionamiento cognitivo y una adecuada capacidad física; y el envejecimiento patológico, que está determinado por etiología médica y enfermedades.

Según Fernández-Ballesteros (2006), continuamente se ha tratado de establecer lo que se ha llamado “edad funcional”, resultante de la fusión entre los criterios biológicos, psicológicos y sociales. La edad biológica se estima a través de lo dictado por la información genética que se trae consigo; la edad psicológica por la velocidad en el procesamiento de información, memoria de trabajo y coordinación, mientras que la edad social se vincula con niveles de productividad y grado de participación en su comunidad.

A partir de estas clasificaciones se evidencia el hecho de que el funcionamiento del longevo va a depender de la combinación de características personales, estilos de vida, estado de salud y el ambiente donde se desempeñe.

El tema de la vejez es actualmente objeto de múltiples disciplinas que, al proponer teorías relacionadas, plantean diversas denominaciones: senescentes, para vejez normal; senilidad para vejez patológica; gente mayor; adultos mayores; viejos-jóvenes; viejosviejos. Los límites se hacen difusos y las “vejeces” se diversifican (Zarebski, 2008).

Según Millán (2006), resulta crucial la expresión utilizada para referirse a este colectivo, entre ellas la de “viejo” que posee connotaciones negativas; “tercera edad” es imprecisa y ambigua, mientras que “anciano” es reservado para los muy mayores o con mal estado de salud. En relación a esto, cabe considerar que es el término empleado por sociólogos y demógrafos para referirse a un renglón etéreo de carácter definitorio, sin connotación peyorativa alguna.

Se envejece de modo diferente desde el punto de vista físico, económico y social, siendo la edad cronológica sólo un indicador más de lo que suele ocurrir en un periodo de tiempo determinado. Zarebski (2008) considera a lo biológico y lo social como receptores de la temporalidad, ya que a través de los cambios corporales y la ubicación social, el ser humano reconoce que está envejeciendo. La suposición de que la vejez es un “camino de bajada” se ve confirmada brutalmente en la sociedad, colocando a los longevos al margen del sistema, en el lugar de desecho, de lo descartable (Zarebski, 1990).

Desde una perspectiva social, el envejecimiento puede analizarse a través del punto de vista del individuo que lo experimenta y el de la sociedad en la cual está inmerso, resultando una dualidad dentro del proceso: percepción individual-definición social de rol (Moragas, 1991). Las diferencias generacionales, en relación con el comportamiento social y la dificultad de integración y adaptación del anciano ante los cambios, también resultan factores influyentes.

Según Gazzotti (2002), el concepto de marginalidad destaca en la posición que tiene la sociedad contemporánea frente al envejecimiento, ya que estas personas no poseen un espacio propio donde desarrollar las fortalezas presentes en esta etapa de la vida, entre ellas la transmisión de la experiencia, el descanso fecundo y la sabiduría; por ende, no hay lugar para la percepción de avance, mejoría y esperanza.

En la sociedad contemporánea todo lo “viejo” se desprende de un “lugar”, lo que evita la representación de la realidad que se vive y que se sufre; es así como la sociedad mediática olvida las obligaciones que tiene con sus adultos mayores, siendo las imágenes conceptualmente previstas de antemano las que educan y dan referencia sobre la vejez. La cultura aparece como un factor determinante respecto de la imagen y vivencias de sí mismo, ya que por más que el adulto mayor se sienta en plenas capacidades, la sociedad lo confronta constantemente con expectativas elevadas y poco ajustadas a su situación actual, empujándolo al aislamiento (Curcio y Gómez, 2003).

Manifestaciones culturales de diversas épocas han destacado cierto efecto de comicidad que para algunos, o para todos en algunas ocasiones, la vejez ocasiona. Las caracterizaciones del viejo “gruñón”, “cascarrabias”, el viejo “chocho”, la vieja “bruja”, el viejo “verde”, han sido siempre caricaturas eficaces en la búsqueda de una imagen ridícula (Zarebski, 1990).

Por tanto, la vejez es una etapa que está señalada por ciertos atributos exteriores de acuerdo al reloj social de cada comunidad, e internamente, por “lo que se es” más que “por lo que se hace”. No es infrecuente encontrar personas afectadas por la opinión que de ellas tienen los otros, mantenida a lo largo de años, que contrasta con la propia opinión.

## 2.2 Narcisismo y vejez

El Narcisismo es un concepto importante cuando hablamos de envejecimiento. Esto se debe a que, de acuerdo a la calidad de nuestro narcisismo, será lo que nos permitirá sostener o no nuestra identidad como integrada, al decir de Erikson, a través de todos los cambios que nos trae la vida.

El envejecimiento es entonces una propuesta de cambios que nos trae el paso del tiempo y esos cambios se van a dar fundamentalmente en nuestra identidad. Envejecer nos resulta amenazante a todos porque nos resulta inquietante la incertidumbre de cómo vamos a cambiar en todos los órdenes de nuestro yo y ahí es donde jugará un papel importante la calidad de nuestro narcisismo y el estado de firmeza en que está asentada nuestra identidad.

Para comprender la definición de este concepto, citaremos a Salvarezza cuando propone, siguiendo a Bleichmar (1981), definir al narcisismo como “la valoración que el sujeto hace de sí mismo colocado dentro de una escala de valores en cuyo extremo más alto está el ‘Yo



Ideal', entendido como un estado ilusorio de completud, perfección e inmortalidad, y en cuyo extremo más bajo está el negativo de dicho Yo Ideal". La ubicación en ella dará la medida de la autoestima, la cual podrá observarse tanto en las conductas instrumentales como normativas de los sujetos. Las personas que pretenden sostenerse en un lugar ideal, son las que tienen un 'narcisismo patológico' y van a fluctuar entre estos dos extremos: cuando la vida les muestre que sostenerse en ese lugar es imposible, van a temer caer en el extremo opuesto, el negativo del Yo Ideal.

Es por ello, que resulta importante conocer las actitudes de los jóvenes en relación a la vejez debido a que el narcisismo se va constituyendo en los primeros años de vida, y a medida que pasan los años en la niñez y en la juventud se va armando nuestro Yo. En el desarrollo individual, lo normal es que se ocupe durante la primera infancia el centro de la escena de quienes nos crían. En algunos casos, cuando se producen desajustes en el desarrollo, algunos sujetos necesitan seguir ocupando ese lugar toda su vida. Son sujetos con un narcisismo excesivo, con rasgos de omnipotencia y búsqueda de una perfección ilusoria. Mientras que en otros observamos que viven sintiendo que nunca ocuparon ese lugar central o que lo perdieron para siempre, cayendo en el extremo opuesto. Ambos extremos, por exceso o por carencia de autoestima, son dos formas de narcisismo patológico.

El 'narcisismo normal' es aquél que mantiene una autoestima regulada. Salvarezza (1988) aclara qué es lo que se entiende por 'personalidad narcisista', dicho autor sostiene que: Es aquélla cuya preocupación central está constituida por su valoración, lo que permite medir su autoestima, ante sí y ante los otros. El código que estas personas utilizan para medir sus conductas estará en función del valor que éstas tengan: es o no es perfecto.

Salvarezza (1988) aquí se refiere, siguiendo a Bleichmar (1981), a los casos de narcisismo patológico, como "aquéllos en los cuales la valoración que hacen de sí mismos, o lo que les devuelve como imagen especular la relación con los otros, es el eje principal de sus conductas".

En las personalidades narcisistas el no cumplimiento de la identificación con el yo ideal, las hará caer automáticamente en una identificación con el negativo del yo ideal, quedando excluidas las posiciones intermedias de la escala.

Para Zarebski (1990) la posibilidad de arribar a un narcisismo normal, es superar ese lugar de Yo Ideal, esa condición de completud, y a su vez reconocer la imperfección, es decir, poder desilusionarse y pasar a vivir con distintos ideales a alcanzar, en plural, porque ninguno permitirá completarse totalmente y habrá que seguir siempre en la búsqueda, renovando el sentido de la vida y compensando pérdidas con ganancias.

### 2.3 Envejecimiento normal y patológico

En primer lugar cabe mencionar que el concepto de psicogerontología encubre la tarea preventiva, asistencial y de rehabilitación, desde una concepción compartida acerca de la normalidad y la patología en el envejecer psíquico de un sujeto, tal como lo propone Zarebski (2005). Por lo tanto, hablar de psicogerontología es poder destacar el carácter interdisciplinario del campo psi en viejos, es decir el trabajo que múltiples disciplinas a través de sus diferencias, pueden compartir un marco teórico y una concepción del sujeto, dejando de lado su metodología de abordaje y técnicas correspondientes.

Tal como lo enuncia Zarebski (2005) existe un problema el cual no sería que el yo se debilite y que se lo tenga que fortalecer, sino que se trata de un yo que estaba sobredimensionado y justamente la vejez será la oportunidad para desmitificarlo. En esta etapa se trata de que el viejo tenga la posibilidad de que circule el deseo según nuevos modos progresivos, creativos, sexualidad y de sublimación. Aquí no es conveniente fomentar la cura, porque se estaría fomentando las reminiscencias del viejo.

En relación al tema de la sexualidad la misma se encuentra influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006).

Según Beascoechea (2015) la sexualidad no solo abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Se construye por la cultura, por las costumbres, por la historia personal, por la salud física, psicológica, por la economía, por la información.

El “viejismo” es la representación social con la que el propio viejo se identifica. Los prejuicios son el soporte de la representación social negativa de la sexualidad. Por tal motivo, la sexualidad como otros temas va de la mano con los factores de riesgo y los protectores. De acuerdo al posicionamiento que tenga en viejo en el envejecer, será también como desempeñe y vivencie su sexualidad.

Retomando el tema de las reminiscencias es un tema relevante y que se puede comenzar a trabajar con anticipación, Erikson (1956, 1982) trabaja en el concepto de la mediana edad donde plantea que el trabajo fundamental es el logro de la generatividad y en caso de que esta fracase se cae en un estancamiento. Estos conceptos van de la mano con el trabajo psíquico que se hace en la vejez, en donde los logros serían el de la integridad y de fracasar desembocará en la desesperación. Al respecto Salvarezza (1988) plantea dos modos de recordar que son característicos en cada uno de estos desenlaces en la vejez, es decir si el viejo logra la integridad, tendrá un recordar reminiscente y su fracaso acaecerá en la desesperación caracterizado por la nostalgia. Este enfoque se lo puede ver como un enfoque simplista, porque un sujeto que vive solo de recuerdos pasados es muy probable

que se incline hacia la nostalgia si no se efectúa un trabajo en relación a su posición subjetiva, trabajando un presente activo o más productivo Zarebski (1990).

Estos conceptos son claves a la hora de hablar de las distintas modalidades de envejecimiento psíquico, hablar de narcisismo en el envejecimiento es muy importante, porque será quien en relación a su calidad nos permita sostener o no nuestra identidad integrada. El envejecimiento trae consigo cambios, dichos cambios nos producen desasosiego y es aquí donde juega un rol fundamental el narcisismo, relacionándose con cómo está asentada nuestra identidad, qué firmeza tiene (Zarebski, 2005).

Para Bleichmar (1981) el narcisismo es la valoración que el sujeto hace de sí, ubicándolo en una escala, donde en lo más alto el yo ideal y en lo más bajo lo negativo de eso yo ideal. De acuerdo a donde se ubique dará la medida de autoestima. Aquellas personas que se detienen y tratan de sostener un lugar ideal son aquellas que desembocaran en un narcisismo patológico, oscilan entre dos extremos cuando la vida les demuestra que no pueden sostener ese lugar temen caer al extremo opuesto que es el negativo el yo ideal (es aquel donde el sujeto posee un estado ilusorio de completud, perfección e inmortalidad). Los dos extremos son patológicos sea por carencia o exceso de autoestima, a diferencia del narcisismo normal que mantiene regulada la autoestima.

Salvarezza (1990) cita a Butler (1973) quien engendró el término ageism y quien propone la traducción como viejismo, definido como “el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad”. Dentro de los prejuicios en la vejez el más escuchar que se asocie vejez a enfermedad. Esto se confirma con el test de Palmore (1980) donde la sinonimia viejo=enfermo=discapacitado pasa a ser una profecía autocumplidora, donde los viejos la internalizan.

Esto llevó a replantear el concepto de salud donde la OMS (1946) indica que es “un estado de completa satisfacción física, mental y social y no la ausencia de enfermedad”, esta definición plantea dos perspectivas posibles para definir la salud de los viejos: 1) Modelo

médico desde la presencia o ausencia de enfermedad; y 2) Diagnóstico funcional desde el grado de ajuste más que la falta de patología debe ser usado como la medida del monto de servicios que el viejo requiere de la comunidad (OMS, 1959).

Esta última perspectiva, que va obteniendo partidarios, es la que lleva a desestimar las generalizaciones estadísticas. Según el Comité de Expertos de la OMS (1974) “el diagnóstico funcional es uno de los más importantes elementos que deben ser introducidos en la geriatría. En este sentido la distinción debe hacerse entre el impedimento y la discapacitación producida por una condición patológica. Se entiende por impedimento la anormalidad sea fisiológica o psicológica no interviniendo esto con la actividad vital normal del individuo, a diferencia de la discapacidad que es una condición que resulta ser total o parcial, una limitación de esas capacidades.

Por lo tanto, un viejo normal es aquél que puede restituir pérdidas con ganancias. No todo es pérdida en la vejez, las propias limitaciones pueden llevar a que se disfrute de cosas que antes no se podía o mejor dicho no se sabía disfrutar; debido a todos estos temas un viejo normal no es necesariamente un viejo sano. Es un viejo que es capaz de ocuparse de su salud y de su enfermedad. El objetivo es poder determinar si en un viejo hay un sujeto que, aún así, funciona. Un viejo normal es aquél que frente a sus angustias tendrá recursos para superarlas.

Otro tema relevante es el de la muerte, un viejo normal reconoce el tema, está preparado y no le desespera e incluso a veces elige el modo en que quisiera que suceda. No hay que confundir un buen morir con escaparle a la muerte. La vida en sí es un continuo cambio donde un viejo normal puede reflexionar, tomar partido a favor o en contra, pero que no reivindica un supuesto privilegio por ser viejo. Acepta las distintas generaciones y hasta puede hacer una autocrítica.

Un envejecer normal significa aceptar que la vida fue vivida, ante lo cual se sostiene que a nivel psíquico, se puede no envejecer, aunque se reconozca el paso del tiempo. Ser viejo

psíquicamente es ser un viejo enfermo. Para muchas personas la vejez les cae de golpe, pero son aquellos quienes desconocían las caídas cotidianas, los golpes de la vida, sin reaccionar y reorganizar sus funciones (Zarebski, 2005).

#### 2.4 Factores de riesgo y factores protectores

Con seguridad este sería un tema que cobra cada vez mayor importancia en el campo de la salud mental. En diferentes áreas de la salud el objetivo ya no está en tratar la enfermedad, sino en poder prevenirla, y además promocionarla. Es por ello, que psicogerontología nos plantea conocer los factores que influyen en el envejecimiento. Es nuestra labor como futuros psicogerontólogos el poder identificar los factores de riesgo y los factores protectores de nuestros pacientes adultos mayores, lo que nos va a permitir realizar un correcto abordaje de los mismos.

El desempeño, el pensamiento y la actitud de las personas en relación a temas tales como el duelo, jubilación, sexualidad, y cualquier tipo de deterioro físico, resultan claves para poder detectar los factores que podrían estar afectando un correcto funcionamiento del envejecimiento. Una identificación oportuna de cualquier factor de riesgo puede evitar un mal envejecer. Un mal envejecer que se puede manifestar cuando el paciente adquiere relaciones de dependencia, opta por tener actitudes nostálgicas, se vuelve inflexible, no realiza proyectos, es decir, el paciente opta por tener una conducta aferrada a sus propios prejuicios.

Un mal envejecimiento se puede representar además por la dificultad para elaborar el trabajo psíquico de poder compensar pérdidas con ganancias; estos temas se relacionan con el propio cuerpo: la dificultad para asumir el autocuidado, si no se pudieron aceptar limitaciones o el gran límite que es la muerte, no pudiendo efectuar actitudes de generatividad, es decir en relación a herederos culturales, biológicos. Tal como menciona Zarebski, el hecho de no poder aceptar la vida como transitoriedad; detectar el modo narcisista de ejercer la sexualidad observándose esto en el maternaje eterno en la mujer

que cuida o el hombre que siempre puede, como ilusiones que en la vejez muestran su fracaso; detectar los mecanismos de desmentida, que lleva a ocultar ciertos temas, hasta que eso de lo cual no se habla, de repente irrumpe de manera siniestra.

Zarebski (2015) define que los factores de riesgo son la manifestación de características de personalidad generadoras de condiciones de vulnerabilidad emocional y de creencias distorsionadas frente a este proceso, así como de problemas en los vínculos durante el envejecimiento.

Por lo contrario los factores protectores, serian la contracara de los factores de riesgo, factores que permiten, tal como menciona Zarebski (2015), la resiliencia. Estos factores de protectores son los que vamos a evaluar y articular en el cuestionario Fapren. Temas tales como la flexibilidad, el autocuestionamiento, la reflexión, la creatividad, el autoestima, el autocuidado, los vínculos, son algunas de las características que nos ayudan a poder evidenciar posibles factores protectores y factores de riesgo.

## 2.5 Estereotipos y prejuicios en la vejez

El significado social que se le atribuye al envejecimiento “no es una experiencia exclusivamente individual sino que es un proceso complejo en el que interviene una variedad de factores de distinto orden” (Arias y Morales, 2007, p. 118) tales como: biológicos, sociales, culturales y hasta políticos. Entonces, si el significado de la vejez se construye socialmente, “los estereotipos son creencias sociales compartidas sobre grupos o categorías sociológicas” (Arias y Morales, 2007, p. 121).

Se sabe que los estereotipos son muy resistentes al cambio, inclusive aunque se presente información, significativa y contundente que desmienta dichas creencias; funcionan cuando falta información o en situaciones ambiguas o no claras. Se activan de forma consciente o no consciente ante la presencia de indicadores asociados con el objeto de estudio y en algunas ocasiones logran orientar la percepción, los juicios, las decisiones y las

expectativas sobre las personas; cuando éstas son negativas hacia las personas mayores se denomina “edaísmo”, referido “al desarrollo de sentimientos, creencias o conductas negativas hacia las personas en función de su pertenencia a un grupo de edad y que tiene un impacto negativo en los afectados” (Arias y Morales, 2007, p. 127).

Entonces, como señalan Mishara y Riedel (1986), la vejez debe concebirse como un producto social, configurado por múltiples factores socio-económicos que afectan la participación del anciano en su entorno. En relación a esto, la sociedad ha generado diversas representaciones sociales, creencias, percepciones, expectativas, que confluyen en la conformación de una serie de estereotipos, a los cuales consciente o inconscientemente las personas ancianas responden. Según Ayala (2002), estos conceptos (creencias, percepción, estereotipos, actitud, opinión e imagen) tienen un menor alcance desde lo ideológico y aunque no son formas del pensamiento social, en el pleno sentido de la expresión, mantienen una proximidad con las representaciones sociales.

Investigaciones en torno a la vejez señalan que ella está cargada de aspectos negativos, como es el caso de los estudios de Smith y Bolanda (1986, citado por Arias y Morales, 2007), mientras que otros, Chaspeen, Schwarz y Park (2000, citado por Arias y Morales, 2007) identifican características positivas. No obstante, “el estereotipo más generalizado y profundo es el que considera que los mayores son menos competentes que los jóvenes” (Arias y Morales, 2007, p. 122).

Considerando todo lo anterior, tiene sentido lo expresado por Rodríguez (1994, citado por Fernández y Reyes, 1999), quien considera indispensable profundizar sobre lo que las personas opinan de la vejez, qué significa para los propios ancianos y ancianas, qué sentimientos florecen y qué expectativas evoca: la representación social de qué es y cómo debe ser la vejez, y de cómo deben comportarse el resto de los grupos sociales con respecto a la categoría viejos, es resultado de una negociación en la que también participa



la ciencia, como un componente más del sistema de creencias que la sociedad tiene sobre esta etapa.

## 2.6 Universidad Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)

La Universidad organiza la enseñanza y formación integral para preparar a la juventud y a todas aquellas personas con vocación universitaria, en la labor específica de la cultura, de la investigación científica, del ministerio de la docencia superior y en el ejercicio de las profesiones liberales, cuidando de promover tanto su especialización científica, profesional, artística o técnica, cuanto su cultura universitaria y superior, haciéndola capaz de ejercer su vocación con competencia y un recto sentido católico de los propios deberes y cumplir así un rol dirigenal en la sociedad.

Por su propia identidad, la Universidad Católica debe dar una respuesta adecuada a los graves problemas contemporáneos, particularmente de la realidad argentina y regional, en el complejo campo de la cultura intelectual moderna, descubriendo en la Palabra revelada por Dios una interpelación, un mandato y un sustento.

La Universidad procura lograr "una presencia, por así decir, pública, continua y universal del pensamiento cristiano en todo esfuerzo tendiente a promover la cultura superior y, también, a formar hombres insignes por el saber, preparados para desempeñar funciones de responsabilidad en la sociedad y a testimoniar su fe en el mundo" (Concilio Vaticano II, *Gravissimum Educationis*, n. 10).

Como institución dependiente de la Conferencia Episcopal Argentina, la Universidad Católica Argentina, conforme le fuera eventualmente solicitado por los Obispos diocesanos, en la medida de sus posibilidades y cumpliendo con las normas canónicas y civiles, podrá crear facultades en todo el país, salvadas las condiciones de razonabilidad y factibilidad académica y económica de cada proyecto.

Para todo ello, se ha de constituir como auténtica comunidad, es decir, espacio humano vitalizado por la fe que brinda un desarrollo equilibrado e integral de la persona.

En su misión, la Universidad está animada por un espíritu evangélico misionero, de apertura y pluralismo. Por ello ha de proveer el ámbito donde se promueva el diálogo entre creyentes y no creyentes, sin renunciar a la verdad, en la mayor caridad.

En resumen, la Universidad Católica Argentina ha de brindar una formación integral, que realice la síntesis entre excelencia en el campo profesional y compromiso social desde una cosmovisión humanístico-cristiana (UCA, 2016).

## 2.7 Investigaciones en el área

Existen diversos estudios en el mundo que orientan hacia cómo se percibe la vejez, siendo antecedentes empíricos de relevancia. Por ejemplo, la investigación de Pachano y Álvarez (2006) tuvo como objetivo promover, a través de un programa de educación en valores, el desarrollo de actitudes positivas hacia la vejez desde la Educación Inicial. El enfoque metodológico se enmarcó dentro de los parámetros de la investigación participativa o de acción, donde se involucraron diferentes miembros de la comunidad; 85% de los docentes declararon que el programa contribuyó en la imagen positiva de los niños con respecto a los abuelos y abuelas. Monchietti, Lombardo y Sánchez (2007) también trabajaron con población infantil y representaciones sociales sobre la vejez, refiriendo dos grandes categorías: características físicas y aspectos psicosociales.

Ahora bien, comparando los resultados encontrados en este estudio de Monchietti y cols. (2007) con los hallados en Monchietti (2000 y 2002, citado por Monchietti y cols. 2007), la representación social de la vejez es diferente cuando se trata de un grupo de adultos, asociándolo con involución, deterioro y patología.

Explorando la óptica de estudiantes de pre-grado sobre la vejez, Márquez y Meléndez (2002) en la Universidad del Zulia, así como Toyo, Galíndez y Rodríguez (2007) y Roa (2007), en la Universidad Experimental Francisco de Miranda, refirieron que debe incrementarse el conocimiento sobre la vejez y el envejecimiento, destacando la necesidad de continuar trabajando en políticas públicas, educativas y sanitarias en pro de un acercamiento holístico a esta etapa de la vida, incluyendo con especial atención la academia. De esta forma, queda clara la importancia de sensibilizar en edades tempranas para construir puentes entre diferentes generaciones, tal como lo plantean Pachano y Álvarez (2006) y Arias y Morales (2007).

En relación a investigaciones que hablen acerca de la autopercepción de los adultos mayores y cómo a su vez se aprecia la mirada de los otros hacia la vejez se encuentra el estudio de Fernández y Reyes (1999), quienes exploraron y describieron a través de métodos cualitativos, la noción de vejez de seis ancianos, mayores de 60 años, residentes de la ciudad de Coro (Falcón) y su representación social desde los aspectos históricos, ambientales y psicosociales. Los resultados encontrados señalan características comunes en este grupo etáreo en cuanto a la definición, estilos de vida y problemas, entre otros. Se reflejó una representación social ambigua, confusa y poco estructurada.

Arraga y Sánchez (2007) exploraron las características y significado personal que construyen adultos mayores en relación a su autoconcepto, evidenciándose una visión positiva en las habilidades personales y establecimiento de vínculos.

Diversos trabajos refieren que no existe una imagen unificada sobre la vejez; entre ellos, Selva y García (2006) indicaron que las personas mayores perciben que los jóvenes y la sociedad tienen diversos posicionamientos frente a esta etapa de la vida: positiva, negativa y ambivalente.

Explorando la mirada de los “otros”, Arnold-Cathalifaud y cols. (2007) estudiaron el significado que hombres y mujeres universitarios, entre 17 y 25 años, le atribuyen a la vejez, siendo esta una publicación de referencia fundamental para la presente investigación por la similitud en los objetivos, instrumentos, muestra y contexto. Se obtuvieron respuestas frente a un instrumento de Diferencial Semántico ante los reactivos “adulto mayor”, “anciana” y “anciano”. Los resultados indicaron que no existe una relación significativa entre la imagen que los jóvenes construyen relativa a la vejez y el sexo, procedencia y nivel socioeconómico. El grupo de las ancianas fue el que obtuvo puntuaciones más altas en los pares adjetivos que fueron evaluados con tendencias positivas, seguidos del grupo de adultos mayores y en último lugar, los ancianos. Los jóvenes universitarios le atribuyen a la vejez una carga negativa, de desgracia y la cual les provoca ansiedad y vergüenza “...en donde predominan actos discriminatorios frente a las personas consideradas como “viejas” y temores manifiestos ante el propio envejecimiento” (Arnold-Cathalifaud y cols., 2007, p. 89). Además, esta investigación reconfirma la preocupación que existe mundialmente sobre los estereotipos sociales que maneja la juventud.

El tema de las percepciones sociales de la vejez también se ha estudiado desde los medios de comunicación masivos y su influencia en la construcción de patrones socio-culturales en la población. Parales y Dulcey- Ruiz (2002) analizaron 91 artículos de los periódicos de mayor circulación colombianos, apuntando a cuatro grandes marcos discursivos de los que se habla de vejez en los medios: experiencias y relaciones, seguridad social, desafíos socioeconómicos y envejecimiento y vejez. Desde la gerontología social, De Lima (2007) y Sivoli y De Lima (2007) concluyen que la familia venezolana se caracteriza por ser extensa, popular y conglomerada, donde la anciana es percibida por su núcleo más cercano de manera más positiva en comparación con el anciano.

A partir de las diversas investigaciones mencionadas, todo indica que la percepción de la vejez no es uniforme, pues depende de muchos factores determinantes.

### **3. OBJETIVO**

#### Objetivo General:

1. Analizar el tipo de estereotipo atribuido a la vejez según las características sociodemográficas de los jóvenes universitarios de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

#### Objetivos Específicos:

1. Describir el tipo de estereotipo a la vejez atribuido por los jóvenes universitarios de la Pontificia Universidad Católica Argentina.
2. Comparar el tipo de estereotipo atribuido a la vejez según las características sociodemográficas de los jóvenes universitarios de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

### **4. METODOLOGÍA**

Tipo de estudio o diseño: Se realizó un plan de investigación cuantitativo. Utilizando el tipo de estudio denominado *ex post-facto*, el cual permite una búsqueda sistemática y empírica no teniendo el investigador control sobre las variables independientes pues los acontecimientos ya se manifestaron o son intrínsecamente manipulables. Es decir, son investigaciones donde el fenómeno o situación objeto de análisis no se modifica pues primero se produjo el hecho y después se analizan las posibles causas y consecuencias (Carrasco & Caldero Hernández, 2000, citado por Cancela Gordillo, Cea Mayo, Galindo Lara & Valilla Gigante, 2010).

A partir de la clasificación de los estudios *ex post facto* (Cancela Gordillo y cols., 2010) se realizan cuatro niveles de análisis: 1- Estudios descriptivos, 2- Estudios de desarrollo, y 3- Estudios comparativo-causales. Estos son explicitados a continuación:

1- *Estudios descriptivos:* Los análisis estadísticos en el estudio descriptivo permitirán, por un lado, percibir la muestra (medidas de tendencia central: media; medidas de dispersión: desvío estándar; y frecuencia: porcentaje) a través de las preguntas sociodemográficas y, por el otro, describir los ítems y dimensión de la escala a través de la medida de tendencia central (media) y la medida de dispersión (desvío estándar).

2- *Estudios de desarrollo:* Los estudios transversales no realizan el seguimiento de los mismos sujetos a través del tiempo sino que estiman la magnitud y distribución en el aquí y ahora.

3- *Estudios comparativo-causales:* Los análisis estadísticos en los estudios comparativocausales implican, fundamentalmente, comparar grupos, generalmente las medias (estadísticos para pruebas paramétricas: t de Student para comparar dos grupos y ANOVA de un factor para tres o más grupos); es decir, diferenciar la media, y el desvío estándar, de las dimensiones de las escalas según las variables sociodemográficas.

Muestra y muestreo: Se tomó una muestra no probabilística; es decir, cuando no es posible el diseño probabilístico (de la población se extrae cada unidad que la integra con una probabilidad conocida, y distinta a cero), o a priori se sabe que no podrá realizarse, se recurre a las muestras no probabilísticas (Corbetta, 2007). Según muestreo subjetivo por decisión razonada: las unidades de la muestra se eligen en función de algunas de sus características, el proceso de elección se realiza aplicando criterios racionales, sin recurrir a la selección causal (Corbetta, 2007).

La muestra estuvo conformada por estudiantes de pre y post grado de la Pontificia Universidad Católica Argentina pertenecientes a carreras relacionadas al campo de la salud.

La muestra se obtuvo durante los meses comprendidos desde: enero a marzo del año 2016. Compuesta por un muestreo de 40 alumnos (20 alumnos estudiantes de pregrado y 20 alumnos de post grado), con edades entre 18 y 40 años.

Instrumentos:

1- *Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)* de Blanca, Sánchez, Tríanes (2005). Conformado por 15 ítems, que explora tres factores: salud (Ítems: 1, 4, 7, 10 y 13), motivacional-social (Ítems: 2, 5, 8, 11 y 14) y carácter-personalidad (ítems: 3, 6, 9, 12 y 15), compuesto por cinco ítems cada uno y cuyo formato de respuesta sigue un modelo de tipo Likert de cuatro valores. El orden de los ítems se ha establecido alternando un ítem de cada factor. En el factor *salud* se explora acerca del deterioro de la salud, aparición de discapacidades, deterioro cognitivo y la existencia generalizada de enfermedades mentales en la vejez; en el factor *motivacional-social*, los ítems se relacionan con las carencias afectivas, falta de intereses vitales y capacidad disminuida para desempeñar una actividad laboral, y en el factor *carácter-personalidad* se hacen afirmaciones sobre los problemas de labilidad emocional y cambios en la personalidad. El CENVE presenta un formato de respuesta de modelo tipo Likert de 4 escalones. Las puntuaciones en los factores fluctúan entre 5 y 20. Las puntuaciones altas indican un elevado grado de creencia en los estereotipos negativos de la vejez, mientras que las puntuaciones bajas indican un escaso grado de creencia en éstos. Este cuestionario presenta propiedades psicométricas, los autores analizaron la estructura factorial y la fiabilidad del cuestionario en el citado artículo. Sus factores están bien contruidos y son homogéneos en cuanto al número de ítems que componen cada factor. Asimismo, las correlaciones entre los factores indican que las puntuaciones entre las 3 dimensiones están relacionadas de forma directa.

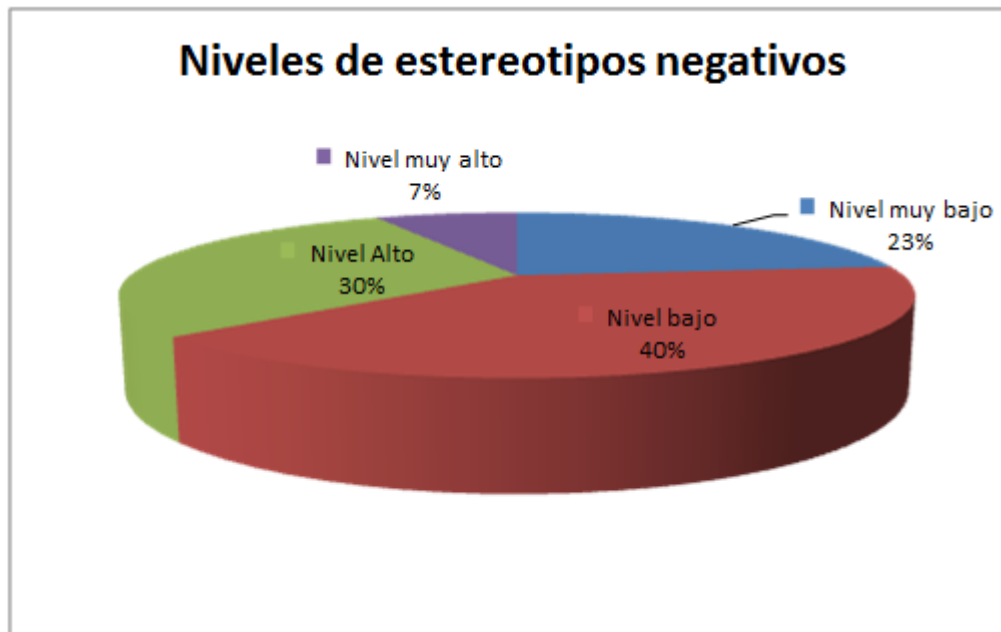
2- *Cuestionario de variables sociodemográficas ad-hoc*, contiene las siguientes variables: edad, género, estado civil, nivel educativo, zona de residencia, si tiene o no hijos, si trabaja o no, horas de trabajo por día, remuneración mensual que percibe por su trabajo, año de la carrera en la que se encuentra.

Procedimiento: Los participantes respondieron voluntariamente, de forma anónima, un cuestionario auto-administrado presencialmente en las aulas de cursadas de Pontificia Universidad Católica Argentina. Sin límite de tiempo.

## 5. RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados y el análisis de la investigación. En primer lugar, los obtenidos de las 15 interrogantes respondidas del cuestionario CENVE, por parte de los 40 participantes en la investigación. Posteriormente, lo concerniente a lo explorado en las tres dimensiones evaluadas.

Figura 1.



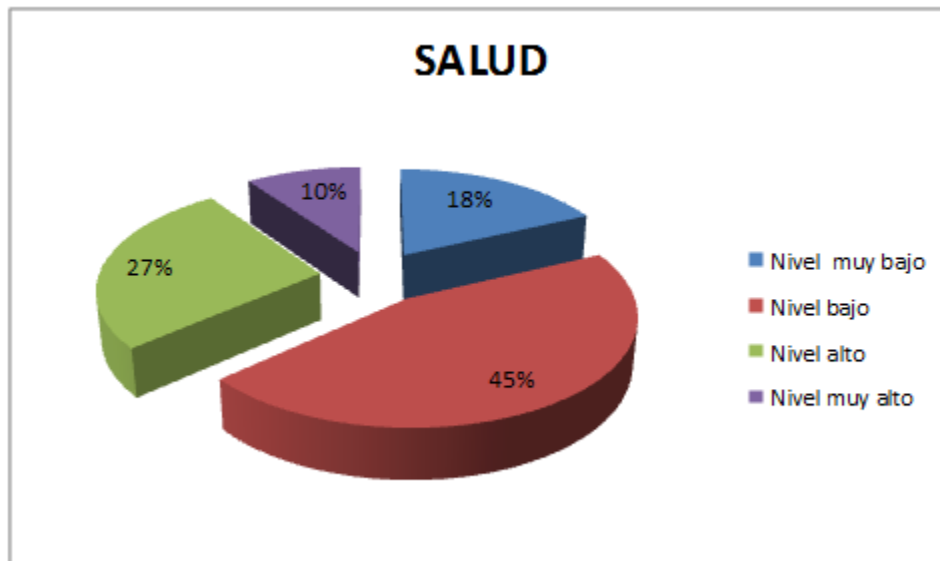
En la figura 1 se observa la distribución de las respuestas en cuanto a la interpretación del total del cuestionario. Allí se evidencia que un alto porcentaje de las respuestas se ubicaron en los niveles intermedios en donde predomina un nivel bajo de estereotipos negativos hacia la vejez en términos generales, sin embargo, se evidencia también un alto porcentaje en el nivel alto de estereotipos negativos.



Tal como se refleja en este gráfico, hemos podido analizar que no existe un total acuerdo en ambos extremos, es decir, la mayoría de factores que propone el cuestionario son respondidos sin una claridad absoluta. Esto nos orienta a que existe una duda en poder responder a los factores con una seguridad independientemente de la dimensión. El resultado del grafico evidencia los participantes en el estudio están divididos en dos grupos de pensamiento, los que tienen pocos estereotipos negativos y los que tienen muchos estereotipos negativos con respecto a la vejez. El grafico 1 nos señala que existe un 30% del total de la población en estudio que tienen estereotipos negativos en un nivel alto. Dicho valor nos orienta a pensar en que la población de estudio cuenta con una importante cantidad de personas que tendrían un pensamiento, y una actitud negativa con respecto al envejecimiento.

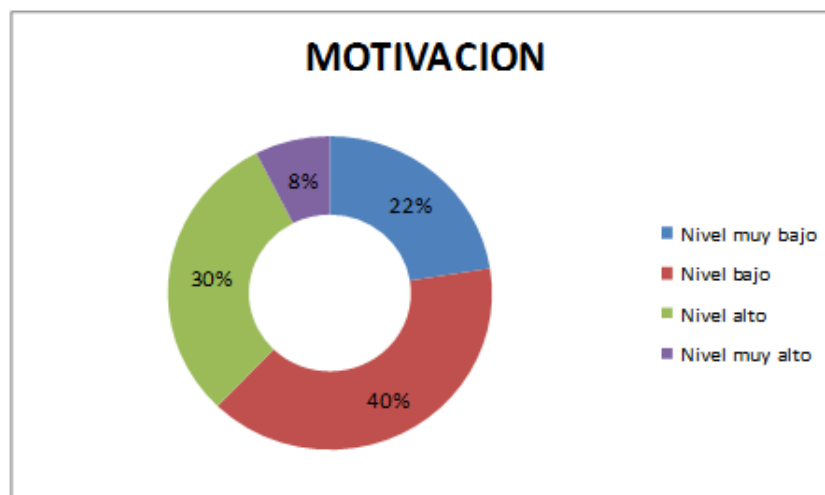
Tal como mencionamos anteriormente, lo tradicional es pensar que en esta etapa de la vida existe una relación muy fuerte con la enfermedad, la declinación, la fragilidad y la falta de productividad, presentándose ciertos estereotipos como: ser huraños, solitarios, tercos, lentos hasta la torpeza y dependientes de los demás.

**Figura 2.**



A continuación, mencionaremos y analizaremos los resultados por dimensiones. Comenzamos por describir los resultados con respecto a la salud, podemos ver que en el grafico 2, en el cual evidenciamos nuevamente una alto porcentaje de respuestas con un nivel bajo de estereotipos negativos llegando a un 47% del total, y un considerable porcentaje en nivel alto de estereotipos negativos, es decir, sigue habiendo una tendencia en las respuestas de tipo intermedio, sin embargo, resulta alentador que predomina el nivel bajo y además que se tiene un muy bajo porcentaje en el nivel muy bajo de estereotipos negativos con un 7%. Lo que refleja este grafico es que muchos de los participantes no tienen claro si las personas al llegar a la vejez llegan a tener un considerable deterioro de la memoria, o que sufren alguna enfermedad mental grave lo que impediría su funcionamiento normal. Reafirmando lo descrito por Negrodo (2002), quien desde una perspectiva biológica dicotomiza el envejecimiento en primario, el cual se caracteriza por cambios inevitables que son inherentes al proceso de envejecer; y secundario, asociado al deterioro evitable relacionado con la edad y causado por el daño medioambiental y malos hábitos de vida, desencadenando enfermedades.

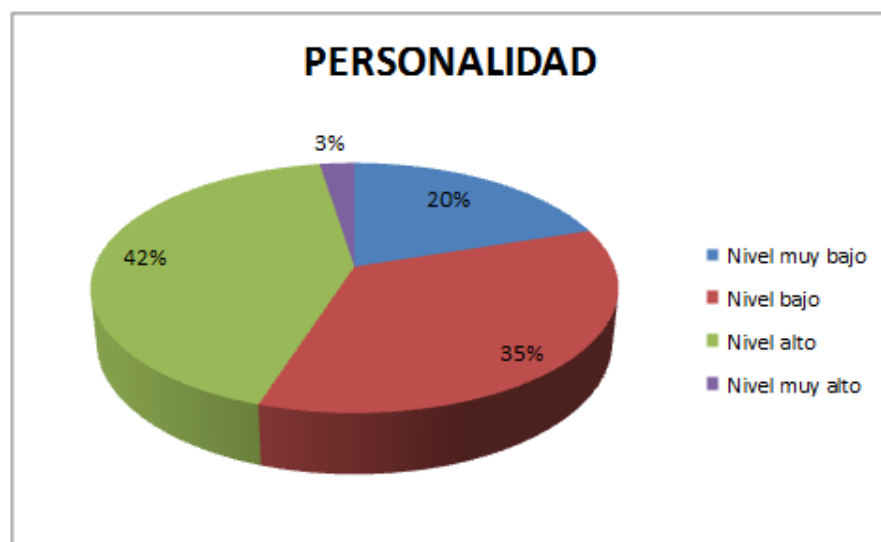
**Figura 3.**



En la figura 3 podemos apreciar lo que respecta a la dimensión motivación, en la cual evidenciamos un alto porcentaje de participantes que dieron respuestas con un bajo nivel

de estereotipos negativos y un alto nivel de estereotipos negativos, es decir, como habíamos mencionado en el gráfico 1, se mantiene la tendencia en la zona intermedia, teniendo un 70% de respuesta no absolutas.

**Figura 4.**



Ahora, en la figura 4 podemos apreciar una diferencia en relación a los resultados anteriores, podemos ver que el porcentaje de nivel alto es mayor al de nivel bajo de estereotipos negativos. Esto podría ser explicado por lo mencionado anteriormente, en donde lo cultural en las diversas épocas han sido determinantes para confeccionar cual es la imagen sobre la personalidad de los viejos. Las caracterizaciones del viejo “gruñón”, “cascarrabias”, el viejo “chocho”, la vieja “bruja”, el viejo “verde”, han sido siempre caricaturas eficaces en la búsqueda de una imagen ridícula (Zarebski, 1990). Es interesante como una población joven tiene un ligero predominio a pensar que cuando lleguen a envejecer tendrán una personalidad diferente a la que tienen en la actualidad.

De acuerdo a lo evaluado, podemos destacar que el envejecimiento, un tema todavía incomodo de mencionar en cualquier ámbito social, sigue siendo una preocupación constante de las personas, pero no como una preocupación con una visión positiva relacionada con la valoración de las personas mayores como sabias, cargadas de

experiencia, merecedoras de respeto y con gran influencia sobre los más jóvenes, sino, como una preocupación con una visión negativa más cercana al temor, al rechazo sobre esta etapa de la vida. Esta visión negativa de la vejez, es lo que podría dificultar un buen envejecimiento, y lo que está generando en la actualidad en las personas jóvenes y adultas jóvenes que toman actitudes basadas en agotar todas las medidas posibles que los mantengan menos viejos, que los hagan sentirse menos viejos y que sean vistos en apariencia como siempre personas jóvenes, es decir, lo que hoy se conoce como un estado de “eterna juventud”.

## **6. CONCLUSIONES**

- Preocupa la existencia de una percepción negativa de la vejez de jóvenes universitarios de la universidad católica argentina ya que nos lleva a reflexionar cómo será la nueva generación de mayores en un mundo tan cambiante.
- Se debería reflexionar acerca de la implementación de programas de educación en generaciones más jóvenes.
- Se sabe que los estereotipos son muy resistentes al cambio, inclusive aunque se presente información, significativa y contundente que desmienta dichas creencias; funcionan cuando falta información o en situaciones ambiguas o no claras.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Profundizar sobre lo que los jóvenes opinan sobre la vejez y su conocimiento sobre el proceso de envejecimiento.

- Inculcar a los estudiantes jóvenes a desarrollar la toma de decisiones anticipadas sobre nuestra vejez.
- Introducir temas relacionados con la vejez en las facultades de pregrado de la Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Identificar que actitud toman nuestros pacientes frente a los límites que se les presentan en esta etapa de vida.

## 8. REFERENCIAS

1. Arias, A., y Morales, F. (2007). Aspectos psicosociales del envejecimiento. En S. Ballesteros (Dir.), *Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales* (pp. 113-149). Madrid: Editorial Universitas.
2. Arnold-Cathalifaud, M., Thumala, D., Urquiza, A. y Ojeda, A. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. *Última Década*, 27, 75-91.
3. Arraga, M. y Sánchez, M. (2007). Identidad de ancianos marabinos. *Opción*, 54 (23), 61-79
4. Beascoechea, G. (2015). *Clase presencial Especialización Psicogerontología. La Sexualidad en el envejecimiento*. Buenos Aires: Universidad Maimónides.
5. Blanca, M., Sánchez, C. y Tríanes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 15 (4), 212-20.
6. Bleichmar, H. (1981) *El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

7. Cancela Gordillo, R., Cea Mayo, N., Gabildo, Lara, G., y Valilla Gigante S. (2010). *Metodología de la Investigación Educativa: Investigación Ex Post Facto*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
8. Candás, S. y García, O. (2006). Perspectiva de la tercera edad acerca de la mirada de los 'otros' sobre la vejez". *Revista Electrónica de Psicología Política*, 4 (12). Recuperado de [http://www.psicopol.unsl.edu.ar/oct06\\_notas1.htm](http://www.psicopol.unsl.edu.ar/oct06_notas1.htm)
9. Corbetta, P. (2007). *Metodologías y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: McGraw-Hill/Interamerica.
10. Curcio, C., y Gómez, J.F. (2003). *Valoración Integral de la salud del Anciano*. Manizales: Sin editorial.
11. Fernández-Ballesteros, R. (2006). La gente mayor tiene menos sentimientos negativos que los jóvenes. *Revista Sesenta y Más*. Recuperado de [www.segsocial.es/](http://www.segsocial.es/)
12. Fernández, L. y Reye, L. (1999). La vejez y su representación social. *Estudios de casos (En línea)*. Recuperado de <http://investigacion.unefm.edu.ve/memorias2007/memoriasunefm2007/11.Cs.SocEconOrales.pdf>
13. Gazotti, H. (2002). La marginalidad de la vejez. Un recorte de la marginalidad urbana contemporánea. *Gaceta Laboral*, 8 (3), 373-389.
14. Gómez, J.F., Cano, C., y López J. (2006). *Geriatría*. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.
15. Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., y Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. Madrid: Prentice-Hall.
16. Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010). *Censo de población*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
17. Márquez, J. y Meléndez, L. (2002). Promoción humana en el envejecimiento, una experiencia de orientación gerontológica. *Educere*, 18 (6), 176-180.
18. Millán, J.C. (2006). *Principios de geriatría y gerontología*. México DF: McGraw-Hill.

19. Mishara, B., y Riedel, R. (1986). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Ediciones Morata.
20. Monchietti, A., Lombardo, E. y Sánchez, M. (2007). Representación social de la vejez en niños y púberes. *Límite*, 16 (2), 71-81.
21. Moragas, R. (1991). *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Herder.
22. Morales, F., Arias, A., y Molero, F. (2004). Aspectos sociológicos y psico- sociales del envejecimiento. En S. Ballesteros (Ed), *Gerontología. Un saber multidisciplinar* (pp. 339-368). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
23. Negredo, A. (2002). *Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento*. Tenerife: Facultad de Psicología de la Universidad de Tenerife. Material no publicado.
24. Organización Mundial de la Salud (2009). *Datos y estadísticas*. Recuperado de <http://www.who.int/research/es/>
25. Pachano L. y Álvarez N. (2006). Desarrollando actitudes positivas hacia la vejez desde la Educación Inicial. *Agora-Trujillo*, 18 (9), 1-18.
26. Parales, C. y Dulcey-Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3 (1-2), 107-121.
27. Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Paidós.
28. Sivoli, L. y De Lima, B. (2007)). *Del campo y de la ciudad: envejecimiento social y pobreza en el estado Falcón, Venezuela*. Jornada presentada en la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Venezuela.
29. Trujillo Z. (2007). *Latinoamérica envejece: visión gerontológica/geriátrica*. México DF: McGraw-Hill.
30. Zarebski, G. (1990). *Lectura teórico-cómica de la vejez*. Buenos Aires: Universidad de Maimonides. Material no publicado.

31. Zarebski, G. (2005). *Hacia un Buen Envejecer*. Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides.
32. Zarebski, G. (2005). *El Curso de la Vida*. Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides.
33. Zarebski, G. (2008). *Envejeciendo: el envejecer como revelador de verdades*. Buenos Aires: Universidad de Maimonides. Material no publicado
34. Zarebski, G. (2008). *¿A quiénes llamamos viejos?* Buenos Aires: Universidad de Maimonides. Material no publicado.
35. Zarebski, G.(2015e) *Envejecimiento Normal y Patológico 1. Módulo 3 Presentación Factores Protectores*. Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides.