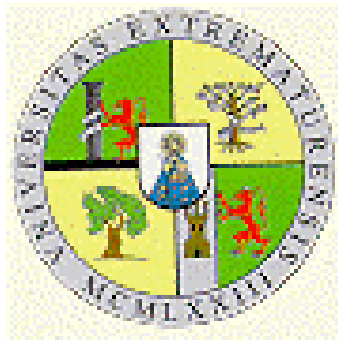


UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

FACULTAD DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA DE
LA EDUCACIÓN**

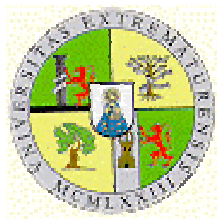


TESIS DOCTORAL

**HETEROESTEREOTIPOS Y AUTOESTEREOTIPOS
ASOCIADOS A LA VEJEZ EN EXTREMADURA**

TERESA GÓMEZ CARROZA

CÁCERES 2003



UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

FACULTAD DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN

TESIS DOCTORAL

**HETEROESTEREOTIPOS Y AUTOESTEREOTIPOS ASOCIADOS A
LA VEJEZ EN EXTREMADURA**

TERESA GÓMEZ CARROZA

Cáceres 2003

HETEROESTEREOTIPOS Y AUTOESTEREOTIPOS ASOCIADOS A LA VEJEZ EN EXTREMADURA



*Departamento de Psicología y
Sociología de la Educación
Facultad de Educación.*

Tesis Doctoral presentada por: Dña TERESA GÓMEZ CARROZA

Directores de la Tesis: Dr. D. FLORENCIO VICENTE CASTRO, Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación, **Dr. D. Benito León del Barco,** Profesor de Psicología Evolutiva y la **Dra. Dña. María José Rabazo Méndez,** Profesora de Psicología Evolutiva Asociada al Departamento de Psicología y Sociología de la Educación

Visto Bueno para su defensa
Los directores de la Tesis

Fdo.: Florencio Vicente Castro Fdo: Benito León del Barco Fdo: Mª José Rabazo Méndez

**D. FLORENCIO VICENTE CASTRO
D. BENITO LEÓN DEL BARCO
Dña. MARÍA JOSÉ RABAZO MÉNDEZ**

CERTIFICAN

Que Dña. TERESA GÓMEZ CARROZA ha realizado bajo su dirección la TESIS DOCTORAL titulada:

**“HETEROESTEREOTIPOS Y AUTOESTEREOTIPOS ASOCIADOS A
LA VEJEZ EN EXTREMADURA”**

reuniendo a nuestro juicio las condiciones requeridas para optar al grado de Doctora.

La lectura de esta Tesis fue autorizada por el Departamento de Psicología y Sociología de la Educación en Consejo de Departamento celebrado con fecha de 25 de septiembre de 2003.

Para que conste expedimos el presente certificado en Badajoz, a veinticinco de septiembre de dos mil tres.

Fdo : Florencio Vicente Castro

Fdo: María José Rabazo Méndez

Fdo: Benito León del Barco

Con admiración a mis hijos Carlos y Pedro.

Con cariño y respeto a mi madre y a Mari Paz.

Y a Pedro, por su característica generosidad.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no hubiera sido posible sin la ayuda y colaboración de otras personas. Por eso en las líneas que siguen voy a dedicar unas palabras a las personas que han hecho posible que este trabajo llegara a su fin. Nombrarlas me emociona y me siento orgullosa de poderles agradecer su apoyo, su cariño y su comprensión a lo largo de estos años. El haber conseguido un sitio entre ellas es un hecho que justifica todo mi esfuerzo.

Mi primer agradecimiento hacia Florencio Vicente Castro quien me impulsó a realizar la tesis doctoral que voy a presentar y ha guiado los pasos de mi formación con paciencia y comprensión.

Mi más reconocido agradecimiento hacia Benito León del Barco y a Maria José Rabazo Méndez, codirectores de mi Tesis, queridos maestros y amigos, que han contribuido en forma muy importante a que comprenda los problemas de manera cada vez más profunda. El trabajo compartido, sus reflexiones y orientaciones sembraron los conocimientos que guiaron la realización de este trabajo.

A los compañeros de departamento “compañeros de apuros”, muchas gracias por vuestro ánimo, por vuestras sugerencias y apoyo constante.

Mis agradecimientos quedarían incompletos si no dedicara aquí un espacio al alumnado que de forma desinteresada se prestó a colaborar como encuestadores y a los ancianos encuestados.

Gracias a Kyra, Maite, Beatriz, Javier y Juan, les agradezco sus desinteresados consejos y sus muy valiosas aportaciones a mi trabajo.

En estas líneas no me podría olvidar de mi suegro, Juan Pérez Crusells, mi traductor; te agradezco tu infinita paciencia, ya que han sido numerosas las ocasiones en que has tenido que ayudarme a salvar mis limitados conocimientos de inglés.

Pero no quiero terminar este apartado sin los agradecimientos absolutamente merecidos a mi familia: a Pedro, por su ayuda, ánimos y paciencia; a mi madre, a mi suegra y a mis hermanos, por su apoyo incondicional. A Pedro y a Carlos, mis hijos, les agradezco su paciencia y los múltiples incidentes informáticos que me han ayudado a solventar.

INDICES

INDICE GENERAL

Índice General.....	i
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras.....	xiii
Introducción.....	3

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: SIGNIFICACIÓN DE LA VEJEZ	11
1. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LA VEJEZ	11
1. 1. La construcción social de la vejez	15
1. 2. Terminología específica en función del contexto	20
2. LA VEJEZ COMO OBJETO DE INVESTIGACIÓN Y EL NACIMIENTO DE LA GERONTOLOGÍA	26
2. 1. Antecedentes científicos y consolidación de la gerontología	29
2. 2. La gerontología como ciencia interdisciplinar	33
3. TRANSFORMACIONES BIO-PSICO-SOCIALES EN EL DEVENIR DEL ENVEJECIMIENTO -.....	34

3. 1. Cambios y transformaciones en la esfera físico-biológica	35
3. 2. Cambios y transformaciones en la esfera psicológica	40
3.2.1. Transformaciones y cambios en el área de la personalidad	41
3.2.2. Transformaciones y cambios en el área cognitiva	48
3.2.2.1. Cambios en la atención	49
3.2.2.2. Cambios en la memoria	54
3.2.2.2.1. Tipos de memoria y cambios producidos por la edad	56
3.2.2.2.2. Contenidos de la memoria	60
3.2.2.2.3. Procesos básicos de la memoria y cómo se ven afectados por la edad	65
3.2.2.2.4. Funciones de la memoria: memoria cotidiana	66
3.2.2.2.5. Metamemoria en los mayores	67
3.2.2.3. Cambios en los procesos mentales superiores	68
3.2.2.3.1. Cambios en la inteligencia atribuidos al devenir de la vejez	71
3.2.2.3.2. La sabiduría	74
3.2.2.4. El aprendizaje en los mayores	76
3.2.2.4.1. La educación para las personas mayores	82
3.2.3. Transformaciones y cambios en el área afectivo-sexual	83
3.2.3.1. Los cambios en los vínculos afectivos: el apego en la vejez	83
3.2.3.2. La sexualidad en la vejez	85
3. 3. Cambios y transformaciones en la esfera social-relacional	93

3.3.1. Teoría de la acción razonada	94
3.3.2. Teorías explicativas del ajuste social en la vejez	100
3.3.2.1. Teoría de la actividad	100
3.3.2.2. Teoría de la desvinculación	102
3.3.2.3. Teoría de la continuidad	104
3.3.3. La jubilación y su percepción	104
3.3.3.1. Actitud hacia la jubilación	106
3. 4. Implicaciones derivadas de las transformaciones bio-psico-sociales para la construcción social de la vejez	110
4. ETAPAS DE LA VEJEZ	112
4. 1. Entorno a los 65 años	113
4. 2. De los 80 años en adelante.....	116
CAPÍTULO 2. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES: INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS	121
1. LOS ESTEREOTIPOS COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA PSCOLOGÍA SOCIAL.....	121
1. 1. Definición y conceptos de los estereotipos	123
1. 2. Relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación	125
1. 3. Qué es el prejuicio	130
2. ORIENTACIONES TEÓRICAS EN EL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS	132
2. 1. Teorías de la personalidad	133
2. 2. Teoría sociocultural	134
2.2.1. Teorías del conflicto	134

2.2.2. Teorías del aprendizaje social	136
2.3. Teoría cognitiva	136
3. CUESTIONES CONTROVERTIDAS	139
4. FUNCIONES DE LOS ESTEREOTIPOS	141
4. 1. Funciones individuales	141
4. 2. Funciones sociales	144
5. CAMBIO DE ESTEREOTIPOS	148
5. 1. Modelos de cambio	149
5. 2. Eficacia de los modelos de cambio	152
6. MEDIDA DE LOS ESTEREOTIPOS	152
6. 1. Diferencial estereotípico	153
6. 2. La razón diagnóstica de Mccauley y Stitt	154
6. 3. Escala de actitudes	155
6. 4. La entrevista	157
6. 5. Lista de adjetivos.....	159

CAPÍTULO 3: ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ	161
1. APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS EN LA VEJEZ ..	161
2. ACERCAMIENTO EMPÍRICO AL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS EN LA VEJEZ	165
2.1. Influencia de los estereotipos sobre el comportamiento de las personas mayores	166
2. 2. Estereotipos sobre la vejez a través de los medios de comunicación	169
2. 3. Estereotipos y política	171
2. 4. Estereotipos atribuidos a la vejez según diferentes grupos de edad	177
3. CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ANÁLISIS DEL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ: PLANTEAMIENTO DE NUESTRO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	186

MARCO EMPÍRICO

CAPÍTULO 4: MATERIAL Y MÉTODO	195
1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	195
2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	223
3. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.....	231
3. 1. Cuestionario de heteroestereotipos	231
3.1.1. Análisis de los factores del cuestionario de heteroestereotipos	233
3. 2. Cuestionario de autoestereotipos	236
3.2.1. Análisis de los factores del cuestionario de autoestereotipo	237
3. 3. Cuestionario de actividades	240
3.3.1. Análisis de los factores del cuestionario de actividad	240
3. 4. El cuestionario de índice de satisfacción con la vida	243

3. 5. Cuestionario sobre datos demográficos	243
4. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	244
5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	247
6. PROCEDIMIENTO	248
7. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	250
CAPÍTULO 5: RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	253
1. INFLUENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS HETEROESTEREOTIPOS	254
1. 1. Hipótesis 1: buscando diferencias significativas asociadas al sexo	254
1. 2. Comprobación de la hipótesis 2: ¿existen diferencias significativas en los heteroestereotipos asociadas a la edad?	256
1. 3. Hipótesis 3: ¿existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipos asociadas al estado civil?	258
1. 4..Hipótesis 4: existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipos asociadas al número de habitantes de la población de residencia	261
1. 5 Hipótesis 5: existen diferencias significativas en las variables heteroestereotipo asociadas a la variable migración	268
1. 6. Hipótesis 6: existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo en función del domicilio familiar	270
1. 7. Hipótesis 7: existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo asociadas a la profesión anterior a la jubilación	273
1. 8. Hipótesis 8: existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo asociadas al nivel de estudio	279
1. 9. Hipótesis 9: existe diferencia significativa en la variable heteroestereotipo según la consideración hacia la pensión	285
1. 10. Hipótesis 10: ¿existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo según el estado de salud?	286
1. 11. Hipótesis 11: buscando diferencias significativas asociadas a la variable visitas al médico	288
2. RELACIÓN DE LOS HETEROESTEREOTIPO CON ACTIVIDADES, SATISFACCIÓN EN LA VIDA Y AUTOESTEREOTIPO	291

2. 1. Hipótesis 12: existe relación entre la variable actividad y la variable heteroestereotipos	292
2. 2. Hipótesis 13: existe relación entre las variables autoestereotipos y heteroestereotipos y la variable índice de satisfacción en la vida	295
2. 3. Hipótesis 14: existe relación entre la variable autoestereotipos la variable heteroestereotipos	299
2.3.1. Comparación de estructuras factoriales del estereotipo en ancianos, autoestereotipo-heteroestereotipo	299
2.3.2. Hipótesis 14. Existirá relación significativa entre la variable autoestereotipos y la variable heteestereotipos	304
CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	315
1. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	315
2. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS	327
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	333
ANEXO I: CUESTIONARIOS	361
ANEXO II: TABLAS	387

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1. Términos españoles asociados al proceso de envejecimiento en función del contexto	20
Tabla 1.2. Tipos de atención y evidencia de deterioro en cada uno de ellos en función de la edad	53
Tabla 1.3. Comparación entre inteligencia, creatividad y sabiduría	70
Tabla 4.1. Distribución de sujetos por edad	225
Tabla 4.2. Porcentaje de lectura-escritura	228
Tabla 4.3. Porcentaje de varianza explicado por los factores del heteroestereotipo.....	233
Tabla 4.4. Componentes del heteroestereotipo negativo	234
Tabla 4.5. Componentes del heteroestereotipo positivo	235
Tabla 4.6. Componentes del heteroestereotipo pueril	235
Tabla 4.7. Componentes del heteroestereotipo social	236
Tabla 4.8. Porcentaje de varianza explicada por los factores de autoestereotipo	237
Tabla 4.9. Componentes de autoestereotipo negativo	238
Tabla 4.10. Componentes de autoestereotipo positivo	239
Tabla 4.11. Componentes de autoestereotipo social	239
Tabla 4.12. Pesos de las actividades en el análisis factorial	241
Tabla 4.13. Porcentaje de varianza explicado por los factores	242
Tabla 5.1. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipo según la variable sexo	255
Tabla 5.2. Resultados prueba “t de Student”. Variables heteroestereotipos negativos, Positivos, pueriles sociales y generales para la variable sexo	256
Tabla 5.3. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la variable edad	257
Tabla 5.4. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales para la variable edad	258
Tabla 5.5. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la variable Estado civil	259
Tabla 5.6. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales para la variable estado civil	260
Tabla 5.7. Resultados prueba SCHEFFE Variables heteroestereotipos positivos, para la variable estado civil	261
Tabla 5.8. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos para la variable población	262
Tabla 5.9. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales para la variable población	263

Tabla 10. Resultados prueba SCHEFFE Variables heteroestereotipos positivos, sociales y generales para la variable Población	264
Tabla 5.11. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos, según el número de habitantes de las poblaciones donde residen los varones	265
Tabla 5.12. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos, según el número de habitantes de las poblaciones donde residen las mujeres	266
Tabla 5.13. Resultados prueba ANOVA. Variables Estereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para las variables sexo y población	267
Tabla 5.14. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la variable migración	269
Tabla 5.15. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para la variable migración	269
Tabla 5.16. Resultados prueba SCHEFFE Variables heteroestereotipos pueriles y generales para la variable migración	270
Tabla 5.17. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según el domicilio familiar	271
Tabla 5.18. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para la variable domicilio	272
Tabla 5.19. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la profesión anterior a la jubilación	274
Tabla 5.20. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales según la variable profesión anterior	275
Tabla 5.21. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la profesión de los varones	276
Tabla 5.22. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la profesión de las mujeres	277
Tabla 5.23. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para las variables sexo y profesión anterior	278
Tabla 5.24. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos negativos, positivo, pueriles sociales y generales para la variable estudios cursados	280
Tabla 5.25. Resultados prueba ANOVA. Variables Heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales según la variable Estudios cursados	281
Tabla 5.26. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según el nivel de estudios de los varones	282
Tabla 5.27. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según el nivel de estudios de las mujeres	283
Tabla 5.28. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales según el sexo y el nivel de estudios ..	284
Tabla 5.29. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la variable pensión	285
Tabla 5.30. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para la variable pensión	286
Tabla 5.31. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales para la variable salud	287
Tabla 5.32. Resultados prueba ANOVA. Variables Heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles sociales y generales para la variable Salud	288
Tabla 5.33. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos, según las visitas al médico	289

Tabla 5.34. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles sociales y generales para la variable visitas al médico	290
Tabla 5.35. Resultados prueba Scheffe Variable Heteroestereotipos generales para la variable Visitas al médico	291
Tabla 5.36. Estadísticos descriptivos de la variable actividad	292
Tabla 5.37. Correlaciones entre las variables heteroestereotipo positivo, negativo, pueril, social y general con la variable actividad femenina	293
Tabla 5.38. Correlaciones entre la variable heteroestereotipo positivo, negativo, pueril, social y general con la variable actividad masculina	294
Tabla 5.39. Correlaciones entre la variable heteroestereotipo positivo, negativo, pueril, social y general con la variable de actividad cultural	294
Tabla 5.40. Correlaciones entre la variable heteroestereotipo Positivo, negativo, pueril, social y general con la variable de actividad “ ver la TV”	295
Tabla 5.41. Estadísticos descriptivos de la variable satisfacción en la vida para la variable sexo	296
Tabla 5.42. Estadísticos descriptivos de la variable satisfacción en la vida para la variable edad	296
Tabla 5.43. Estadísticos descriptivos de la variable satisfacción en la vida para la variable visitas al médico	297
Tabla 5.44. Resultados de las correlaciones entre la variable satisfacción con la vida y las variables autoestereotipos positivo, negativo y social	298
Tabla 5.45. Resultados de las correlaciones entre la variable satisfacción con la vida y las variables heteroestereotipos generales, negativo, positivos, pueriles y social	298
Tabla 5.46. Porcentaje de explicación de la varianza de los factores seleccionados en cada estructura factorial	299
Tabla 5.47. Componentes del factor negativo en la estructura de autoestereotipo y heteroestereotipo	300
Tabla 5.48. Componentes del factor positivo en la estructura de autoestereotipo y heteroestereotipo	302
Tabla 5.49. Componentes del factor social en la estructura de autoestereotipo y heteroestereotipo	304
Tabla 5.50. Estadísticos descriptivos de la variable autoestereotipos para la variable sexo	305
Tabla 5.51. Estadísticos descriptivos de la variable autoestereotipos para la variable edad	306
Tabla 5.52. Estadísticos descriptivos de la variable autoestereotipos para la variable población	307
Tabla 5.53. Estadísticos descriptivos de la variable autoestereotipos según los estudios de los sujetos	308
Tabla 5.54. Correlaciones entre la variable autoestereotipo general y las variables heteroestereotipos generales, negativos, positivos, pueriles y sociales	309
Tabla 5.55. Análisis de correlaciones entre los factores de autoestereotipos y heteroestereotipos	310

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.1. Modelo de deterioro.....	18
Figura 1.2. Modelo científico-actual	19
Figura 1.3. Factores que determinan la conducta de la persona	60
Figura 1.4. Teoría de la acción justificada	97
Figura 1.5. Envejecimiento exitoso	102
Figura 4.1. Distribución territorial de los sujetos de muestra	224
Figura 4.2. Porcentaje de sujetos por género	225
Figura 4.3. Estado civil de la muestra	226
Figura 4.4. Estado civil varones de la muestra	226
Figura 4.5 Estado civil mujeres de la muestra	227
Figura 4.6. Número de habitantes de la población de residencia actual del sujeto	227
Figura 4.7. Porcentaje del nivel de estudios	228
Figura 4.8. Porcentaje de profesión anterior	229
Figura 4.9. Consideración subjetiva hacia su salud	230
Figura 4.10. Frecuencia de visitas al médico	230
Figura 4.11. Consideración hacia su pensión	231
Figura 5.1. Estructura factorial del factor negativo en auto y heteroestereotipo	301
Figura 5.2. Estructura factorial del factor positivo en auto y heteroestereotipo	302
Figura 5.3 Estructura factorial del factor social en auto y heteroestereotipo ..	303
Figura 5.4. Estructura de correlaciones entre componentes de los factores	312
Figura 5.5.- Estructura de las puntuaciones medias en los diversos adjetivos ..	313

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El estudio sobre los estereotipos ha sido un tema recurrente dentro del ámbito de la Psicología Social desde que, hace ya más de medio siglo, Lippmann (1922) los definiera como una percepción incorrecta producida por razonamientos ilógicos y rígidos sobre un grupo étnico. Desde entonces, una de las cuestiones que más ha interesado a los científicos sociales respecto a los estereotipos ha sido tener conocimientos sobre su contenido, y los primeros análisis sobre el contenido de los mismos se remontan a Katz y Braly (1933). Preguntas tales como: ¿por qué se piensa que los catalanes son avaros y los canarios aplatanados?, ¿cómo es posible que, sin haber tenido contacto con ciertos grupos, la gente sea capaz de generar o rescatar una imagen de ellos en poco tiempo?, ¿por qué ejercen una influencia tan acusada sobre los procesos cognitivos ciertos criterios de categorización como el sexo, la edad o la raza?, han sido y siguen siendo objeto de interés.

Originariamente el concepto de estereotipo no estuvo relacionado con la edad, pero no tardó mucho en convertirse en un punto central en la explicación del rol de anciano. Tuckman y Lorge (1953) fueron los pioneros en recoger información sobre cómo eran vistos los ancianos por personas cercanas a ellos y en construir un cuestionario de 137 proposiciones que describen a tal tipo de personas. Una vez aplicado el cuestionario y analizados los datos se pusieron al descubierto una serie de falsas concepciones y

estereotipos acerca de los ancianos. A partir de entonces se han ido sucediendo una serie de investigaciones que nos desvelan una imagen de la persona mayor desvalida y sin recursos, muchas veces considerada hasta un obstáculo para el propio progreso (Arnholff, León y Lorge, 1964).

La vejez es consecuencia de un proceso biológico y el camino hacia el envejecimiento empieza en el mismo momento del nacimiento, pero la vejez también es una construcción socio-cultural (Beauvoir, 1970) y una persona es vieja cuando las demás personas así lo consideran y en consecuencia, empiezan a actuar con ella de tal forma que le van mostrando la imagen que presenta, “obligándola” a adoptar comportamientos que sabe que se esperan de ella. Una persona se siente vieja a través de los otros, ya que la identidad no es sino la representación que nos hacemos de nosotros a través de la visión que otros tienen de nosotros. Las personas mayores se convierten, a veces, en víctimas de ideas preconcebidas y de estereotipos sobre como se supone que deben actuar o reaccionar (Antonucci, 1996).

El carácter del estereotipo de anciano afecta no sólo a la forma en que otras personas, normalmente más jóvenes, lo perciben e interactúan con él, sino que también influye en la autodefinición y comportamiento de los propios ancianos. En gerontología se ha acuñado en término “edadismo” para referirse al concepto peyorativo de alguien basado en su avanzada edad cronológica (Bulter y Lewia, 1982). Este término implica una visión estereotipada y despectiva sobre un grupo social que es visto diferente en sus opiniones, afectos, necesidades, etc.

Las representaciones colectivas sobre la vejez o teorías implícitas sobre la misma afectan el contenido de los estereotipos, creencias y mitos. Estos estereotipos actualmente no tienen soporte científico, pero están presentes en la sociedad y adquieren un rango de fantasía compartida que se ajusta más a las necesidades subjetivas de grupo que a la realidad objetiva de lo representado en ella. En muchas ocasiones, las propias personas mayores participan de estas creencias colectivas, de estas representaciones sociales, asumiendo en su propio autoconcepto las características sociales aplicadas a su grupo de pertenencia, así utilizan el criterio de distintividad, por la que los sujetos tienden a percibirse como grupo y a compartir cierta identidad común.

La motivación última que nos ha llevado a realizar una Tesis Doctoral sobre los Estereotipos asociados a la vejez ha sido progresar hacia *una sociedad para todas las edades* (Sancho y Díaz, 2001) y contribuir, en la medida de nuestras posibilidades, al cumplimiento de uno de los objetivos planteados en la *II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* celebrada en Madrid en abril del pasado año, 2002: “Necesidad de cambiar los estereotipos negativos de la vejez por imágenes positivas de las personas mayores como activas, participativas e independientes”. Teniendo en cuenta el amplio cuerpo de investigación que confirma la existencia de estereotipos sobre las personas mayores fundamentalmente negativos, las cuestiones que adquieren mayor relevancia actualmente son las relacionadas con el grado y el modo en que los estereotipos pueden estar elicitando actitudes hacia las personas mayores (Hummert, Garstka, Shaner y Strahm, 1994).

La presente tesis “*Heteroestereotipos y Autoestereotipos asociados a la vejez en Extremadura*” trata de cubrir un vacío en el

estudio de los estereotipos sobre los mayores dando respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se perciben los ancianos dentro de su grupo?
- ¿Cómo percibe el anciano a los componentes de su grupo generacional?
- ¿Existe correlación entre el heteroestereotipo y el autoestereotipo de la persona mayor?

El trabajo que hemos desarrollado en esta investigación podría incluirse dentro de una larga tradición formativa e investigadora desarrollada por el equipo dirigido por el Profesor Vicente Castro y sus colaboradores sobre el contexto social de desarrollo, destacando especialmente sus contribuciones sobre *La construcción psicológica de la identidad regional*, la dirección de dos Masters Universitarios sobre *La Tercera Edad* en la Universidad de Extremadura y la dirección de un Programa de Doctorado sobre Gerontología desarrollado en el Departamento de Psicología y Sociología de la Educación.

El contenido de la tesis está estructurado en dos partes. La primera, denominada “*Marco Teórico*” gira en torno a la idea de que para comprender la realidad y significación de la vejez dentro de una sociedad es indispensable examinar qué lugar se asigna a los viejos en sus representaciones colectivas. Esta idea preliminar queda vertebrada en tres capítulos.

En el primero de ellos denominado *Significación de la Vejez*, conceptualizamos la propia vejez, analizamos el papel que juega la gerontología como disciplina científica en el estudio del envejecimiento

humano y describimos los cambios producidos en la esfera bio-psico-social con el devenir del tiempo.

En el segundo capítulo ampliaremos el marco teórico sobre la construcción, las funciones y las orientaciones teóricas de los estereotipos bajo el título de *Las Representaciones Sociales: Introducción al estudio de los estereotipos*

En el último capítulo de este marco teórico *Acercamiento empírico al estudio de los estereotipos en la vejez* realizamos un análisis de los diversos estudios empíricos que sobre los estereotipos en la vejez se han llevado a cabo tanto dentro como fuera de nuestras fronteras con la finalidad de poder sustentar las aportaciones derivadas de nuestro estudio empírico.

La segunda parte de este trabajo se corresponde con el “*Marco Empírico*” donde quedan recogidos los objetivos e hipótesis del trabajo, la descripción de las características de la muestra, los instrumentos empleados para la recogida de la información y donde posteriormente presentamos la descripción de los análisis y resultados de la investigación empírica, las conclusiones extraídas de la investigación de cara a la intervención y prevención de este tipo de representaciones colectivas.

OBJETIVOS GENERALES

Como ya hemos dejado plasmado en la introducción a la presente Tesis “*Heteroestereotipos y Autoestereotipos asociados a la Vejez en*

Extremadura” el interés fundamental que nos ha llevado a realizar esta investigación es el deseo de comprender la realidad y significación de la vejez dentro de nuestra Comunidad Autónoma. Nuestra formación como Psicólogos Sociales nos conduce a abordar el tema examinando qué lugar se asignan nuestros propios viejos en la sociedad a través de sus representaciones colectivas sobre ellos mismos y sobre los miembros del colectivo de viejos extremeños.

Los objetivos específicos planteados en la investigación son los siguientes:

- Identificar el contenido de los estereotipos que sostienen los mayores residentes en Extremadura sobre ellos mismos y sobre su grupo.
- Analizar las relaciones entre los heteroestereotipos y diferentes variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el estado civil, la población, el fenómeno de migración, el domicilio familiar, la profesión, el nivel de estudios, la convivencia, la situación económica, el estado de salud y las visitas al médico.
- Averiguar la relación que existe entre los heteroestereotipos y las diferentes actividades desarrolladas por el sujeto.
- Comprobar si la percepción que el sujeto mayor tiene sobre la satisfacción con la vida influye en la opinión que tiene sobre el grupo.
- Examinar las relaciones existentes entre autopercepción y heteropercepción.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

El marco teórico en que se inscribe la presente tesis es de una gran complejidad, pues en el estudio de los estereotipos sobre la vejez convergen, principalmente, dos aspectos difíciles de abordar: por un lado, hablar de una construcción social, como es el concepto de vejez implica tener en cuenta aspectos psicosociales ligados a aspectos biológicos propios de mismo proceso de envejecer y por otro, estudiar los estereotipos sobre la misma no es posible sin tener que realizar un análisis socio-cultural previo que de sentido a la formación misma del estereotipo. Esta complejidad conceptual se incrementa si tenemos en cuenta la escasez de investigaciones anteriores a la nuestra que traten el tema de los estereotipos sobre la vejez, analizados desde el punto de vista mismo de la población objeto de estudio.

En primer lugar, intentaremos plantear en este marco teórico, y de forma general, un soporte conceptual sobre la vejez. A continuación ampliaremos el marco teórico sobre la construcción, las funciones y las orientaciones teóricas sobre los estereotipos. Con todo ello pretendemos ofrecer un marco amplio donde poder sustentar las aportaciones derivadas de nuestro estudio empírico desde las cuales creemos poder contribuir hacia una redefinición de valores y expectativas que garanticen un aumento del nivel de tolerancia social general.

CAPÍTULO 1: SIGNIFICACIÓN DE LA VEJEZ

1. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LA VEJEZ

El concepto de vejez y el cómo pensamos la vejez en una sociedad, se deja entrever a través del lenguaje que utilizamos para referirnos a ella en forma de chistes, canciones, refranes, cuentos, novelas y poemas, se deja entrever a través del arte en forma de esculturas y grabados, se deja entrever en la presencia o ausencia de viejos en los medios de comunicación, en las campañas publicitarias dirigidas a este colectivo, se deja entrever en la forma en que se distribuyen los servicios y prestaciones sociales, se deja entrever en la definición que recoge el diccionario de nuestra lengua sobre el concepto de vejez y términos asociados a ella y se deja entrever en la forma en que niños, jóvenes y adultos se relacionan con las personas mayores.

Para poder comprender la representación social de la vejez en forma de estereotipos sobre ella es necesario en primer lugar acotar el concepto mismo de vejez y en segundo lugar, sería deseable conocer el sistema de creencias que sobre ese mismo concepto está arraigado en nuestra sociedad, ya que las representaciones se forman a lo largo del desarrollo humano en relación con el contexto social-cultural.

Normalmente se entiende por vejez la etapa de la vida que va desde los 65 años hasta la muerte. El inicio de la vejez, cifrado como acabamos de decir a los 65 años, coincide con una transición ecológica muy importante para la persona: la jubilación.

El diccionario de la Real Academia Española (1999) propone la siguiente definición del término vejez:

VEJEZ (sustantivo). "Etapa o **edad** senil". El sinónimo más usado es el de ancianidad. Lo contrario de vejez es juventud. Puede utilizarse en sentido figurado en expresiones tales como: "achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos"; "a la vejez viruelas", expresión con que se nota a los viejos que hacen cosas que no corresponden a su edad.

Asociados al término vejez tenemos los conceptos de "envejecer" y "viejo".

ENVEJECER (verbo). 1) "Hacerse vieja o antigua una **persona** o cosa con el paso del tiempo"; 2) "durar, permanecer por mucho tiempo". Como podemos extraer de la definición, se trata de un proceso, y como tal, conlleva dinamismo, cambio, transformación; el complemento "con el paso del tiempo", nos indica que es algo natural, implícito en el mismo proceso (si se dura mucho tiempo, se envejece). Si buscamos algunos sinónimos, nos encontramos con los siguientes términos: estropearse, ajarse. Lo contrario de envejecer, según el diccionario, es rejuvenecer.

VIEJO (adjetivo). 1) "Que existe durante mucho tiempo"; 2) "que está gastado o estropeado porque se ha usado mucho". Si buscamos algunos sinónimos nos encontramos con los términos: **anciano**, acabado, deslucido. Lo opuesto de viejo, según el diccionario es nuevo, joven.

Esta acotación terminológica nos permite hacer unas reflexiones importantes para sustentar teóricamente el tema de nuestra investigación.

En primer lugar, es evidente que con el paso del tiempo ocurren unas transformaciones naturales, físicas, cognitivas y conductuales. Por tanto,

envejecer es inevitable si se quiere vivir durante muchos años y el hecho de que se produzcan cambios y transformaciones también.

En segundo lugar, los individuos abstraen esas transformaciones (las más evidentes) de la realidad y a quienes presentan esas transformaciones se les denomina “personas viejas”. Cuando alguien presenta señales del paso del tiempo sin que éste haya realmente transcurrido se les suele decir: “pareces un viejo”, “te comportas como un viejo”. Esto es indicativo de que causas externas al paso del tiempo también pueden contribuir a que se produzcan o aceleren ciertas transformaciones que, de manera general, suelen calificarse y considerarse como naturales, propias del paso del tiempo. Pero también, y gracias en parte a los avances científicos y técnicos y a la mejora de las condiciones de trabajo y la reducción de la vida laboral, hay personas con muchos años que no presentan esas transformaciones de forma tan evidente y es entonces cuando escuchamos comentarios del tipo: “no parece que tengas esa edad, pareces más joven”, “por ti no pasan los años”. También, a una persona que ha cumplido 65 años y acaba de entrar en la etapa de la vejez, podemos llamarla vieja. Y nos preguntamos, ¿necesariamente esa persona vieja tiene que estar envejecida por tener 65 años?

Estas reflexiones ponen de manifiesto que el proceso de envejecer viene modulado por factores que van más allá de los cambios inherentes al mismo y que podríamos calificar de fisiológicos. Dicha modulación llega fundamentalmente a través de dos vías:

- La derivada de las enfermedades y padecimientos acumulados a lo largo de toda la vida.
- La relacionada con el tipo de vida que ha llevado el sujeto teniendo en cuenta los factores de riesgo y ambientales a los que haya estado expuesto. No se envejece por igual en el campo que en la ciudad, con

una alimentación adecuada o con una alimentación deficitaria, llevando una vida sedentaria o una vida activa, fumando y bebiendo o absteniéndose de todo ello, etc...

Por último, parece ser, que esas transformaciones (pero no sólo transformaciones biológicas sino también de roles, de relaciones, afectivas, etc...) se producen a una cierta edad, cuando ha transcurrido mucho tiempo. En ese momento vital en el que ese colectivo es visto de forma diferente a otros (por ejemplo la juventud) se le denomina "la vejez".

La vejez, como podemos comprobar, es una categoría social asociada a una edad. La edad, desde el punto de vista de la Psicología Evolutiva es una variable vacía, es decir, por sí misma no explica nada y el paso del tiempo por sí solo no aporta elementos que nos ayuden a comprender los procesos de desarrollo psicológico. Sin embargo, la edad tiene un indudable valor descriptivo, ya que suele ir asociada a una serie de circunstancias y cambios que sí tienen capacidad explicativa; determinados cambios son más característicos de unas edades que de otras, pero eso no significa que sea la edad la que produce por sí misma los cambios.

La edad cronológica (años transcurridos desde el nacimiento de una persona) sólo nos serviría para ubicar a una persona en una determinada etapa o categoría. Una persona de 60 a 75 años se encuentra en la vejez inicial, por encima de los 75 años se encuentra en la vejez tardía. Pero de cara a la percepción que tenemos de una persona vieja en concreto y de cara a la percepción que tiene una persona vieja con respecto a sí misma son más determinantes la edad biológica, la edad psicológica, la edad funcional y la edad social.

La regulación social a través de la edad genera la expectativa de lo que en cada etapa de la vida corresponde realizar, lo que le está permitido,

prohibido, etc...a una persona. Este proceso implica una regulación social en relación con el sexo y con la edad que no se corresponde en absoluto con los procesos de envejecimiento.

El proceso de envejecer denota una carga negativa, decadente e involutiva según _ por poner sólo algún ejemplo _ se desprende del análisis de los términos recogidos en el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Parece ser, que al menos en nuestra cultura se han abstraído todos los atributos que hacen referencia a lo negativo y esto queda patente en todos los términos derivados de ese proceso. En relación al proceso de envejecer nuestro diccionario se ha nutrido de una perspectiva biologicista que pone el énfasis en el deterioro y las pérdidas que aparecen en la última parte de la vida y no sobre una perspectiva más actual y realista como es la de las ciencias sociales (enfoque del ciclo vital), que concibe el proceso de envejecer como un proceso de desarrollo. Este planteamiento es el que mejor hace referencia a la interacción entre ganancias y pérdidas, crecimiento y deterioro que tienen lugar a lo largo del ciclo vital de una persona.

1. 1. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ

Nuestro conocimiento sobre la vejez es una representación finita de un aspecto de la realidad –el envejecimiento como proceso del ciclo vital en todas sus dimensiones_ presuntamente infinita (Moñivas, 1998).

Los gerontólogos han acuñado el término “edadismo” para referirse al concepto peyorativo de alguien basado en su avanzada edad cronológica (Bulter y Lewis, 1982) lo que implica una visión tópica y estereotipada sobre las personas mayores por ser diferentes a las demás en sus opiniones, en la

expresión y necesidad de afecto, en relaciones, en su físico, etc...Little (1988) sugiere que el edadismo se mantiene porque las falsas creencias que socialmente imperan sobre la vejez no sólo influyen en el modo como se trata a las personas mayores, sino también en el modo en que ellas se comportan. La vejez, como acabamos de indicar es consecuencia de un proceso biológico pero es también una construcción cultural que proviene del contenido significativo y simbólico culturalmente otorgado a esta etapa (Beauvoir, 1970). Una persona es vieja, como en cualquier otro rol y estatus social, cuando las demás personas así lo consideran (Bazo, 1990). Las reacciones de los demás hacia una persona le muestran la imagen que presenta, condicionándola a adoptar los comportamientos que sabe que esperan de ella. La categoría de vejez, en este sentido, está llena de falsas creencias y contradicciones, por lo que el proceso de envejecer puede convertirse fácilmente en una serie de profecías que se autocumplen y, con frecuencia, las personas mayores se convierten en víctimas de las ideas preconcebidas por estereotipos sobre como se supone que deben actuar o reaccionar (Antonucci, 1996). La persona mayor elabora las imágenes y representaciones sociales con los datos que recibe de su entorno y las proyecta en la pantalla de su autoimagen personal.

El desarrollo socio-económico de una sociedad es el eje sobre el cual gira la construcción social de la vejez. De esto se deriva que la duración de la vida haya aumentado considerablemente en los últimos tiempos en las sociedades industrializadas y el proceso de jubilación se adelante.

Además, la construcción social del concepto de vejez está muy ligado a las percepciones relacionadas con la edad: qué es ser viejo y cuando se es viejo, es diferente para un niño, un adolescente, un joven, un adulto y un viejo. Si pensamos en nuestra más tierna infancia y recordamos las personas que formaban nuestro entorno más cercano, recordaremos

personas que aún hoy viven y que por tanto, no serían tan mayores y sin embargo, para nosotros esas personas ya las concebíamos como “viejas” o “muy viejas”.

La sociedad suele hacer atribuciones sobre los viejos, pero no cabe duda de que estas atribuciones no son siempre correctas, generalmente cargadas de una connotación dicotómica pero justificada desde el punto de vista socio-cultural.

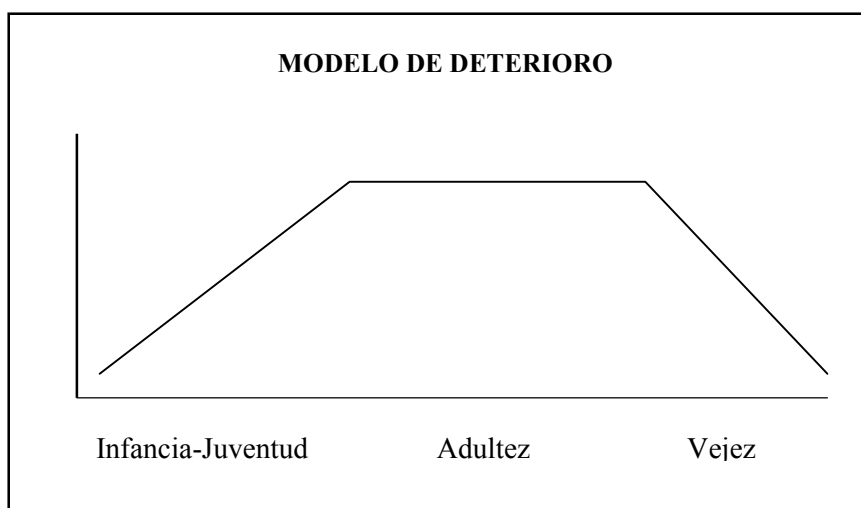
La consideración social de persona mayor como sabio cargado de experiencias, de alto estatus social, merecedor de respeto y con clara influencia sobre los demás tiene justificación en un contexto social eminentemente rural cuando se impone la necesidad de la perpetuación del saber vía oral. Esta visión de la vejez, asociada según Keith (1982), con la forma institucional de familia extensa refuerza los aspectos positivos del envejecimiento.

En contraposición a la anterior construcción sobre la vejez tenemos otra consideración negativa ligada a contextos más urbanos e industrializados donde todas las transformaciones estructurales que estos contextos desarrollan tienen una consecuencia sobre la vejez: la aparición de la familia nuclear, la reducción del espacio de la vivienda, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la transmisión de los conocimientos fuera del contexto familiar y la proyección laboral no ligada a la perpetuación familiar son aspectos que tienen una repercusión sobre el papel asignado a las personas de mayor edad. En la sociedad actual nos hemos ido acercando a una concepción positiva de los individuos en función del rendimiento, de la fortaleza, de la belleza, de la juventud y la capacidad adquisitiva, lo que genera una ignorancia hacia quienes carecen de ello.

La construcción social negativa viene marcada como deterioro o involución, donde a partir de cierta edad todas las capacidades se deterioran de forma irremediable. Matras (1990) sintetiza esta visión con los siguientes rasgos: físicamente disminuidos, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado y con una disminución del estatus social.

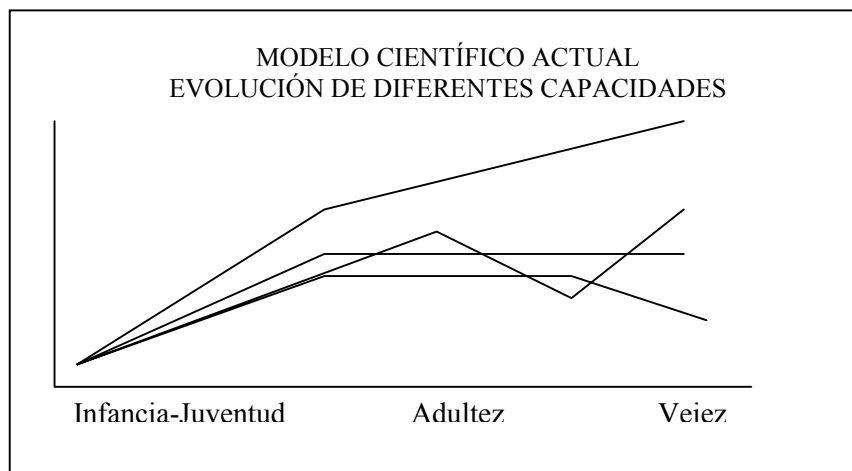
Este duro golpe hacia las personas mayores genera percepciones pesimistas de la experiencia de envejecer. Experimentar la vejez es experimentar una irremediable decadencia, anuncio de una muerte cercana. De esta forma la vejez se concibe como una etapa caracterizada por pérdida de juventud/declive; salud/enfermedad; independencia/dependencia, etc...

Figura 1.1. Modelo de deterioro



Hoy se sabe que esta concepción está distorsionada porque el cambio que se produce no es solo en la dirección de pérdidas además de que tampoco es irreversible, ya que mientras unas capacidades de hecho se deterioran, otras en cambio se mantienen y enriquecen, como aparece reflejado en la figura 1.2

Figura 1.2. Modelo científico-actual



Esta idea es esencial si queremos defender la vejez como un periodo de desarrollo con su forma de ser que le es propia, y esta concepción es en la que se mantiene desde las ciencias sociales y del comportamiento. Cada etapa tiene su propia identidad y la vejez tiene la suya. Lo cierto, es que todos deseamos vivir largo tiempo, pero no deseamos hacernos viejos.

Después de describir la construcción social de la vejez, estamos en condiciones de decir que un viejo es lo que la sociedad dice que es un viejo.

1. 2. TERMINOLOGÍA ESPECÍFICA EN FUNCIÓN DEL CONTEXTO

Las palabras “viejo” y “vejez” son las más utilizadas entre la población, las más arraigadas en nuestro contexto socio-cultural y es de prever que formen un entramado cognitivo compartido susceptible de estereotiparse y de ahí que hayan sido elegidas como objeto de nuestra investigación. Esto no quiere decir que “viejo” y “vejez” sean las únicas palabras asociadas al proceso de envejecimiento de que disponemos en castellano. Existe en nuestro idioma una amplia terminología específicamente usada en determinados ámbitos como se refleja a continuación en la Tabla 1.1

Tabla 1. 1.- Términos españoles asociados al proceso de envejecimiento en función del contexto

Contexto	Personas	Etapas
Familiar	Abuelo	Abuelidad
Social	Anciano, viejo	Ancianidad, vejez
Laboral	Jubilado Retirado	Jubilación Retiro
Legal	Pensionista Mayor	Tercera Edad Cuarta Edad
Médico	Senecto Senil	Senectud Senilidad

Tal y como se desprende de la tabla anterior:

- a. Desde el punto de vista familiar se designa abuelo a la persona cuyos hijos son padres y por tanto ocupa una determinada posición en la jerarquía del linaje familiar. La etapa correspondiente sería la abueledad. Hasta hace poco menos de dos o tres décadas esta persona era vista como entrada o bien entrada en el proceso de envejecimiento.
- b. Desde una perspectiva social cuando se desea asignar una posición de prestigio a las personas mayores se les denomina ancianos y en consecuencia, se designa ancianidad a esta etapa. No obstante se desea resaltar lo negativo se les suele denominar “viejo” y a la etapa “vejez”. Frecuentemente, cuando se les pregunta a los propios interesados cómo les gustaría que se les designara genéricamente, prefieren los términos de mayor o persona de edad con el objetivo evitar o minimizar las connotaciones negativas que llevan implícitas la palabra “viejo” y “anciano”. Sin embargo no faltan aquellos que creen que utilizando estos términos caemos en eufemismos y prefieren ser denominados como viejos, no viendo en ello nada negativo, sino la constatación de una realidad ante la cual, además, sienten cierto orgullo pues supone haber llegado a un momento del ciclo vital en condiciones satisfactorias muchas veces.
- c. Desde un punto de vista laboral la jubilación marca el final del ciclo ocupacional. El individuo deja la vida laboral activa y pasa a formar parte de las clases pasivas lo que va a suponer una transición de un microsistema a otro con sus implicaciones relacionales y personales muy trascendentales desde el punto de vista personal (disponibilidad de tiempo para el ocio, muchas

veces depresión, abandono de las relaciones personales laborales, etc...) y desde el punto de vista organizativo del propio estado (prestaciones económicas, provisión de espacios para el disfrute del ocio y la asistencia, etc...). A esta etapa se le denomina jubilación o retiro y a la persona jubilado o retirado.

Es necesario precisar que la jubilación es un mecanismo de regulación social de la política estatal y que la edad establecida para ello viene determinada por el propio sistema socio-económico de un país (en nuestro país, salvo raras excepciones, está establecida a los 65 años). La jubilación es un aspecto externo al propio proceso de envejecimiento, aunque hasta hace relativamente poco, en épocas menos florecientes económicamente, el individuo pasaba a la vida pasiva cuando su proceso de envejecimiento estaba en un estado avanzado y por tanto, no era apto para el trabajo.

d. Desde el punto de vista legal se ha acuñado el término de tercera edad y es el que se utiliza más frecuentemente en la legislación para designar a los individuos mayores de 65 años a los que les afectan determinadas leyes. Tercera edad sería el término preferido por los legisladores para designar este colectivo que puede ser sujeto de derechos y de deberes. La Unión Europea ha acuñado el término de cuarta edad para referirse legalmente a los mayores de ochenta años. Podemos señalar, a tenor de esto último, que fundamentalmente se desprenden dos cuestiones:

- En primer lugar, cada una de las etapas presenta unas necesidades diferentes. De intimidad y relacionales

(hacer nuevos amigos) en la primera y necesidad asistencial y apoyo emocional en la segunda.

- En segundo lugar, desde el punto de vista organizacional, estatal y familiar, las respuestas a esas diferentes demandas tienden a ser diferentes: generación de recursos de ocio, programas de educación para la vejez, etc..., para la primera y provisión de residencias para asistidos, cuidados asistenciales dentro del ámbito familiar, etc... para la segunda. Ni que decir tiene que en la tercera edad y gracias a los avances económicos, científicos y técnicos, el proceso de envejecimiento no será tan acusado como el la cuarta edad.

e. Desde un punto de vista médico, es la etapa que corresponde al senil, que es la persona mayor iniciada en un progresivo deterioro con probabilidad de fallo en el sistema (Yates, 1996); sería la etapa que corresponde a la vejez enferma física y/o mentalmente. Estos términos se usan asociados al envejecimiento biológico más que al envejecimiento psicológico o social.

Como hemos podido apreciar en el análisis de los diferentes términos asociados al proceso de envejecimiento según el contexto en el que se empleen, dichos términos, aún estando asociados al mismo proceso, denotan un pensamiento diferente. Son formas distintas de categorizar una misma realidad y esto, desde el punto de vista de las ciencias sociales tiene un poder predicativo sobre la ubicación probable de un sujeto en una estructura social determinada. La categoría utilizada ejerce una profunda influencia sobre los procesos cognitivos entre los miembros que la utilizan.

Antes de concluir con la acotación terminológica es necesario mencionar, no obstante y sin ánimo de exhaustividad, otro aspecto crucial y relevante en el estudio y la investigación sobre el proceso de envejecimiento. Nos referimos a lo que normalmente se le llama “envejecimiento normal”, “envejecimiento patológico” y “envejecimiento óptimo”.

Es importante aclarar que la enfermedad es un proceso que puede producirse en cualquier momento de la vida de la persona. Como hemos indicado anteriormente, cuando esa enfermedad es la debilidad física y mental que acompaña a la vejez se dice que ese individuo manifiesta o ha entrado, en la etapa de la senilidad. Este es el término preferido en medicina para designar las enfermedades características de las personas mayores.

Debemos añadir que, además, la gente mayor es frágil y en especial cumplidos los sesenta cualquier enfermedad física puede tener ramificaciones y causar desórdenes mentales. Por otro lado, la enfermedad no se distribuye aleatoriamente entre las edades, sino que algunas formas de patología, como las demencias del tipo Alzheimer o Pick denominadas demencias preseniles suelen hacer su aparición el quinto o sexto decenio de la vida, mientras que, por su parte, la demencia senil clásica comienza más tarde presentando generalmente un incremento espectacular a partir del séptimo u octavo decenio. Esta diferenciación ayuda a que en las investigaciones no se confundan los efectos de las enfermedades sobre el comportamiento con los causados por desarrollo o envejecimiento normales.

Complementariamente, dentro del desarrollo y envejecimiento considerados como normales, podemos diferenciar el subgrupo de aquellos individuos que se desarrollan o envejecen bajo condiciones óptimas. Conseguir un desarrollo y envejecimiento óptimos para nuestros mayores constituye el objetivo básico de muchos investigadores y una responsabilidad para el propio

sistema socio-político si lo que se pretende es proporcionar calidad de vida a este colectivo de personas cada vez más numeroso.

La diferenciación entre envejecimiento normal y patológico no quedaría completa si no se incluyera el polo opuesto al envejecimiento patológico: el envejecimiento óptimo. Todos conocemos a personas que tienen o han tenido un envejecimiento óptimo de forma global o en facetas o aptitudes específicas. Próximo al envejecimiento óptimo está el caso de personas excepcionales que conocemos o recordamos en su vejez como extraordinarias. Frecuentemente manifiestan una gran sabiduría o han generado verdaderas obras de arte.

Podemos concluir esta breve acotación terminológica apuntando, a modo de conclusión una serie de cuestiones claves para el desarrollo de nuestra investigación que se derivan de aquella:

- El hecho de envejecer es un proceso consustancial al paso del tiempo que implica determinadas transformaciones y transacciones vitales en el individuo.
- El curso de este proceso, así como sus consecuencias, viene modulado por las variables personales y las derivadas de un contexto socio-cultural más amplio.
- Variables personales puramente biológicas relacionadas con la edad cronológica y variables socio-históricas explican, en gran parte, el contenido de las representaciones colectivas que tenemos sobre la vejez.
- La denominación de “viejo” a una persona y de “vejez” a una etapa está mediatizada por aspectos externos al propio proceso de envejecimiento del individuo.

- Los individuos de una sociedad abstraen ciertas características inherentes al propio proceso de envejecimiento y a las transacciones vitales cambiantes derivadas de una regulación social configurando una imagen, a veces estereotipada, de la persona mayor.
- La imagen de “viejo” y la etapa de la “vejez” que presuponemos en el siglo XXI derivada del propio proceso de envejecimiento y de las transacciones vitales asociadas al mismo, ha sido retrasada cronológicamente y se correspondería más a la cuarta edad que a la mayoritariamente denominada tercera edad.
- Ubicar el fenómeno del proceso de envejecer con todas sus implicaciones biológicas, psicológicas y socio-culturales en la actualidad sólo puede hacerse posible tomando en consideración múltiples factores que interactúan entre sí.
- La vejez es una construcción social que toma como referencia la edad haciendo de esta variable uno de los criterios fundamentales de organización de la vida social, lo que implica asignación de roles, normas y expectativas más o menos definidas.

2. LA VEJEZ COMO OBJETO DE INVESTIGACIÓN Y EL NACIMIENTO DE LA GERONTOLOGÍA

Cuando en 1982 se celebró en Viena la *I Asamblea Mundial del Envejecimiento*, la gerontología y la intervención psicosocial con personas mayores eran áreas casi desconocidas para la psicología española. En los ámbitos académicos, tanto en la docencia como en la investigación, la vejez

despertaba escaso interés científico ya que todavía era considerada como un asunto cercano a las acciones benéfico-asistenciales (Sancho y Díaz, 2001).

La preocupación sobre el colectivo de personas mayores como grupo diferenciado, objeto de reflexión y de investigación, ha surgido recientemente dentro de nuestro mosaico cultural y científico. Si tomamos como referencia los tratados sobre Psicología del Desarrollo la mayoría concluían con la adolescencia como última etapa de subida (Palacios, Marchesi, Carretero, 1984, 1986, 1989, 1991; Palacios, Marchesi y Coll, 1990, 1991, 1992, 1993) dejando un gran vacío en el conocimiento del envejecimiento humano. En la actualidad todos ellos recogen el desarrollo psicológico en la adultez y en la vejez (Palacios, Marchesi y Coll, 2000, 2002; López, Etxebarria, Fuentes y Ortíz, 1999). En la *II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (2002)* se dejó patente el giro tan radical que está experimentando la vejez en los países desarrollados.

Durante los últimos años se ha producido un aumento vertiginoso de las personas mayores de 65 años y en particular de personas mayores de 80 años lo que ha hecho surgir un nuevo concepto llamado “envejecimiento generacional”, (*“Revolución Silenciosa”*, calificación empleada por Kofi Annan, 2001). En los tiempos que nos ha tocado vivir es posible completar el ciclo de la vida: es posible llegar a viejo, lo que debe suponer un motivo de esperanza y alegría. La vejez ha existido siempre pero nunca se ha prolongado durante tantos años ni ha habido tantas personas que hayan disfrutado de ella. En otro tiempo esto sólo era posible para unos pocos privilegiados mientras que hoy es la suerte de un gran número de personas. De ahí se explica que las personas mayores tengan la necesidad de un espacio vital propio.

Diversos factores han contribuido al aumento de personas mayores en las sociedades industrializadas. Entre los principales cabe destacar: el aumento de recursos económicos y los avances en la medicina. Además, estos factores

han tenido una repercusión en sus niveles de autonomía y salud. No obstante, no se puede negar la existencia de algunas circunstancias negativas, evitables o no, como por ejemplo:

- El gran número de personas mayores que necesitan algún tipo ayuda para desenvolverse en su vida diaria.
- El gran número de ancianos que viven solos (hogares unipersonales)
- El aumento de enfermedades (síndromes y trastornos) que producen dependencia (alzheimer, parkinson...)

Estas realidades, que se podrían resumir en lo que hemos denominado “envejecimiento generacional” con sus implicaciones sociales y políticas, han ido generando una preocupación colectiva y en el ánimo de dar una respuesta a esa preocupación nació la Gerontología como ciencia que estudia precisamente el proceso de envejecimiento.

A nivel general podríamos decir que la Gerontología persigue una doble finalidad:

1. Prolongación de la existencia humana.
2. Mejora de las condiciones de existencia de las personas mayores.
(Retardar la pérdida de independencia)

2. 1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS Y CONSOLIDACIÓN DE LA GERONTOLOGÍA

Para justificar y desarrollar la necesidad de la aparición de la Gerontología, término acuñado por Metchnicoff en 1903 ((citado en Moñivas, 1998b pág. 20) para designar el estudio científico de la vejez. Vamos a dividir este apartado en tres importantes fases que a nuestro juicio son fundamentales, y que podrían considerarse los ejes conductores para la aparición de la citada ciencia. Las fases a las que a continuación vamos a hacer referencia son los antecedentes científicos, la fase de expansión y la fase de consolidación.

Con respecto a los antecedentes científicos, James Birren merece un lugar distinguido por ser el autor más citado en todos los manuales que abordan esta disciplina y ser el primero en preocuparse de otras dimensiones (no sólo la médica) sobre el proceso de envejecimiento. En 1961 Birren distingue tres periodos históricos en la investigación psicológica del envejecimiento: el periodo inicial, comprendido entre 1835 y 1918; el comienzo de la investigación sistemática del envejecimiento, situada entre ambas guerras mundiales y finalmente la fase de expansión de las investigaciones sobre el envejecimiento. Comienza este proceso en 1835, fecha en la que Quetelet (1796-1874) publicó su obra “El hombre y el desarrollo de sus facultades”. Esta obra marcó un hito importante en el estudio sobre el envejecimiento por la forma de afrontar y plantear el envejecimiento. La obra comienza con la siguiente frase: “El ser humano nace, crece y muere con arreglo a determinadas leyes que hasta ahora no han sido investigadas exactamente, ni en cuanto al proceso en su totalidad, ni por lo que respecta a la modificación de las diversas reacciones”. Quetelet (1835: 70).

La importancia de Quetelet para la investigación del envejecimiento se materializa en dos aspectos: uno conceptual y otro metodológico. Con respecto al primero, se opuso a la generalización de las comprobaciones aisladas combatiendo los procedimientos casuísticos y destacó la interacción entre las influencias biológicas y sociales. Criticó las investigaciones existentes hasta el momento, reprochando el no haber relacionado nunca las facultades especiales con las distintas edades, ni haberse interesado en el modo en cómo se influyen mutuamente las diversas facultades. “Este hermoso tema, tan digno de ser investigado, ha permanecido, por así decirlo, intacto”. Con respecto a la metodología, resaltó las ventajas del método longitudinal frente al transversal que él utilizaba (Quetelet, 1835: 25)

Otro autor que es necesario mencionar por su interés en el estudio del envejecimiento humano, más allá de los cambios físico-biológicos, es el discípulo de Quetelet, Francis Galton (1832-1911). A través de sus estudios antropológicos desembocó en estudios relacionados con la herencia en la psicología. Llegó a estudiar alrededor de 9000 personas de entre 5 y 80 años. Sospechó la existencia de ciertas relaciones entre la duración de la juventud y la diferenciación de la personalidad. Intentó comprender las modificaciones que sufre el organismo con la edad y correlacionarlas con cambios comprobables en la esfera de la psicomotricidad, de los procesos de percepción y de los procesos mentales más elevados. Así, destacó la importancia de la repetición de las investigaciones durante el curso de la vida, para verificar, en cada caso, el coeficiente del aumento de desarrollo o la rapidez del cambio.

Si admitimos la división de Birren (1990), no podemos omitir a Ignatz L. Nascher (1909), considerado “padre de la investigación médica de la vejez”. Este autor introdujo el concepto de geriatría paralelamente al de

pediatría y así conquistó para la medicina un nuevo territorio hasta entonces inexistente.

Para acabar estos breves apuntes históricos no podemos olvidar la aportación de Stanley Hall (1922), quien con su obra “*Senectud, la última mitad de la vida*”, deseaba contribuir a una mejor comprensión de la naturaleza y funciones de la vejez. A través de su obra colaboró con el psicólogo al establecimiento de una ciencia tan deseada como demorada: la gerontología.

En la fase de expansión cabe destacar el año 1939, por la aparición del libro “*problemas del envejecimiento*” del norteamericano Cowdry (1939) quien inaugura la reciente gerontología científica. También en este año se fundó en Estados Unidos el “*Club para la investigación del envejecimiento*” financiado por la Macy-Foundation.

Debido a las circunstancias creadas por la guerra, los años posteriores no fueron prolíferos en la investigación sobre el envejecimiento, hasta que en 1945 se organizó la Sociedad Gerontológica en los Estados Unidos y tras ésta fueron apareciendo la mayor parte de asociaciones gerontológicas que se conocen. En Alemania y tras un congreso celebrado en Lieja (1950), se funda la Asociación Internacional de Gerontología que reúne a científicos de las más diversas especialidades y tiene como finalidad la investigación sobre los procesos de envejecimiento. También durante estas fechas empiezan a publicarse revistas y manuales de gerontología científica comenzando por el *Journal of Gerontology*, una de las revistas de mayor reconocimiento.

Centrándonos en nuestro país es necesario destacar La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, creada en 1945. Dos años más tarde, en 1947, Beltrán Bágüena imparte su primer curso de geriatría en la

Facultad de Medicina de Valencia y en 1950 se celebró el primer Congreso sobre Gerontología en Barcelona.

Como se desprende de las fechas destacadas en nuestro país el estudio de la gerontología comenzó a despertar interés hace poco más de cinco décadas. Sin embargo, es necesario destacar que, a pesar de su “juventud”, la investigación en este campo se ha visto incrementada en las Universidades Españolas y lo que parecía como novedoso ayer, hoy cuenta con un gran apoyo académico y científico, como se refleja en el gran número de investigaciones y en los master de formación que se han llevado y se llevan a cabo en nuestro país y que arrojan datos fundamentales extraídos de nuestra cultura que son claves para investigaciones posteriores.

Como síntesis final hay que resaltar que el estudio de esta disciplina abarca no sólo el proceso del envejecimiento sino también las diferencias de edad, tanto a nivel grupal como individual. Según señala Kart (1990), la gerontología ha de conectar la investigación básica con la aplicada. Engloba a ciencias como la geriatría, la gerontología social, la biología del envejecimiento, la sociología de la ancianidad, la psicología del envejecimiento, etc..., y a todas aquellas ciencias y disciplinas que tienen por objeto el estudio científico del envejecimiento, cualesquiera que sean los contenidos, variables o factores que incluyan, tanto si se refieren al envejecimiento individual como al de la sociedad.

2.2. LA GERONTOLOGÍA COMO CIENCIA INTERDISPLINAR

La gerontología se ha convertido en un campo científico interdisciplinar que abarca el proceso de envejecimiento desde todas las perspectivas poniendo especial énfasis tanto en los factores de protección así como en las variables de riesgo asociadas al mismo. Por parte de la comunidad científica han recibido una mayor atención:

- La gerontología social, que hace referencia al impacto de los factores sociales y socioculturales en el proceso del envejecimiento (Tibbits, 1960). El envejecimiento tiene lugar en un contexto social que ayuda a determinar su significado como una experiencia individual y social.
- La geriatría, término acuñado por el médico vienés Nascher (1909) quien describe el subcampo de la práctica gerontológica que se ocupa de los cuidados y tratamientos médicos del envejecimiento (Kart, 1990b).
- La gerontología educativa, que engloba el estudio y la práctica de los esfuerzos para instruir a las personas mayores sobre el proceso de envejecimiento así como instruir a otros grupos sobre la vejez. En dicho concepto se intentan integrar las instituciones y los procesos de la educación con el conocimiento del envejecimiento humano y las necesidades de las personas mayores. Como campo de conocimiento se centra en los cambios cognitivos que se producen en la vejez, en las adaptaciones instruccionales que necesitan las personas

mayores y en los factores motivacionales que determinan su participación o no participación en diferentes actividades; como campo aplicado su propósito es evitar el deterioro prematuro, facilitar roles significativos y favorecer el desarrollo psicológico. Por lo tanto, la gerontología educativa supone un intento de aplicar los conocimientos actualmente disponibles sobre envejecimiento y educación con el fin de ampliar los años productivos y saludables y mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Peterson, 1990).

- La Psicología del envejecimiento tiene como objetivo describir y explicar el envejecimiento e intervenir en los problemas concretos de las personas de edad con objeto de incrementar su bienestar y mejorar su calidad de vida.

3. TRANSFORMACIONES BIO-PSICO-SOCIALES EN EL DEVENIR DEL ENVEJECIMIENTO

El paso del tiempo por sí solo no aporta elementos que nos ayuden a comprender los procesos de desarrollo psicológico. Sin embargo la edad tiene un gran valor descriptivo, ya que suele ir asociada a una serie de cambios físico-biológicos, a una serie de transiciones vitales y de transformaciones psico-afectivas que sí tienen capacidad explicativa, pero no significa que sea la edad la que produce por sí misma los cambios.

Como ya sabemos el envejecimiento humano está afectado por la herencia biológica así como por el comportamiento individual y por un conjunto de factores sociales, ambientales, económicos y políticos.

A lo largo de estas páginas iremos describiendo, de forma muy somera, ya que no es el objetivo principal de esta investigación, las transformaciones en la esfera físico-biológica, en la esfera psicológica y en la esfera social asociadas al proceso de envejecimiento.

3. 1. CAMBIOS Y TRANSFORMACIONES EN LA ESFERA FÍSICO-BIOLÓGICA

Antes de describir las transformaciones y cambios que se producen en la esfera físico-biológica con el devenir del envejecimiento tenemos que señalar que es muy difícil precisar el momento en el que dichos cambios y transformaciones acontecen y esto sucede por dos motivos fundamentales:

- En primer lugar porque se trata de un proceso gradual y no unitario, que ocurra al mismo tiempo en todo el organismo.
- En segundo lugar porque este proceso se ve afectado por variables relacionadas con la calidad de vida del propio individuo que pueden retrasar o acelerar dicho proceso, (lo que supone que su aparición en el tiempo no tiene que ser la misma en todos los sujetos a una misma edad.

Aunque lo anteriormente expuesto resulta obvio, no podemos ignorar la llegada de un deterioro biológico genéticamente programado en todos los seres vivos, independientemente de circunstancias ambientales e individuales. A este proceso universal se le ha venido denominando *envejecimiento primario* frente al *envejecimiento secundario*, el cual hace referencia al deterioro que se experimenta con la edad y que se relaciona

con factores controlables, tales como la nutrición, el ejercicio físico, hábitos de vida y con otras variables relacionadas más directamente con el contexto socio-ambiental más próximo. A continuación vamos a referirnos precisamente a los cambios y transformaciones del denominado envejecimiento primario.

Los signos de envejecimiento se pueden identificar en el propio cuerpo: poco a poco vamos siendo conscientes de que nuestro cuerpo no es físicamente el mismo y funcionalmente nos encontramos con múltiples limitaciones que, de no haberse producido de forma gradual, nos hubiesen generado preocupación ante las dificultades que vamos encontrando para realizar algunas actividades de la vida diaria.

El envejecimiento es un proceso universal que supone cambios y transformaciones y aunque no aparece de manera uniforme en todas las personas (porque no todos envejecemos en el mismo momento ni de la misma forma, pero si todos los seres humanos que llegan a una edad avanzada lo experimentan).

Tratando de precisar las múltiples definiciones con que nos encontramos hasta este momento sobre el envejecimiento biológico, Tamiras y Hudson (1993) lo consideran como una disminución en la competencia fisiológica; para ellos el envejecimiento biológico podría considerarse como el estado final de desarrollo que todo sujeto sano y sin accidentes experimenta. Cristófalo (1991) señala cinco características a tener en cuenta para una correcta definición:

1. Disminución de la masa muscular del cuerpo y aumento de la grasa; también hay un incremento de la pigmentación en algunos tejidos y en las interconexiones de algunas moléculas como el colágeno.

2. Modificaciones en el ritmo de filtración glomerular, en el ritmo cardíaco máximo, en la capacidad vital y en otras medidas de capacidad funcional.
3. Reducción de la capacidad para responder adaptativamente a las variaciones que se producen en el medio ambiente.
4. Aumento de la vulnerabilidad a las enfermedades.
5. Aumento en la mortalidad con la edad.

Antes de precisar los cambios y transformaciones en la esfera físico-biológica no podemos dejar de mencionar un ensayo paradigmático iniciado en 1959 y que está ayudando a desvelar este misterioso proceso. Se trata del estudio longitudinal e interdisciplinar de Baltimore, patrocinado por *The National Institute on Aging*. Actualmente se encuentra en su quinta década de estudio interdisciplinar llevada a cabo por investigadores de diferentes ámbitos y su finalidad estriba en demostrar los cambios relacionados con la edad.

El objetivo último de la investigación es comprender el desarrollo y el cambio de los sujetos durante la edad adulta y la vejez. Los sujetos experimentales son 650 hombres y 350 mujeres de entre 20 y 90 años, participando todos de forma voluntaria en la investigación. Se les pide a todos, al comienzo del estudio, que adquieran un compromiso serio. Según la edad deben regresar cada año o cada dos años, a ser posible, durante el resto de sus vidas para permanecer varios días en el Gerontology Research Center de Baltimore. En cada visita se lleva a cabo una historia médica completa. Se determinan cientos de capacidades físicas desde la fuerza de la presión, hasta el

tiempo de reacción, profundidad de respiración etc... Se realizan pruebas de memoria y aprendizaje, se examinan sus personalidades y su forma de afrontar el estrés.

Uno de los objetivos del estudio de Baltimore es describir los cambios físicos producidos a causa del envejecimiento y se vislumbra que la variabilidad constituye el distintivo en el envejecimiento normal, ya que existen distintos patrones de envejecimiento. En el funcionamiento físico, como en cualquier otra esfera, cuando hablamos de personas de edad avanzada son esenciales subrayar las diferencias y aunque, como ocurre con cualquier otra etapa de la vida, es inevitable generalizar, sin embargo, para evitar estereotipo, debemos tener muy presente que cualquier persona puede ser muy diferente a la norma. A pesar de todo, incluso cuando el envejecimiento se produce de forma diferente, tanto entre individuos como dentro de nosotros mismos, podemos hacer algunas generalizaciones. El propio proceso se produce de forma predecible: El envejecimiento es un proceso del cual, hasta ahora, no podemos escapar, pero sí prevenirlo en muchos aspectos. La mejora depende en gran parte de los hábitos y costumbres de la persona a lo largo de su vida y de la buena adaptación a un ambiente lleno de cambios.

Partimos de la noción de que la vejez no es un período de inevitables pérdidas. Creemos que no hay enfermedades propias o características de las personas mayores. También asumimos que el estado individual de la salud física y otros factores biológicos, generan en la salud mental influencias más notables que la misma edad cronológica.

Todas las teorías relativas a las causas del envejecimiento apuntan a una base biológica en su origen. Las diferencias entre ellas

se generan por factores particulares, que producen el proceso de envejecimiento y al modo en que afectan estos factores para retrasar el proceso de envejecimiento Kalish (1999). No obstante, es inevitable aceptar que el proceso de envejecer conlleva una serie de cambios entre los que cabe destacar: pérdida de estatura, redistribución del tejido adiposo con tendencia a fijarse de forma centripeta en el tronco, pérdida de masa muscular y pérdida en el contenido total de agua.

Los cambios determinados por el envejecimiento pueden expresarse, tal como hace Kenny, (1994) de diferentes formas:

- Pérdida total de determinadas funciones. El ejemplo más claro es la pérdida de la capacidad reproductora en la mujer después de la menopausia. Pérdida que, en menor medida y de forma más tardía e indefinida, también ocurre en el hombre. Otro ejemplo sería la pérdida absoluta de capacidad para percibir determinadas frecuencias acústicas.
- Cambios funcionales secundarios a otros estructurales. Son los más comunes y, en menor o mayor grado, afectan a todos los órganos y sistemas. Habitualmente las alteraciones funcionales siguen a las pérdidas anatómicas o histológicas, aunque no siempre está claro que éste sea el orden y no el inverso. Muchas de las alteraciones en el comportamiento o en la función mental del individuo tienen también su origen en las pérdidas de población neuronal y sináptica asociadas a la edad. Con el envejecimiento se produce pérdida de la masa muscular esquelética lo que se traduce en una reducción de la fuerza con limitación para aquellas actividades músculo-dependientes. Lo mismo ocurre con la masa ósea, lo que favorece la aparición de

osteoporosis, de aplastamientos vertebrales y de la columna; también los tejidos articulares pierden elasticidad y reducen la capacidad funcional de la articulación.

- Pérdida o limitaciones funcionales sin alteraciones estructurales demostrables. Son menos frecuentes. Su ejemplo más típico viene dado por la reducción que se observa con la edad en la velocidad de conducción de la fibra nerviosa periférica sin acompañamiento de cambios morfológicos en el nervio.
- Cambios secundarios a fallos o interrupción de los mecanismos de control.
- Ausencia de respuesta ante la pérdida del estímulo. Así, en relación con la regulación hidroelectrolítica, debe tenerse en cuenta que el anciano tiene una menor sensibilidad para la sed lo que facilita su deshidratación ante estímulos como la sudoración excesiva, el vómito o la pérdida de líquidos por diarreas o diuréticos.

3. 2. CAMBIOS Y TRANSFORMACIONES EN LA ESFERA PSICOLÓGICA

Los cambios psicológicos que se producen en la vejez es un tema difícil de determinar, pues no todo el mundo envejece de la misma forma ni en la misma progresión. Además, las variaciones en el estado de salud, la disponibilidad de recursos y las experiencias vitales,

influirán en las transformaciones que experimenta cada individuo. No obstante, existe bastante consenso en agrupar dichos cambios en tres grandes áreas:

- **Personalidad.** Esta área engloba aspectos tales como la forma de ver e interpretar los hechos de la realidad, el autoconcepto y la autoestima.
- **Cognitiva.** Esta área engloba los cambios que afectan a la manera de pensar, así como a las capacidades de tipo intelectual.
- **Afectiva-sexual.** Esta área engloba los cambios relacionados con la forma de sentir y expresar afecto, las relaciones de apego, el deseo y actividad sexuales.

3. 2. 1. TRANSFORMACIONES Y CAMBIOS EN EL ÁREA DE LA PERSONALIDAD

La personalidad constituye en la actualidad un constructo integrador de las disposiciones o tendencias básicas, el autoconcepto de las adaptaciones típicas, de la biografía objetiva y de las influencias externas, que permite describir, explicar y predecir el comportamiento de interés (Costa y McCrae, 1994). Pero, ¿cambia la personalidad de las personas con el devenir del envejecimiento?, ¿existe un perfil diferenciador específico de la personalidad en la tercera edad? _ como se pregunta Fierro (2002) _ ¿podemos extraer datos concluyentes de las investigaciones al respecto? En la búsqueda de cómo cambian

nuestras actitudes, emociones e intereses a medida que envejecemos, la comprensión metodológica de este proceso no está suficientemente clara. Mientras que los resultados de las investigaciones transversales destacan la variabilidad, los datos obtenidos de los estudios longitudinales señalan la constancia de los rasgos de la personalidad.

Hasta el momento, las afirmaciones más acertadas serían: “las diferencias entre unos y otros sujetos del mismo grupo de edad superan con creces las existentes entre los distintos grupos. La situación total de la vida de cada cuál parece ejercer una mayor influencia respecto a los cambios de personalidad que la edad cronológica. Los muchos años no transforman a las personas: se limitan a acentuar o atenuar rasgos” (Fierro, 2002b).

El dilema fundamental con que se encuentra el psicólogo evolutivo al estudiar la personalidad del adulto y del viejo es, si una vez constituida la personalidad básica del individuo en la adolescencia, sus cambios son menores en los años posteriores, o si por el contrario, cabe esperar cambios en la personalidad del adulto y del viejo. Las diferentes aproximaciones al estudio de la personalidad adulta analizan e interpretan de forma diferente esta cuestión y ponen su énfasis en diferentes puntos del “continuum” estabilidad-cambio.

El concepto estabilidad hace referencia a diferentes tipos de invarianza a lo largo del tiempo (Shanan, 1991) y sería equivalente al concepto de consistencia de la personalidad. A este respecto existe evidencia empírica de que las diferencias individuales y la estructura interna de la personalidad tienden a mantenerse a lo largo del ciclo vital. El término cambio, (continuidad) también conlleva estabilidad pero a la vez implica cambios que, sin embargo, no impiden que las personas sigan considerándose ellas mismas. La única dimensión

interna que cambia sistemáticamente con la edad en prácticamente todos los estudios de edad, como veremos a continuación, es la introversión, entendiendo por ésta la vuelta a los intereses de uno mismo más que a los objetos o acciones externas. Comentamos a continuación algunas investigaciones que nos han parecido relevantes en el tema que nos ocupa.

Una investigación ineludible en este campo es la llevada a cabo por Costa, director de la *Section on Stress and National Institute on Aging* (NIA) y coordinador de la investigación sobre personalidad de la vida adulta. Este autor ha tenido el privilegio de poder medir cómo cambia la personalidad a lo largo de las décadas analizando a los sujetos voluntarios del estudio, ya referido, de Baltimore; sus resultados parecen echar por tierra las ideas de otros estudios sobre el cambio pues postulan la estabilidad de la personalidad como distintivo del desarrollo adulto. La mejor predicción sobre la forma en que los años nos cambian es que no nos cambian (Costa y McCrae, 1980, 1984; Costa, McCrae y Arenberg, 1980, 1983; McCrae y Costa, 1984). Mediante este estudio longitudinal los mismos autores han encontrado que la mayoría de los rasgos de personalidad se pueden comprender mediante estos cinco factores: Neuroticismo-Control emocional, Extraversión- Introversión, Apertura a la experiencia, Sensibilidad a las relaciones interpersonales y minuciosidad.

La dimensión estabilidad emocional evalúa el grado de emoción y el impulso diferenciando, si la persona es equilibrada, tranquila y paciente. La dimensión extraversión evalúa a la persona dinámica, asertiva, activa, extrovertida y dominante. La dimensión apertura a la experiencia evalúa a la persona abierta a intereses de tipo cultural, abierta a toda nueva experiencia, ideas, valores; también si la

persona es creativa. Sensibilidad a las relaciones interpersonales mide el comportamiento comprensivo, tolerante, cordial y cooperador y finalmente, la minuciosidad mide a la persona responsable, ordenada, meticulosa, perseverante y diligente.

Uno de los objetivos de este estudio fue apreciar diferencias relativas a la edad y las investigaciones informan sobre una gran estabilidad en las principales dimensiones de la personalidad con un ligero descenso en las puntuaciones de extraversión y aumento en estabilidad personal. (McCrae y Costa, 1991). En posteriores investigaciones se confirma de nuevo la existencia de las cinco dimensiones básicas de la personalidad y la invarianza de estas con respecto a la edad y a las culturas (McCrae y Costa, 1991b). De todas formas Costa advierte que, aunque podamos comprobar múltiples características del anciano de 70 años en el joven de 20, esta circunstancia no es universal.

En la misma línea que la investigación de Baltimore, en la Universidad de Berkeley se realizó un estudio longitudinal (Maas y Kuypers, 1974) en el que se llevaron a cabo estudios de personas en los primeros años de sus vidas que siguieron siendo analizadas durante la edad adulta y algunas incluso hasta la vejez. Los resultados demuestran que las personalidades de los adultos jóvenes permanecen estables aunque se detectan indicios de estabilidad y de cambios.

Hans Thomaes (1993) encontró en el estudio longitudinal de Bonn que existe una alta consistencia en patrones de envejecimiento definidos por la salud, la competencia social y cognitiva y la personalidad. Las diferencias individuales en estos patrones, más que a la edad, se encuentran asociados al género, al estilo de afrontamiento, al estatus socioeconómico y a la adaptación social.

El estudio longitudinal de Kansas City descubre que existen muchas formas alternativas de envejecer. La vejez no incluye la desaparición de las diferencias interindividuales (Neugarten, Havigurst y Tobin, 1968). La clave para ellos es la personalidad. Proponen ocho tipos de personalidad ligados a la satisfacción con la vida y a actividades adaptativas. Las denominan: Reorganizados (los dedicados a una amplia gama de actividades); Integrados y Centrados (seleccionan las actividades y se centran en uno o dos objetivos); Desligados con éxito (personas con alto nivel de satisfacción y bajo nivel de actividades concretas); Persistentes (mantienen en lo posible su nivel de actividad anterior); Limitados (reducen su nivel de actividad, aún pudiendo desempeñarlo a fin de no frustrarse cuando no puedan realizarlas); Buscadores de apoyo (tienen éxito en la obtención de apoyo emocional y se aprovechan de ello); Apáticos (niveles bajos de satisfacción junto a poca actividad); Desorganizados (escaso control emocional junto con un deterioro cognitivo acusado).

Anteriormente al estudio citado, Neugarten (1964) encontró que después de la mediana edad no se apreciaban cambios en los modelos de adaptación. Sus conclusiones recogieron que factores como la salud, la economía, el estado marital, y todos los factores relacionados con el cambio de rol eran más importantes que los cambios de personalidad. La estabilidad de la personalidad después de la mediana edad se relaciona con dos factores: El primero es que a lo largo del tiempo hay una institucionalización de la personalidad de las personas, se adaptan a su historia de vida y el otro es que los mayores construyen alrededor de sí mismos un entorno familiar que les permite desarrollarse en el mundo social.

Otro de los conceptos más importantes de la investigación de la personalidad se refiere al modo en cómo los sujetos mayores se perciben a sí mismos dentro de un sistema de referencia fijado socialmente (Newcomb, 1959). La imagen sobre sí mismo y su transformación a lo largo del curso de la vida constituye un tema dentro del estudio del envejecimiento. Kuhlen (1959), Mason (1954), además de otros autores, observan la presencia de una imagen más negativa de sí mismos entre los sujetos de más de 50 años aunque últimamente se duda de que la imagen de sí mismo dependa de la edad pues, como hemos señalado anteriormente, parece ser que tal dependencia se debe a un error en los métodos de encuestas.

Hess y Bradshaw (1979) compararon a través de un estudio transversal a sujetos de 16-20 años, 35-50 y de 55-65 años y analizaron los cambios que la imagen de sí mismo sufría con el aumento de la edad y compararon este concepto con la imagen del “yo ideal”. Todos los grupos caracterizaron el “yo ideal” de una forma mucho más positiva que la imagen de “sí mismo” pero el grupo de mayores es el que acusó mayores discrepancias, aunque entre personas de más formación estas se diluían. También se advirtió una mayor coincidencia cuando demostraban estar satisfechos con la situación actual de sus vidas.

Un poco más recientemente, se ha puesto de manifiesto que las personas mayores tienen niveles de autoestima superiores a los esperados (Baltes y Baltes, 1990). La autoestima se encuentra asociada a la salud, las actitudes hacia el envejecimiento y la satisfacción con la vida pasada, es un buen predictor de la supervivencia y de la adaptación a circunstancias difíciles como el ingreso en una residencia o el afrontamiento de la viudedad. Los niveles bajos de autoestima se

hallan asociados a la aparición de depresiones. De la misma forma que otros rasgos de personalidad, la autoestima se mantiene estable a lo largo del ciclo vital (Coleman, 1992).

También se han estudiado las correlaciones entre imagen de “sí mismo” y la salud (Lerh y Schmitz-Scherzer, 1971) así como la imagen de “sí mismo” y relaciones sociales (Davis, 1962; Theissen, 1970 y Tismer, 1969). En estos estudios quedó demostrado que “La imagen de sí mismo” estructurada positivamente se ve supeditada a ciertos factores que no dependen principalmente de la edad.

Todo cambio de edad exige cambios a todos los niveles, adaptaciones y por consiguiente problemas, demandas de ajuste y readaptación; se nos exige abandonar la forma o el método anteriormente seguidos para asumir nuevas demandas y esta continua redefinición, durante la vejez, a menudo es vivida como una situación de sobrecarga. Sin embargo estas situaciones, en principio estresantes, no varían de otras anteriormente vividas y que también demandan adaptaciones y ajustes en su momento como el paso de la niñez a la adolescencia o de la adolescencia a la edad adulta.

Como resumen de los estudios anteriormente examinados podemos concluir que en líneas generales la conducta del anciano se caracteriza por los siguientes rasgos:

- Falta de interés ante situaciones nuevas. Falta de adaptación a lo nuevo por el esfuerzo y los recursos que esto supone.
- Tendencia hacia la rutina. Hacia las situaciones que domina y donde se hacen menos patentes sus deficiencias.

- Estado de ánimo decaído. Generado por la sucesión de pérdidas que va sufriendo.
- Tendencia a la soledad. Cuando precisamente en esta etapa de su vida precisaría de todo lo contrario.

3. 2. 2. TRANSFORMACIONES Y CAMBIOS EN EL ÁREA COGNITIVA

Los cambios y transformaciones de carácter cognitivo que vamos a describir a continuación han sido abordados principalmente desde la Teoría del Procesamiento de la Información y se refieren a los procesos por los cuales se recibe, almacena y se usa la información.

Sin ánimo de ser reiterativos, es necesario puntualizar que debemos ser precavidos a la hora de generalizar los hallazgos aportados por las diferentes investigaciones al respecto, dadas las grandes diferencias interindividuales que existen en las distintas capacidades dentro de los grupos y entre los grupos de personas jóvenes y mayores.

Tal como señala Schaie (1990), el funcionamiento cognitivo se ve influido por rasgos importantes de la personalidad y por variables que tienen que ver con el estilo de vida. La falta de confianza en las propias capacidades conlleva desmotivación. El fracaso se puede atribuir a la falta de confianza en las habilidades para conseguir el éxito. Experimentalmente se ha comprobado que a las personas mayores les falta confianza a la hora de realizar ciertas pruebas por

aceptar, de antemano, sus propias limitaciones sin cuestionar sus habilidades reales, de donde se deriva la creencia errónea de que cuando algo es inevitable no hace falta ningún esfuerzo para cambiarlo (Calhoun, 1977).

Los procesos cognitivos que han sido objeto de mayor interés de cara a la investigación sobre el envejecimiento humano han sido la atención, la memoria, la inteligencia y el aprendizaje.

3. 2. 2. 1. CAMBIOS EN LA ATENCIÓN

A pesar de que la atención ocupó un lugar destacado en los trabajos psicológicos desde comienzos del siglo XX, sólo recientemente se ha empezado a estudiar su evolución a lo largo del curso vital (Vega, 2000). La atención se podría definir como la energía o la capacidad necesaria para apoyar el procesamiento cognitivo (Plude y Hoyer, 1985).

La atención es un proceso selectivo complicado en el que intervienen muchos factores; dichos factores determinan qué tipo de información se procesará y el grado de procesamiento que recibirá dicha información según las intenciones del sujeto. El estudio de la atención puede centrarse en uno o varias dimensiones de la misma; así pueden centrarse en la atención selectiva, la atención sostenida, la atención dividida o a los cambios de atención. Estos cuatro aspectos de la atención, procesos psicológicos básicos para el desarrollo y el aprendizaje, son importantes en cualquier etapa de la vida y, por tanto, también en la etapa de la vejez, ya que, por citar un ejemplo, si los ancianos no pueden centrar la atención en una tarea de aprendizaje, resulta improbable que aprendan.

Durante esta etapa los cambios acontecidos en estos procesos tienen implicaciones importantes de cara a la formación y a la educación de las personas mayores.

Veamos qué conclusiones se derivan de la investigación sobre la atención durante el devenir del envejecimiento.

- **La atención selectiva.** La atención selectiva podría ser definida como la habilidad para centrarse en la información relevante ignorando lo irrelevante de la situación. Este tipo de atención parece que depende más de la situación que de la edad. En relación a la atención selectiva es obligado citar el trabajo de Rabbitt (1965) quizás el primero centrado concretamente en la vejez. En el trabajo que dirigió el mencionado autor, observó que el tiempo en clasificar cartas se incrementaba con la edad, ya que los ancianos se distraían con la presencia de información irrelevante. Plude y Hoyer (1981) mantienen la hipótesis que llaman “Localización Espacial”, y en ella sugieren que la disminución en la atención selectiva observada con la edad se debe al decremento en la habilidad para localizar lo relevante de la información.

Actualmente no existe un estudio concluyente sobre las diferencias por razón de la edad en la atención selectiva y aunque la mayoría de los estudios de laboratorio apuntan a que los ancianos se encuentran en una relativa desventaja con respecto a los jóvenes, también parecen apuntar a que esta diferencia se mitiga en la vida cotidiana

- **La atención sostenida.** La atención sostenida consiste en mantener la atención necesaria en la tarea que se está realizando a lo largo del tiempo para concluirla. Este tipo de atención suele evaluarse en tareas de vigilancia en las que un observador tiene que responder a señales poco frecuentes a lo largo de un periodo prolongado de tiempo. En los primeros estudios de laboratorio sobre tareas de vigilancia se empleó la prueba del reloj y del observador; esta prueba consiste en mirar una manecilla que se mueve sobre la esfera y cada vez que la manecilla da un paso doble el observador debe informar sobre el hecho. El rendimiento en esta tarea se ha demostrado que empeora considerablemente transcurridos apenas 30 segundos; ahora bien, si las consecuencias de perder una señal tienen efectos negativos sobre el sujeto que lleva a cabo la tarea éste será más capaz en la tarea, mantendrá mejor la atención y por tanto cometerá menos errores (un ejemplo de esto sería la atención mantenida por los operadores de vuelo sobre las pantallas de presentación o la atención mantenida por los operadores de una cadena de producción sobre los productos defectuosos).

Parece ser que existe evidencia de que la atención sostenida disminuye con la edad (Stankov, 1988). Más recientemente han aparecido estudios que revisan la disminución de la vigilancia relacionada con la edad cuando necesita mantenerse de forma voluntaria (See, Howe, Warmm y Dember, 1995); este declive, a causa de la edad se puede interpretar como una progresiva disminución del grado de vigilancia que el sujeto manifiesta en las tareas que requieren mantener la atención. Es importante no olvidar que las tareas que precisan atención sostenida incluyen,

a menudo, otros componentes que quizás sí desciendan con la edad, lo que afectaría el rendimiento global.

- **La atención dividida.** Podríamos definir la atención dividida como la capacidad de prestar atención a varias tareas al mismo tiempo. ¿A cuántas cosas podemos atender a la vez? Willian James respondió a esta pregunta de la siguiente forma: “Con dificultad a más de una, a menos que se trate de procesos habituales”. (James, 1950). Los estudios sobre atención dividida evalúan la capacidad para llevar a cabo más de una tarea a la vez. Cuando se trata de tareas sencillas no existe diferencia entre sujetos jóvenes y mayores pero ante tareas complejas los ancianos ejecutan peor las tareas que los sujetos jóvenes, (McDowd y Craik, 1988).

Además de la dificultad de la tarea, también es importante la práctica. En los estudios en que no se han hallado diferencias de edad, se ha comprobado que los participantes tenían mucha práctica en la tarea.

- **Cambio de atención.** Cuando hablamos de cambios de atención nos referimos a la capacidad para cambiar el foco de atención entre dos o más estímulos informativos de forma alternativa. De los datos aportados de los primeros estudios se concluyó que los ancianos eran más lentos y menos precisos en la capacidad de cambiar el foco de atención entre dos o más estímulos y las causas se

atribuyeron a dos variables principales: a la reducción de la capacidad de la memoria a corto plazo y a las dificultades para la recuperación de la información.

Más tarde, Hartley, Kieley y McKenzie (1987) no encontraron diferencias por razones de edad en el ritmo en que jóvenes y ancianos cambiaban su atención visual tras pedirles que cambiaran de un foco estrecho a un foco más amplio de atención.

Tabla 1.2. Tipos de atención y evidencia de deterioro en cada uno de ellos en función de la edad (Vega y Bueno, 2000)

Estructura	Características	Deterioro
Memoria sensorial	Preatencional, duración muy breve.	Si/No
Memoria a corto plazo	Capacidad limitada, duración relativamente breve. El trazo se pierde si no se procesa.	Si
Memoria a largo plazo	Gran capacidad, muy estable. Participa al excederse la capacidad de la memoria a corto plazo.	Si
Memoria a muy largo plazo	Duración permanente, Capacidad muy grande.	Si/No

Nota: SI/NO significa que depende de cada individuo.

3. 2. 2. 2. CAMBIOS EN LA MEMORIA

La memoria es un proceso psicológico que sirve para almacenar información, codificarla y registrarla en alguna parte del cerebro para en un momento dado, cuando se considera necesario, recuperarla con rapidez y precisión.

Uno de los problemas de mayor preocupación entre las personas mayores lo constituye la creencia de la pérdida de la memoria. Esta pérdida puede ser debida a causas como demencias, depresión, pérdidas de memoria por la edad entre otras. Esta creencia de pérdida o deterioro de la memoria a consecuencia de la edad no sólo constituye una preocupación entre las personas mayores, sino que también forma parte de una idea compartida por otros colectivos de edad lo que la convierte en un estereotipo; los mayores vistos desde otros grupos de edad son catalogados como desmemoriados y este idea generalizada quedó plasmada en un estudio realizado por Judith Rodin y Ellen Langer (1980). En dicha investigación se filmaron a tres actores de 20, 50 y 70 años leyendo la misma historia. Esparcidas a través del monólogo, aproximadamente cada diez minutos, había algunas referencias a los lapsos de memoria, (ej, no recuerdo que cené anoche). Cuando se pidió a los observadores de la filmación que brevemente describieran al joven de 20, al adulto de 50 y al anciano de 70, describieron con mayor frecuencia al anciano como olvidadizo.

Un estudio posterior conducido por Levy y Lange (1994) “*El envejecimiento libre de estereotipos: Memoria exitosa en chinos y americanos sordos*” sugerían que las creencias pueden contribuir al declinar de la memoria en la edad avanzada. Los investigadores

examinaron el proceso de la memoria en los mayores de dos culturas: los sordos americanos y los chinos continentales. Los autores pensaron que esas culturas estarían menos expuestas a los estereotipos negativos que la cultura Americana. En china, donde la percepción de la vejez es muy positiva, no aparecieron diferencias entre la puntuación en memoria entre los viejos y los jóvenes participantes, aunque los tipos seleccionados de memoria fueron los que los investigadores habían supuesto como de declinación en la ancianidad.

La hipótesis del deterioro generalizado de la memoria por la edad es tal vez una de las más controvertidas y parece ser que no está admitida a pesar de existir constancia documental de una disminución de la habilidad para realizar tareas que dependen del aprendizaje y de la memoria.

La diversidad de los resultados encontrados hace que no se pueda documentar el declive de forma consistente, razón por la que es necesario interpretar con mucho cuidado los hallazgos de cualquier estudio sobre el envejecimiento de la memoria. Además, desde un punto de vista funcional, declive no debe confundirse con déficit.

Se podría decir que no es cierto que las personas mayores tengan mala memoria, sino que los jóvenes tienen una memoria excelente. Aunque muchas personas mayores se quejan de que olvidan cosas (el nombre de alguien que le acaban de presentar, donde han colocado un objeto, una cita, etc...), eso no significa que el olvido sea una consecuencia del envejecimiento. El olvido también ocurre en edades más tempranas, solo que entonces suele atribuirse a otras causas, tales como, al cansancio, a la falta de atención o al exceso de tareas, pero a partir de los sesenta y cinco o setenta es atribuido a la edad. No hay duda de que el envejecimiento va acompañado generalmente de cambios en el sistema de memoria, pero como en otros procesos cognitivos se hace necesario

señalar la variabilidad en la memoria dentro del grupo de personas mayores.

Como vemos, la memoria es una función de extraordinaria complejidad y como señala Baddeley (1984) no existe una sino muchas memorias de tal forma que cuando decimos que la memoria se deteriora con la edad tenemos que preguntarnos inmediatamente de qué tipo de memoria estamos hablando.

A continuación vamos a analizar los distintos tipos de memoria y los cambios asociados a la edad; en segundo lugar vamos a describir los contenidos de la memoria, en tercer lugar identificaremos los procesos afectados según los niveles de procesamiento; en cuarto lugar, examinaremos las funciones de la memoria y, finalmente repasaremos el conocimiento y control de la propia memoria, lo que generalmente se denomina metamemoria.

3. 2. 2. 2. 1. Tipos de memoria y cambios producidos por la edad.

De acuerdo con el modelo de procesamiento de la información en la actualidad se acepta que la memoria es un sistema activo relacionado con la atención y la repetición. La información pasa por tres depósitos de paso encadenados e independientes hasta convertirse en memoria. Los tres depósitos aludidos son: la memoria sensorial, la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo. Describiremos muy someramente, en los párrafos que siguen, cada uno de ellos

- **Memoria sensorial.** La memoria o registro sensorial es el primer almacén que permite mantener la información que procede de nuestros sentidos durante breves momentos (de medio segundo a dos segundos). Este tipo de memoria se asemejaría a una fotocopia que se deteriora con mucha rapidez. Podemos decir que existen almacenes específicos para cada modalidad sensorial, muy precisos, de gran capacidad y que se desvanecen rápidamente, aunque de forma gradual.

Se han realizado escasos trabajos sobre memoria sensorial en comparación con los realizados sobre memoria a corto y a largo plazo; no obstante, son extremadamente importantes para la buena actuación de las memorias a corto y a largo plazo dependiendo del adecuado o no procesamiento que se le dé. Como veremos más adelante, muchos de los problemas en los sistemas de memoria a corto y a largo plazo se deben a un mal procesamiento sensorial.

El conocimiento sobre la relación entre memoria sensorial y edad procede fundamentalmente de los trabajos realizados sobre la memoria visual (icónica). Apenas si existe información sobre la relación entre la memoria sensorial para el sistema auditivo y el envejecimiento. En general no existe alteración en este sistema de memoria asociado a la edad aunque, ciertamente, se observa un acusado relentizamiento al realizar tareas que requieren de esta modalidad sensorial. La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que el envejecimiento sólo tiene efectos pequeños y carentes de importancia sobre la memoria sensorial.

- **Memoria a corto plazo.** La memoria a corto plazo podría definirse como un sistema de capacidad limitada que mantiene la información en la conciencia de forma temporal. La información que puede guardarse en ella se reduce a unos cuantos detalles y a medida que se introduce más cantidad de material en este sistema de memoria se desplazan o se eliminan los detalles anteriores. El ejemplo más claro de lo que acabamos de comentar es lo que suele ocurrir cuando memorizamos un número de teléfono para marcarlo de forma inmediata; si una vez marcado el número, el teléfono comunica, tenemos que repetir el proceso de nuevo y entonces nos damos cuenta que la información se ha esfumado.

A pesar de ser un almacén temporal con capacidad limitada, la memoria a corto plazo desempeña un papel importante en el control y en la asimilación de nueva información, estando implicada cuando la información es todavía el objetivo de la atención consciente (Palacios y Marchesi, 1985b).

Tradicionalmente, el estudio de la memoria a corto plazo se realiza con la prueba de amplitud de dígitos. En esta prueba los mayores no difieren en los resultados con respecto a los jóvenes y este es un dato repetidamente confirmado. Los resultados de los estudios sobre la existencia o no de diferencias con la edad en memoria a corto plazo resultan todavía controvertidos. No obstante, parece claro que esta se ve afectada por las diferencias de edad, pero tales diferencias están relacionadas con la atención al estímulo o con la utilización de

procesos mediadores como el repaso, el agrupamiento o el uso de la información en la memoria a largo plazo.

- **Memoria a largo plazo.** Cuando hablamos de memoria de forma general nos estamos refiriendo a la memoria a largo plazo. Este sistema, con una capacidad potencialmente ilimitada, implica mecanismos muy variados y de una reserva relativamente permanente. Es el almacén de nuestra experiencia pasada y en él se mantiene lo que previamente llamábamos contenidos de la memoria: recuerdos del pasado, nuestro conocimiento sobre el mundo, cómo hacer las cosas e incluso la información sobre cómo funcionan nuestros procesos de pensamiento. No sólo es el sistema que mantiene de forma permanente la información sino que también interviene activamente en todo el proceso de recuerdo ya que, para que podamos recordar algo con toda certeza, la información de este depósito debe haber experimentado tres procesos: aprendizaje adecuado o codificación en el primer depósito, almacenaje y capacidad de recuperación.

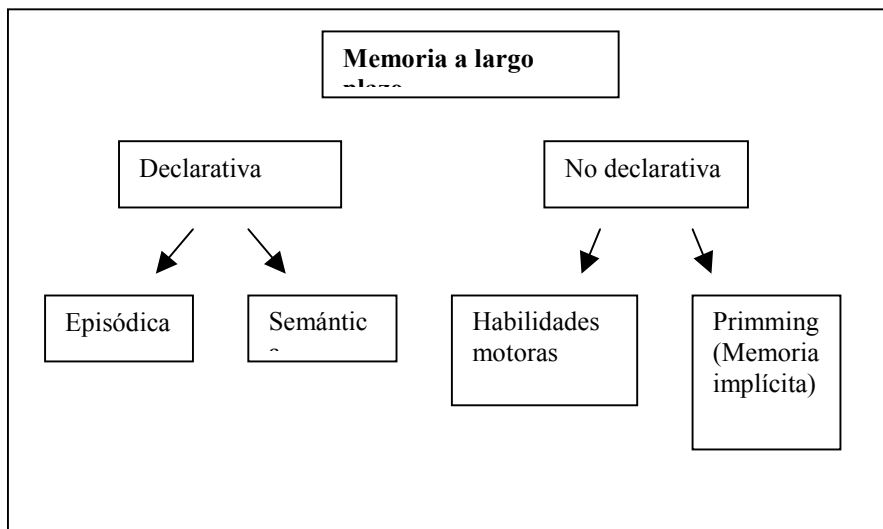
Cuando atendemos a las demandas de los mayores siempre aparecen como quejas de memoria los problemas relacionados con olvidos de hechos que pertenecen a este sistema de memoria y aunque, es el sistema que se ve más afectado como consecuencia del paso del tiempo, sin embargo hay tipos de memoria a largo plazo que se conservan bien en los mayores.

Por lo que se refiere a la memoria a muy largo plazo existe una evidencia anecdótica que apoya la idea de que mientras los ancianos tienen dificultad para recordar sucesos recientes recuerdan bastante bien los que ocurrieron años atrás. Esto estaría de acuerdo con la centenaria Ley de Ribot según la cual la información se olvida en secuencia inversa al orden en que se aprende.

3. 2. 2. 2. 2. Contenidos de la memoria

Los contenidos de la memoria a largo plazo habitualmente se agrupan en torno a dos tipos de memorias: la memoria procedural y la memoria declarativa. Dentro de ésta, a su vez, se diferencia entre memoria episódica y memoria semántica.

Figura 1.3. Clasificación de los sistemas de memoria a largo plazo (Ruíz-Vargas, 1994)



- **La memoria procedimental.** La memoria procedimental hace referencia a las habilidades que se han practicado mucho y son automáticas (comer, conducir, montar en bicicleta, etc...), así como a otras habilidades de carácter cognitivo tales como contar o leer. Todas estas destrezas llevan asociado un importante componente automático y habitualmente no implican el recuerdo consciente del primer episodio de aprendizaje, motivo por el cual suele describirse como aquella que implica procesos de memoria implícita.

En los mayores, este tipo de memoria no se ve afectada, de tal modo que los ancianos conservan memoria de las diversas actividades que han aprendido y que han repetido a diario y así, por ejemplo, los mecanógrafos ancianos son tan eficientes como los jóvenes y los músicos mayores siguen tocando tan bien como lo hacían con menos años. Ni siquiera el daño cerebral suele afectar a este tipo de memoria según las revisiones de (Craik y Jennings, 1992) y (Light y LaVoie, 1993).

- **Memoria declarativa.** Con la memoria declarativa estamos haciendo referencia al conocimiento que poseemos sobre el mundo y sobre nosotros mismos. En ella se almacenan recuerdos episódicos y semánticos.

- **Los recuerdos episódicos.** Este tipo de recuerdos incluye cualquier cosa que nos sucede: recuerdos vinculados a un tiempo y a un lugar (por ejemplo, el recuerdo de nuestra boda). Los recuerdos semánticos constituyen conocimiento objetivo organizado (por ejemplo, que los pastores alemanes son perros y los perros son mamíferos). La memoria episódica forma parte y depende funcionalmente de la memoria semántica.

Tradicionalmente se ha pensado que los recuerdos episódicos son sensibles al envejecimiento y que los recuerdos semánticos no se suelen deteriorar en la vejez (Craik y Simon, 1980). Los resultados en las investigaciones sobre las diferencias por razones de edad en la memoria episódica varían mucho presumiblemente debido a la utilización de distintos tipos de diseños de investigación y tareas.

Un aspecto determinante en la investigación sobre este tema es el grado en el cual la tarea necesita un procesamiento deliberado o intencional. Parece ser que las personas mayores tienen dificultad en recordar y retener un suceso cuando el material que deben recordar está falto de significado para ellos o no le resulta familiar. Un aspecto que suele reducir las diferencias es la presentación de información contextual de apoyo, ya sea en el momento de la codificación o durante la recuperación. A veces, para lograr este efecto de forma estable hay que aportar claves tanto en el momento de la codificación como en el de la recuperación. Park y Shaw (1992) mejoraron el rendimiento

en pruebas de memoria episódica con palabras mediante la presentación de las dos, tres o cuatro primeras letras de las mismas en el momento del recuerdo.

- **La memoria semántica.** Este tipo de memoria nos permite recordar los conocimientos generales que tenemos sobre el mundo, algunos de los cuales no sabemos ni cuándo ni cómo los hemos aprendido. Este componente de la memoria se mide por tests de conocimientos o tests de información y los resultados aportados por estas pruebas parecen apuntar a que las puntuaciones encontradas en jóvenes y mayores son muy semejantes. Los expertos opinan que de haber diferencias atribuibles a la edad serían, probablemente, debidas al modo en el cual se organiza la memoria semántica Sin embargo en estudios recientes se han obtenido disminuciones relacionadas con la edad en diversos tipos de tareas de memoria semántica. Se ha encontrado que los ancianos:
 - Muestran disminuciones relacionadas con la edad en algunas pruebas de vocabulario.
 - Producen menos ítems en pruebas de fluidez verbal.
 - Tienen mayores dificultades para encontrar las palabras en el discurso espontáneo.

Es probable que la fuente del deterioro, no esté en la estructura o en el contenido de la memoria semántica sino que algunos procesos semánticos pueden estar afectados por el envejecimiento mientras que otros no. La memoria puede verse afectada por una serie de variables, entre las cuales caben destacar: la familiaridad, la experiencia, la salud, la

motivación, la precaución y la estructura social. La eficiencia de procesamiento de las personas mayores se relaciona con la familiaridad que tienen con los materiales empleados para el recuerdo, de modo similar a lo que les ocurre a los jóvenes. La experiencia desempeña un papel clave en el mantenimiento y en la posible mejora de los niveles de ejecución cognitiva en la vejez. Factores fisiológicos tales como la salud física o mental, la nutrición y el uso del alcohol y otras drogas, pueden alterar la ejecución de los ancianos en la memoria y estos aspectos no suelen tenerse en cuenta en las investigaciones (Vega, 2000b).

Con respecto a las relaciones entre salud y funcionamiento cognitivo se han encontrado correlaciones importantes a cualquier edad. Cuando la salud física se deteriora resulta más difícil aprender y recordar lo que se aprendió previamente. Las personas mayores que participan en programas de ejercicios vigorosos regulares reaccionan más deprisa, tienen la memoria a corto plazo más eficiente y razonan de forma más precisa que las personas sedentarias de su misma edad. Estados de depresión o de ansiedad pueden dificultar también el buen funcionamiento de la memoria. La tendencia de los ancianos a tomar diversos medicamentos puede conducir a efectos impredecibles sobre su funcionamiento cognitivo. Además, las pérdidas visuales y auditivas pueden agudizar las dificultades de memoria.

La memoria también puede verse afectada por la variable de precaución. Los errores de las personas mayores son, fundamentalmente, errores de omisión. En lugar de dar respuestas equivocadas en las tareas de aprendizaje serial y de pares asociados,

los ancianos tienden a no responder. Si una persona no responde no hay modo de saber si ha aprendido algo o no. Cuando se ha recompensado a los ancianos por emitir respuestas se han comportado con menor cautela y han respondido más rápidamente. Esta variable es importante sobre todo en los estudios en los que se da un intervalo de tiempo breve para responder.

Finalmente, la estructura social puede influir en las diferencias de edad observadas en aprendizaje y memoria. Cada sociedad define los niveles de poder y de actividad apropiados a los diversos grupos de edad y esas definiciones dan lugar a los estereotipos que operan en las personas mayores de dos modos:

- Desde dentro de la persona. Cuando uno se intenta conformar con las expectativas sociales.
- Desde fuera. Cuando otros ejercen presión social sobre la persona para que se conforme con los roles apropiados a su edad y se desanime en la búsqueda de estimulación intelectual.

3. 2. 2. 2. 3. Procesos básicos de la memoria y cómo se ven afectados por la edad

Cuando la información se codifica se transfiere a la memoria a largo plazo donde se almacena hasta que se necesita y cuando se recupera se transfiere de nuevo a la memoria a corto plazo. Si existen problemas relacionados con la memoria éstos pueden deberse, teóricamente, a un fallo en la codificación, a problemas para almacenarla o bien tras ser codificada y almacenada de forma correcta

puede haber problemas en los procesos organizativos que se producen en la interacción entre codificación y recuperación.

El modelo de procesamiento propuesto por Craik y Lockart en 1972 era una alternativa a los modelos estructurales imperantes en esa época. Consideraba la memoria como un producto de las actividades de procesamiento de la información recibida que podía obtener diferente rendimiento mnésico en función de la profundidad del procesamiento. Estos niveles de procesamiento, según Craik, se mantienen con la edad cuando las tareas conllevan procesamiento poco elaborado mientras que en procesamientos más profundos el recuerdo de los jóvenes es superior al de los mayores. La información codificada se puede perder en el almacenamiento. Se ha comprobado que el material depositado en la memoria a largo plazo se mantiene de la misma forma en jóvenes y en ancianos.

Los principales problemas en la memoria de los mayores la encontramos en la fase de recuperación. Parece que no emplean pistas verbales o visuales o estas no son adecuadas para recuperar la información. La recuperación va a depender del tipo de procesamiento que se realice y que, según lo que hemos visto anteriormente, los mayores llevan a cabo de una forma más superficial.

3. 2. 2. 2. 4. Funciones de la memoria: Memoria cotidiana

Las alteraciones en las funciones o situaciones cotidianas de los mayores han sido tratadas principalmente desde una perspectiva ecológica. Las Conferencias acerca de los Aspectos Prácticos de la

Memoria realizadas en EEUU han propiciado una perspectiva teórica en la cual la memoria ha de considerarse en un determinado contexto en el que sirve para la adaptación. Entre otras, la memoria prospectiva es la memoria de las actividades que van a ser realizadas en el futuro y la capacidad de acordarse del plan establecido para llevar a cabo la acción.

Moscovitch, (1995) estudió estos mecanismos en el medio natural poniendo tareas como llamar por teléfono o dar un recado a jóvenes y a mayores y sorprendentemente los mejores resultados fueron los obtenidos por los mayores; la explicación a este hallazgo se fundamentó en el uso de ayudas externas sin embargo cuando esta ayuda no se empleó el nivel de ejecución de los mayores disminuyó con respecto al obtenido por los más jóvenes.

3. 2. 2. 2. 5. Metamemoria en los mayores

La metamemoria se refiere al conocimiento sobre el sistema de memoria y su funcionamiento en general. Se han encontrado dos factores de metamemoria: el primero relacionado con el funcionamiento de la propia memoria y el segundo referido a la eficacia en el funcionamiento o evaluación de la propia cognición. Ambos factores parecen estar relacionados con la ejecución de la memoria en la vejez.

Existe un estereotipo extensamente compartido sobre la vejez y es que la memoria se deteriora con la edad. En esta línea, son varios los autores que han comprobado que las creencias sobre la memoria

están relacionadas con la edad (Cavanaugh, 1982). Los mayores tienden a verse como menos eficaces en tareas cognitivas que los jóvenes o incluso que ellos mismos cuando eran jóvenes; consideran que su memoria ha disminuido considerablemente. Parece ser que los mayores presentan lo que Cavanaugh llama “locus de memoria interna” relacionada con el envejecimiento. Según el autor, se produce un aumento en la conciencia que puede llevar a una mayor preocupación y a una manifestación elevada de quejas de memoria y a su vez un mayor control que genera más conciencia. Entre las quejas más frecuentes figuran: tener una palabra en la punta de la lengua, olvidar donde se ha puesto algo, olvidar algo que le dijeron, olvidar algo que ocurrió, comprobar si ha hecho algo, dificultad para aprender una nueva actividad y/o olvidar lo que acaba de decir. Nos preguntamos si la metamemoria se relaciona con la ejecución real en las tareas de memoria sin embargo el conocimiento sobre el funcionamiento de la memoria, la predicción sobre la ejecución futura y la ejecución real parecen encontrarse relacionadas (Vega, 1994c). Además, las autoevaluaciones pobres pueden dar como resultado un menor esfuerzo y una peor ejecución.

3. 2. 2. 3. CAMBIOS EN LOS PROCESOS MENTALES SUPERIORES

En este apartado vamos a hablar principalmente sobre la inteligencia. Sin embargo a la luz de los resultados arrojados por diferentes investigaciones (Berg y Sternberg 1992), nos parece necesario hacer una diferenciación entre inteligencia, creatividad y

sabiduría pues, aunque dichos atributos pueden solaparse, también parece que presentan características distintivas que los separan.

Berg y Sternberg (1992b) descubrieron que cuando pedían a sus sujetos experimentales que describieran a una “persona excepcionalmente inteligente” de 30, 50 ó 70 años. Los participantes solían hacer referencia a la “capacidad para hacer frente a la novedad” en los jóvenes y a “la competencia” en los adultos mayores. De esto se deduce que los jóvenes y adultos de mediana edad tienen una mayor tendencia a asociar la creatividad con la juventud y la sabiduría con la edad avanzada.

Sternberg (1990) propuso una teoría para distinguir los conceptos de creatividad, inteligencia y sabiduría en función de seis variables que nos inclinarían a utilizar un término en lugar de otro al definir a una persona; esas seis variables son: el conocimiento, el procesamiento cognitivo, el estilo intelectual, la personalidad, la motivación y el contexto ambiental.

Como podemos apreciar en la tabla 1.3 que aparece en la siguiente página, estos tres atributos (inteligencia, creatividad y sabiduría) suelen estar asociados y el que una persona sea considerada inteligente, creativa o sabia dependerá del contexto más que de otros factores.

Tabla 1.3. Comparación entre inteligencia, creatividad y sabiduría (Vega 2000)

Variable	Constructo.		
	Inteligencia.	Creatividad.	Sabiduría.
Conocimiento.	Recuerdo, análisis y uso.	Ir más allá de lo que está disponible.	Comprensión del significado y las limitaciones de lo que conoce.
Procesos.	Automatización de procedimientos.	Tratar con tareas nuevas.	Comprensión de lo que es automático y por qué.
Estilo Intelectual primario.	Ejecutivo.	Legislativo.	Judicial.
Personalidad.	Eliminar la ambigüedad y los obstáculos en un esquema convencional.	Tolerar la ambigüedad y redefinir los obstáculos.	Comprender la ambigüedad y los obstáculos.
Motivación.	Conocer y utilizar lo que se sabe.	Ir más allá de lo que se sabe.	Comprender lo que se sabe y lo que significa.
Contexto ambiental.	Apreciación en el entorno de la extensión y amplitud de comprensión.	Apreciación en el entorno de ir más allá de lo que se comprende actualmente.	Apreciación en el entorno de la profundidad de la comprensión.

A continuación vamos a describir los atributos de inteligencia en los mayores por parecernos fundamentales en la presente tesis dada la creencia generalizada que existe sobre el deterioro que sufre la inteligencia con el paso del tiempo y seguidamente analizaremos la sabiduría por ser un rasgo, en este caso positivo, que con frecuencia es atribuido a las personas mayores.

3. 2. 2. 3. 1. Cambios en la inteligencia atribuidos al devenir de la vejez

Los primeros estudios realizados entre 1900 y 1930 que evaluaron los efectos del envejecimiento sobre la inteligencia fueron desalentadores; de ellos derivó la famosa curva de envejecimiento en la que las puntuaciones en inteligencia aumentaban desde el nacimiento hasta los 25-30, se mantenía hasta alrededor de la cuarta década y a partir de ésta la inteligencia iniciaba una tímida disminución que se hacía manifiesta en la sexta década. Conviene resaltar que las aptitudes verbales no sufrían cambios (Thompson, 1997).

La variabilidad en los resultados de las distintas investigaciones depende, en la mayoría de las ocasiones, del método empleado; así, cuando se utilizan estudios transversales los sujetos tienen distintas edades y desconocemos si las diferencias encontradas se deben a la edad o a las diferencias educativas y socioeconómicas de estas personas. Se ha comprobado que si se controlan estos defectos las diferencias de edad disminuyen aunque no desaparecen. Sin embargo también se sabe que, aunque se intente eliminar estos efectos llamados de cohorte, es casi imposible su total desaparición. Con el método longitudinal se evitan los problemas de “efecto de cohorte”, que se producen con el método transversal, pero este método tiene también serios inconvenientes. Entre los más importantes destacan el “efecto de abandono” y “efecto expertos” que consisten en que en la realización de pruebas la persona se cree o se ve incapacitada para contestar a los ítems deja de pertenecer al experimento y abandona la investigación. Por el contrario, la persona que ve que es capaz de realizar las pruebas

correctamente y mejora sus resultados a medida que se va familiarizado con las pruebas, continúa en ellas.

La conclusión, derivada de la utilización de ambos métodos, es que el procedimiento transversal exagera los efectos negativos del envejecimiento sobre la inteligencia y el método longitudinal los subestima. En la actualidad se utiliza “el método longitudinal imbricado” que es una combinación de ambos. Este método examina varias cohortes en un momento dado (método transversal) y pasados ciertos periodos regulares de tiempo vuelve a examinar ambas cohortes (método longitudinal). Su utilización permite separar la parte del cambio del envejecimiento que se debe al envejecimiento por sí mismo y la parte que se debe a diferencias de cohortes.

Schaie (1983, 1994) realizó el Estudio Longitudinal del Envejecimiento de Seattle con “el método longitudinal imbricado”. La prueba que utilizó fue el Test de Aptitudes Mentales Primarias (PMA) de Thustone (1958). Schaie demostró con este Test que parte de la diferencia atribuida a la edad se debe a los efectos de cohorte. Además, teniendo estos efectos en cuenta, se hace patente una ligera, pero significativa, disminución de la inteligencia cuando los participantes comienzan a rondar los 65 años. Este dato podría, de alguna forma, apoyar el concepto social del comienzo de la vejez a los 65, marcado básicamente por la edad laboral.

Parece que existe acuerdo entre casi todos los investigadores en definir la inteligencia de un modo general, entendiendo que es la cualidad de operar mentalmente, lo que hace posible a la persona funcionar de una manera operativa y eficaz en el medio en que se mueve. La inteligencia se concibe como la interacción entre factores biológicos y socioculturales, procesos cognitivos y también afectivos-

motivacionales. Todos los psicólogos reconocen en que la inteligencia implica la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones a través de respuestas adecuadas (Fernández Ballesteros, 1999).

Spearman, uno de los pioneros en la medición de la inteligencia, llamó a la inteligencia general “factor g”. Actualmente se rechaza la definición rígida de este factor general, afirmando que la inteligencia se compone de diversas destrezas relacionadas entre si. La inteligencia es diversa, o lo que es lo mismo, se manifiesta a través de distintas aptitudes que se miden con distintos estímulos en distintas situaciones.

La teoría quizás más aceptada ha sido la del enfoque jerárquico (Cattell, 1971). Este planteamiento defiende que todas las destrezas intelectuales hacen uso de una capacidad intelectual general pero recurren también a destrezas más específicas dependiendo de las demandas de la tarea. Cattell (1971b) y Horn (1978) plantearon una teoría bifactorial de la inteligencia tratando de profundizar en cuáles eran las aptitudes que se mantenían y cuáles declinaban. Basándose en la investigación realizada con un amplio rango de adultos de edades comprendidas entre los 20 y los 60 años identificaron dos de estas destrezas específicas a las que llamaron inteligencia cristalizada (IC) e inteligencia fluida (IF) y concluyeron que todas las aptitudes intelectuales específicas tienen un mayor o menor componente de estos dos tipos de inteligencia. La distinción entre inteligencia fluida e inteligencia cristalizada es especialmente adecuada para el desarrollo adulto puesto que ambos tipos de inteligencia se definen de tal modo que las predicciones sobre el cambio evolutivo son posibles.

La inteligencia fluida mantiene una fuerte implicación biológica y se corresponde con los procesos cognitivos básicos. Se

define como la capacidad para resolver problemas nuevos. Se puede medir con pruebas de velocidad y sin velocidad que impliquen contenido figural, simbólico o semántico. Su característica más distintiva es que se puede medir en tareas que se sirven poco de la educación intensiva o extensiva y de la aculturación, la IF aumenta y luego disminuye a lo largo del curso vital. Como su nombre indica, IF es fluida, es decir, fluctúa con la demanda que se ejerce sobre el individuo en situaciones nuevas. Cuando la situación o el problema exija que la persona elabore una respuesta nueva tomará parte en este proceso la IF.

La inteligencia cristalizada corresponde al conocimiento adquirido y a las habilidades intelectuales desarrolladas por una persona a lo largo de su vida. Resolver un problema aritmético o definir una palabra mide inteligencia cristalizada. Se refleja en la acumulación de información general y de habilidades verbales así como en tareas de aprendizaje, memoria y resolución de problemas con significado para las personas; generalmente la IC aumenta y/o se mantiene estable la mayor parte de los años adultos. Las personas mayores tienden a utilizar la IC para resolver los problemas, evaluar situaciones prácticas y realizar operaciones y cálculos ligados a la vida cotidiana.

3. 2. 2. 3. 2. La sabiduría

La sabiduría, capacidad mental superior, es considerada como un atributo psicológico muy complejo y de muy alto nivel de inferencia que puede englobar aspectos muy diversos (cognitivos,

afectivos, interpersonales, prácticos, etc...). Puede ser definida como un conjunto de conocimientos que se poseen en la pragmática de la vida a niveles de experto (Baltes y cols., 1995). La persona sabia es inteligente, pero no necesariamente al revés.

La sabiduría va más allá de la inteligencia, estando además guiada por valores sociales, éticos y morales. No debemos olvidar que la sabiduría refleja los valores, conocimientos y normas de una sociedad, de manera que el sabio de una cultura no tiene por qué recibir la misma consideración en otra cultura distinta.

Todas las sociedades ven la sabiduría como un aspecto positivo y en todos los idiomas existe la palabra sabio diferenciado de etiquetas como inteligente, listo o habilidoso. La mayoría de las personas piensan que la sabiduría aumenta con la edad y que se encuentra con mayor probabilidad en los ancianos. En un estudio realizado por Baltes y sus colaboradores (1995b) personas de todas las edades estaban de acuerdo en que una de las pocas características deseables que aumenta con la edad era la sabiduría y según ellos comenzaría a desarrollarse en torno a los 55 años de edad. A pesar de esto, los estudios indican que las personas mayores son más conscientes que las personas más jóvenes de que la edad no necesariamente va acompañada de sabiduría.

Existen diferentes teorías sobre la sabiduría. Perlmutter y Hall (1992) distinguen entre teorías implícitas, teorías cognitivas y teorías integradoras. Nosotros vamos a detenernos únicamente en las implícitas, (del sentido común) por ser teorías basadas en lo que la gente no experta piensa sobre lo que la construcción social denominada “sabio” quiere decir y en lo que piensan cuando definen a alguien con este adjetivo.

Sternberg (1990b) investigó las teorías implícitas de las personas sobre la sabiduría y sus relaciones con la creatividad y con la inteligencia y el único componente de la sabiduría que no era compartido con la creatividad y con la inteligencia era la sagacidad. Los componentes de la sabiduría más comunes que han sido encontrados son: sagacidad, habilidad de razonamiento, aprendizaje de las ideas y del ambiente, juicio, perspicacia y uso expeditivo de la información.

Holliday y Chandler (1986) encontraron que la sabiduría estaba compuesta de por cinco factores: comprensión excepcional (haber aprendido de la experiencia a contemplar las cosas desde diferentes perspectivas), habilidades de juicio y comunicación (ser fuente de consejo y orientación), competencia general (ser culto e inteligente), habilidades interpersonales (sensible, asertivo y manejo de las habilidades sociables), no ser socialmente invasivo (ser discreto, silencioso y no juzgar). Los mismos autores realizaron un análisis factorial de todos los componentes y extrajeron dos factores fundamentales: comprensión excepcional y habilidades de juicio y de comunicación.

3. 2. 2. 4. EL APRENDIZAJE EN LOS MAYORES

Tomando la definición sobre aprendizaje de Parreren (1966) como el proceso con resultados relativamente duraderos mediante el cual se constituyen nuevas actividades de la persona o pueden modificarse otras conductas ya existentes en su repertorio; la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que, por término medio, el

envejecimiento se acompaña de un descenso en la capacidad de adquirir nueva información. Aún siendo demostrable que la mayoría de las personas mayores conservan su capacidad cognitiva, la investigación de laboratorio demuestra que en la vejez no se aprende tan bien como en la juventud.

En la llamada capacidad de aprendizaje hay que destacar cinco factores, según el análisis realizado por Engelmanyer (1956). Estos factores son: aptitud para aprender (cuanto puede el sujeto aprender potencialmente), facilidad de aprendizaje, persistencia del aprendizaje (depende de la superficialidad o profundidad, la tenacidad etc...), sensibilidad al estímulo del aprendizaje (afán por aprender) y la intensidad del aprendizaje. Según esta perspectiva, el aprendizaje no se limita a ningún sector del desarrollo humano: el bebé al nacer comienza a aprender y, por consiguiente, el anciano sigue ampliando su aprendizaje y acumulando experiencias. Podríamos afirmar que los mecanismos del proceso de aprendizaje son relativamente iguales (Aebli, 1961).

Una de las primeras investigaciones sobre la capacidad de aprendizaje relacionada con la edad fue llevada a cabo por Thorndike (1928b). La investigación se refería al aprendizaje del esperanto y las pequeñas diferencias encontradas entre jóvenes y viejos no fueron atribuidas a la base orgánica sino a la falta de hábito en aprender de los viejos (atrofia por falta de uso) y a la práctica en los jóvenes. También Olechowski (1969) atribuye al ejercicio o a la falta de este “atrofia por inactividad” un papel decisivo en el aprendizaje; ya Sorenson (1930) había confirmado la “hipótesis del desuso” después de su investigación en la que comparó maestras de escuela con edades comprendidas entre 20 y 56 años.

Hulicka y Grossmann (1967) lograron demostrar que las diferencias en la capacidad de aprendizaje entre jóvenes y ancianos, en desventaja de estos últimos, se debía más que al declive atribuido a la edad, a la menor utilización de recursos mnemotécnicos por parte de los mayores, ya que estos poseen menos técnicas de aprendizaje. Craik (1968c) en sus investigaciones con sujetos en edades comprendidas entre 20 y 80 años comprobó que los sujetos mayores retenían, en igual proporción que los jóvenes, nombres de cifras para ellos desconocidas sin embargo retenían peor que los jóvenes nombres más conocidos; esto demuestra que el empeoramiento se debe a un déficit creciente de la codificación y del registro del material nuevo.

Las conclusiones más importantes, derivadas de los hallazgos experimentales sobre la capacidad de aprendizaje en la vejez, son las siguientes:

- Los viejos aprenden peor si el material es desconocido o carece de sentido para ellos.
- En general, los viejos carecen de unas adecuadas técnicas de aprendizaje.
- Cuando el material es presentado rápidamente o requiere una respuesta rápida existe una disminución en el aprendizaje de los mayores con respecto al de los más jóvenes.
- Muchas omisiones de respuestas en los mayores y que por tanto, deben considerarse como fallos, más que a un declive en la capacidad de aprendizaje se deben a la inseguridad, lo que les dificulta reproducir lo que han aprendido por miedo a fallar.

De lo expuesto hasta ahora parece que, con respecto a la capacidad de aprendizaje en la vejez, no se puede hacer responsable de la falta de esta facultad al proceso de envejecimiento, ya que una serie de factores psíquicos, biográficos, sociales, somáticos y pedagógicos la modulan, como avalan las múltiples investigaciones realizadas hasta el momento presente. De hecho, Schaie indica que algunos autores han justificado la peor ejecución intelectual de algunos ancianos al miedo al fracaso ocasionada por la falta de confianza en la propia habilidad para conseguir éxito.

Se ha relacionado el autoconcepto de las personas mayores con los procesos de aprendizaje y es interesante señalar como los estereotipos negativos sobre el envejecimiento contribuyen a que muchas personas mayores tengan poca confianza en sus capacidades mentales y utilicen la edad como una excusa para no seguir aprendiendo.

En la dirección anterior, se ha encontrado una relación entre autoeficacia y funcionamiento intelectual. Algunos autores sostienen que mantener niveles altos de funcionamiento intelectual en la vejez puede estar motivado por mecanismos de defensa del yo que aísla a los ancianos de sentimientos de inutilidad y de pérdida de control. También, parece ser que quienes tienen actitudes flexibles en la madurez tienden a experimentar menos declive en su competencia intelectual.

Existen factores sociales, tales como el origen, la formación escolar, la profesión y aspectos específicos del rol que intervienen mucho más en el resultado del aprendizaje de la adultez que las “peculiaridades de la edad” determinadas, presuntamente, de un modo biológico e indeleble (Löwe, 1969).

Tomando como soporte empírico los resultados arrojados en la investigación sobre la capacidad de aprendizaje, la investigación del aprendizaje en la pedagogía de adultos cobra gran importancia, considerando el sustancial aumento de personas mayores por el aumento de la esperanza de vida. Precisamente, por esta razón el estudio de la pedagogía de los adultos se ha incrementado notablemente en los programas académicos. Por otra parte, fuera del contexto académico se hace patente la necesidad de formación en este sector para volver más eficaces a los seres humanos en las múltiples tareas que han de desempeñar en la vida familiar y social y así estar preparados para asumir las responsabilidades que como entes sociales tenemos que desempeñar en una sociedad cada vez más envejecida. Sin embargo para asumir estas responsabilidades, además de formación, es necesario un cambio de actitudes hacia los mayores y un cambio en los estereotipos que incluso los propios mayores están asumiendo.

Del conocimiento de las teorías del aprendizaje derivan una serie de principios útiles para la formación y educación de adultos:

- En relación al condicionamiento clásico se sabe que los mayores son tan condicionables como los más jóvenes aunque los mayores adquieren las respuestas condicionadas más lentamente que los jóvenes, de lo que se deduce, que necesitan más tiempo para adquirirlas.
- Con respecto al condicionamiento operante o instrumental, en las investigaciones que comparan adultos jóvenes con ancianos se pone de relieve que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (Fernández-Ballesteros, 1999b). Sin embargo la

investigación también pone de manifiesto que si se trabaja con tareas complejas de la vida real, los mayores necesitan más ensayos para aprender y cometen más errores que los jóvenes (Beres y Baron, 1981).

- Por último, pero no por eso menos importante, el aprendizaje por observación o modelado también ha sido estudiado en la vejez. El comportamiento en general y el social, en particular, se aprende por observación e imitación de modelos que generalmente están reforzados socialmente. Existen diferentes investigaciones sobre este tipo de aprendizaje en personas mayores y, tal vez, las más conocidas sean las referidas a campañas publicitarias. Estas están cada vez más frecuentemente dirigidas a personas de edad y suelen presentar personajes conocidos que representan todas las características propias del rol. La investigación sobre el aprendizaje por modelado cobra especial relevancia si tenemos en cuenta la ayuda que puede prestar para desterrar falsas creencias y estereotipos así como para promover estilos de vida saludables.

En los últimos años va siendo más común la aparición de anuncios publicitarios en los que se recoge la figura del abuelo, suegra, etc.....persona mayor compitiendo con la figura idílica y envidiada de cuerpos jóvenes, bellos y exitosos, para inducir al consumo del producto; a través de la repetición de estas imágenes, en las que los ancianos también aparecen, se produce la comparación social y la identificación con el modelo. En definitiva, estos anuncios contribuyen a que los ancianos entiendan y normalicen ciertas conductas como “apropiadas” para ellos. Los

medios de comunicación se han convertido en un escenario propicio para crear campañas de formas de vida, calidad de vida y educación para personas mayores.

3. 2. 2. 4. 1. La educación para las personas mayores

Los mayores de hoy se educaron con otros valores y otras normas. Estas no eran ni mejores ni peores, aunque sí diferentes y los proyectos eran programados de forma predecible en el transcurso del tiempo. Por ello, los modelos tradicionales para envejecer ya no se adecuan, y quienes los siguen, quedan marginados. No podemos olvidar que los prejuicios e ideas erróneas sobre la vejez están latentes en la sociedad en su conjunto. Entre estas ideas erróneas pesan los calificativos de pasivos, enfermos o fuera de la realidad; aún no existen modelos que reemplacen estos modelos tradicionales y son precisamente los mayores de hoy, cuyo envejecimiento cabalga entre dos siglos, quienes se han tenido que acomodar a más cambios, quienes tienen el reto de abandonar esos antiguos modelos y formar otros nuevos. De ahí que surjan movimientos como la Educación Permanente con lemas como “se puede aprender a lo largo de toda la vida” que lucha contra este prejuicio arraigado sobre la incapacidad de aprender en los últimos años de vida.

3. 2. 3. TRANSFORMACIONES Y CAMBIOS EN EL ÁREA AFECTIVO-SEXUAL

Las transformaciones en el área afectivo-sexual más acusadas con el devenir del envejecimiento son las relacionadas con el sistema de apego y con las conductas sexuales. A ellas dedicaremos los siguientes apartados.

3. 2. 3. 1. LOS CAMBIOS EN LOS VÍNCULOS AFECTIVOS: EL APEGO EN LA VEJEZ

El apego es el vínculo afectivo más importante a lo largo del ciclo vital. Es el vínculo que establecen los niños con sus padres y que mantienen hasta que estos mueren (López, 1998).

Los vínculos afectivos así como las relaciones de dependencia e independencia se van transformando a lo largo del ciclo vital.

Los tres acontecimientos normativos que contribuyen a la reestructuración de los vínculos afectivos son:

- Crisis de la mitad de la vida. La pareja de adultos tiene que enfrentarse a los primeros signos de envejecimiento (primeras arrugas, menopausia...)
- Salida de los hijos fuera del hogar para ir conquistando su autonomía.

- Presencia de abuelos dependientes en el hogar y afrontamiento de su muerte quedándose como última generación con vida.

Si las relaciones entre los esposos son adecuadas, las relaciones de apego, amistad, intimidad sexual y de cuidado mutuo pueden seguir profundizándose y verse beneficiadas por la seguridad de los numerosos años de convivencia y las experiencias vividas juntos. Si, además las relaciones con los hijos son satisfactorias y se consigue darles autonomía, sin grandes conflictos, el proyecto de vida en común, el proyecto de paternidad y maternidad se verán colmados.

Pasados los años y siempre dependiendo de las características del propio sistema marital de origen (es muy difícil establecer un sistema familiar único) los adultos pueden acabar estableciendo vínculos de apego con los propios hijos y con los nietos. El rol de abuelo le va a servir a la persona mayor a recuperar la ilusión, a sentirse útil y necesario.

A pesar de la variabilidad anteriormente mencionada, lo más común es que se pase al menos por dos periodos: La pareja autónoma o viudedad y con capacidad para ayudar a la familia y la pareja o viudedad en situación de dependencia de los hijos, otros familiares o asistencia social.

Referente a la pareja en situación autónoma, una vez que los hijos han abandonado el hogar familiar deben enfrentarse a dos hechos generalmente normativos:

- A la crisis de nido vacío, hecho que en nuestra cultura actual afecta de una manera más intensa a la mujer, ya que ésta es la que, hasta el momento en que se produce la autonomía de los hijos, cumple con el rol de vinculación y la atención familiar.

- A la jubilación, hecho que afecta de una manera más intensa al hombre, por ser el que en las edades del grupo al que nos referimos, el que ha estado ligado al mundo laboral remunerado.

Las personas mayores deben superar y aceptar los nuevos roles de suegros y abuelos y aceptar también los primeros e inevitables signos del envejecimiento que es, sin duda, un periodo de dificultades. Pero este periodo, también presenta múltiples ventajas si se cumplen determinadas condiciones y se sabe sacar provecho de ella. Las relaciones de apego con la pareja y con los hijos y nietos son, especialmente importantes, en este periodo, aunque deben tenerse en consideración la posible pérdida de la pareja y la necesidad de otros vínculos de apego para mantener el bienestar emocional, quizás más importante que el bienestar económico.

Para los mayores que se encuentran en una situación de dependencia es muy importante el establecimiento de vínculos emocionales, difíciles de establecer cuando son de nueva creación, dado que en el caso de no mantenerse o establecerse estos vínculos emocionales el anciano puede entrar en una situación de anomia, agravando su situación emocional y empeorando subsiguientemente su estado físico.

3. 2. 3. 2. LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

La sexualidad, como es bien conocido, integra aspectos tanto fisiológicos como psicológicos. Desde el punto de vista fisiológico, los procesos de envejecimiento sexual comienzan alrededor de los 35 años

y a partir de ahí siguen un lento proceso que varía considerablemente de unas personas a otras.

En la mujer tiene una clara marca biológica. La menopausia, último periodo menstrual, y el climaterio crean nuevas condiciones en la actividad sexual. El proceso presenta variaciones interpersonales pero a partir de los 35 años la fertilidad va disminuyendo, aumentando el riesgo de abortos y el nacimiento de niños con problemas.

En el hombre las marcas fisiológicas no son tan claras, aunque las marcas corporales también comienzan a hacerse presentes. A consecuencia de este paulatino envejecimiento fisiológico, en una sociedad en la que la figura corporal cobra una especial relevancia para ambos sexos, el varón va tomando conciencia lentamente de que está perdiendo definitivamente la juventud.

Con respecto a la sexualidad, la psicología evolutiva clásica se centraba sólo y exclusivamente en la adolescencia deteniéndose en esta edad, considerando que el cambio evolutivo era universal. Este enfoque ha quedado en entredicho y los primeros estudios psicológicos sobre la vejez realizados con los test “omnibus” así lo corroboran. Los cambios en la vejez, como en la edad adulta, no son universales y varían considerablemente de unos sujetos a otros y son precisamente, los estudios sobre sexualidad en la vejez, el claro ejemplo de la variabilidad interindividual.

El estereotipo de que las personas mayores ni tienen vida sexual ni deben tenerla y que los que la tengan son unos perversos no se ajusta a la evidencia científica de que disponemos en este momento. Los seres humanos somos sexuales desde el nacimiento hasta la muerte. Además del contacto genital, la sexualidad puede expresarse

de múltiples formas: por medio de afecto, caricias, compañía e intimidad. Aún en los casos de enfermedad o de discapacidad que impidan responder al estímulo sexual genital, la atracción, el deseo y el afecto siguen existiendo.

La actividad sexual cumple muchas más funciones que las meramente físicas o fisiológicas. Contribuye a la sensación de identidad e intimidad y garantiza la vitalidad de las personas que participan en ella. Actualmente todos los investigadores reconocen la función saludable que la sexualidad tiene en la vida de los ancianos (Kellett, 1993). Los informes actuales muestran un rico panorama de experiencias sexuales en la edad adulta y en la vejez. La actividad sexual puede mantenerse indefinidamente y suele estar asociada a los niveles de actividad sexual durante la juventud. La sexualidad no conlleva necesariamente un deterioro en la vejez sino que más bien cambia cualitativa y cuantitativamente en sus formas de expresión.

Para muchas personas, la idea de ser atractivos sexualmente contribuye de manera decisiva para mantener el concepto que tienen sobre ellos mismos. En nuestra sociedad se prevé que todas nuestras formas de comportamiento cambien a una determinada edad. A pesar de la atención prestada en los medios de comunicación en los últimos años a los símbolos sexuales “ancianos” y numerosos personajes públicos declaran encontrar la felicidad que en ocasiones no encontraron antes a pesar de su juventud. En parejas con una gran diferencia de edad, todavía se identifica la juventud con la sexualidad y la vejez con el fin de ésta y los casos referidos, cada vez más numerosos, son vistos como un signo de postrimería o como algo repugnante o vergonzoso.

William Masters y Virginia Johnson (1966) fueron los primeros en investigar sobre la respuesta sexual humana. En su muestra compuesta por 700 sujetos, y solamente 31 (20 varones y 11 mujeres) eran mayores de 60 años. Los hallazgos de los autores sobre las mujeres fueron muy alentadores. La edad conlleva solo cambios menores en la sensibilidad sexual. Concluyeron con la siguiente afirmación: “No existe un límite de tiempo para la sexualidad femenina que sea causada por el hecho de envejecer” (Masters y Johnson, 1966b). Sus hallazgos para el sexo masculino no fueron tan alentadores; comprobaron cambios en la intensidad del propio orgasmo. Los hombres de edades más avanzadas tuvieron orgasmos menos intensos, no obstante estas pérdidas están muy lejos de sugerir que los hombres de edad avanzadas sean incapaces sexualmente.

Desgraciadamente resulta difícil obtener información precisa sobre el interés en la actividad sexual de las personas mayores, ya que, los sujetos que se prestan a dar información, al igual que ocurrió en el estudio de Masters y Johnson, se pueden considerar como una excepción que confirma la regla, pues los mayores son poco explícitos a la hora de contestar estos temas que consideran muy íntimos o tabúes. Debido a ello, los estudios con que contamos presentan numerosas limitaciones metodológicas y conceptuales.

A pesar de las limitaciones con que nos encontramos a la hora de estudiar la sexualidad en la tercera edad, los datos que nos ofrecen los escasos estudios aún siendo dispares, poco representativos y con errores metodológicos son suficientes para sacar algunas conclusiones:

- La sexualidad en la vejez, como indicamos anteriormente, es muy variable. Con ello estamos corroborando la multidireccionalidad del desarrollo, a medida que se avanza en

la edad, las diferencias entre los sujetos se va haciendo mayor, salvo en lo puramente fisiológico.

- Los cambios fisiológicos sexuales asociados a la vejez son muy variables de unas personas a otras, pero en general, permiten mantener la actividad sexual, e incluso, en numerosas personas la coital (Masters y Johnson, 1966c). En general, los propios viejos son conscientes del descenso que sufren con respecto al sexo ya que un 89% considera que disminuye considerablemente la actividad sexual (Nieto, 1995). En la misma investigación se ha comprobado que los viejos afirman que ahora les gustan más los besos y las caricias que antes (Nieto, 1995b).
- El grado de satisfacción sexual no disminuye necesariamente a lo largo de los años y en algunos casos puede mejorar (Starr y Weimer, 1981).
- La disminución de la actividad coital en la vejez y la actividad sexual en general, además de depender de factores fisiológicos, está influida por causas psicosociales.
- Los aspectos esenciales de la sexualidad como el interés sexual, la capacidad de enamorarse, la comunicación, las caricias y el afecto no decrecen con la edad; el cómo los viva cada persona depende más de factores personales, sociales y situacionales que de la edad (Hansson y Carpenter, 1994).
- El que las mujeres tengan menos actividad coital que los varones, como demuestran los diferentes estudios, se debe más a causas psicosociales que a causas fisiológicas, ya que la

actividad sexual de las mujeres está condicionada a la de los varones (Kolodny, Masters y Johnson, 1985).

- Los viejos tienen mucho interés en todas aquellas actividades que impliquen contacto físico, como pueden ser bailes, tareas de comunicación, etc, lo que demuestra su interés en establecer relaciones personales íntimas, que por otra parte, no siempre se les están permitidas o no están socialmente bien vistas; a los viejos, como ocurre con los deficientes, no se les está permitido mostrar públicamente ciertos tipos de manifestaciones afectivas.

Los factores que condicionan la actividad sexual en la vejez son numerosos y siguiendo a López (1998b) distinguimos a) los factores psicosociales y b) los factores relacionados con la salud.

a) Factores Psicosociales. Dentro de los factores psicosociales y siempre teniendo en cuenta la historia personal de cada sujeto, podemos decir que el resultado depende más que de la edad de una serie de factores psicosociales que a cada uno ha tocado y calado de distinta manera:

- Historia sexual previa. En general, puede decirse que una actividad sexual rica y satisfactoria a lo largo de la historia de vida sería un predictor positivo sobre la sexualidad en la vejez. Esta afirmación debemos tomarla con cautela, si tenemos en cuenta los pocos datos de que disponemos en España sobre la experiencia sexual de las personas mayores cuando eran jóvenes y de su sexualidad durante el matrimonio (Nieto, 1995c; Malo de Molina, 1998).

- Condiciones de vida. Las preocupaciones económicas pueden afectar de una forma importante al deseo sexual en ambos sexos y a la capacidad de erección en el varón.
- Una actitud negativa hacia la sexualidad. Esta generación de ancianos ha sido educada en una cultura sexofóbica que ha favorecido el desinterés por el sexo y la insatisfacción sexual ya que, el concepto de sexualidad ha sido identificado como: funcionalmente con la procreación, topológicamente con la genitalidad, jurídicamente con el matrimonio, conductualmente con la heterosexualidad y cronológicamente con la edad joven y adulta.
- Falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez. La generación a la que nos referimos ha interiorizado estereotipos y falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez lo que hace que no vivan de una manera libre su sexualidad. Gibson (1992) destaca entre otras: los viejos no tienen capacidad fisiológica que les permita tener relaciones sexuales, los viejos no tienen interés por el sexo, los viejos que se interesan por el sexo son unos perversos, las mujeres viejas que se interesan por el sexo han sido unas ninfómanas, el sexo es malo para la salud, la actividad sexual debilita. Si queremos evitar falsos estereotipos es necesario erradicar estas falsas creencias empezando por el trabajo profesional y siguiendo por familiares cercanos a los ancianos, entre los mismos viejos y en la sociedad en general. Los viejos tienen las mismas necesidades que los jóvenes y adultos, aunque tengan más dificultades para satisfacerlas.
- Estigmatización de los viejos por parte de la sociedad. Definimos a los viejos en términos de edad, siendo quizás el

aspecto en el que la definición sea menos precisa, de lo que se vislumbra una construcción social de la vejez asumida por los propios viejos contribuyendo a regular su conducta.

b) Factores relacionados con la salud. La historia personal de salud es uno de los factores que condicionan la sexualidad en la vejez. El estado físico general y los problemas de salud concretos, pueden favorecer o limitar el interés y la actividad sexual durante la vejez. Las relaciones entre los diferentes problemas de salud y fármacos, por un lado, y la sexualidad, por otro no son aún bien conocidos, pero sabemos lo suficiente (Olazábal y otros, 1990. Citado en López, 1998c, pág. 85) como para afirmar que en general los problemas de salud (infarto, diabetes, hipertensión, etc...) no deberían limitar la actividad sexual tanto como suelen hacerlo.

Sobre la sexualidad en la vejez existen una serie de mitos y prejuicios. Buendía (1993) enuncia cinco mitos y creencias sobre la sexualidad:

1. Los viejos no tienen capacidad psicológica que les permita tener conductas sexuales.
2. A los no les interesa el sexo.
3. Los viejos que se interesan por el sexo son perversos ("el viejo rabo verde").
4. La actividad sexual es perjudicial para la salud, especialmente en la vejez.
5. Las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez.

Estos mitos y creencias se adquieren durante la juventud y en torno a nuestra cultura, sin embargo, cuando estos jóvenes llegan a dicha edad, los mitos están tan internalizados que terminan por convertirlos en realidad. Por

otro lado se puede ver que según estos mitos, tenga o no tenga el anciano la capacidad fisiológica de tener actividad sexual, se considera o “malo” o “sucio”.

3. 3. CAMBIOS Y TRANSFORMACIONES EN LA ESFERA SOCIAL-RELACIONAL

La socialización puede ser considerada como un proceso de aprendizaje social por el cual el individuo adquiere el conocimiento, las habilidades, las actitudes, los valores, las necesidades, las motivaciones y las pautas cognitivas y afectivas que le capacitan para participar de un modo más o menos efectivo como miembro de un grupo o una sociedad (Vega, 1996).

López (1999) engloba el proceso de socialización dentro de otro concepto más amplio como es el *Desarrollo socio-afectivo*, y lo define como aquella dimensión evolutiva que se refiere a la incorporación de cada niño y niña que nace a la sociedad donde vive. Esta incorporación supone numerosos procesos de socialización, formación de vínculos afectivos, adquisición de valores, normas y conocimientos sociales, aprendizaje de costumbres, roles y conductas que la sociedad transmite y exige cumplir a cada uno de sus miembros y la construcción de una forma personal de ser.

En un principio fue considerada como un proceso a través del cual el niño se transformaba en miembro adulto de su cultura y una vez convertido en adulto el proceso de socialización terminaría. En la actualidad, psicólogos y sociólogos abogan por extender la socialización a lo largo de toda la vida. Así lo describe Rodrigo (1984): la socialización es

un proceso continuo a lo largo de todo el ciclo vital que puede ser descrito como una sucesión de roles.

En todas las edades debemos aprender para acomodarnos al contexto que nos toca vivir, es así como la persona mayor, desde el rol de jubilado, redefine sus papeles en los mismos contextos anteriores: familiar y social-relacional.

Si buscamos un marco teórico que nos permita organizar la información referente a la adaptación del anciano a los nuevos roles e integrarla bajo una interpretación coherente capaz de explicar no sólo las relaciones de todos los factores que influyen en su adaptación, sino también los aspectos del comportamiento, podemos encontrarlo en la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Azjen, 1975) ya que esta teoría nos permite la interpretación de conductas hasta ahora nuevas o adaptadas para los ancianos como pueden ser “el nuevo status de persona mayor en general”, el disfrute del ocio y el tiempo libre, el cambio de hogar, la soledad, la dependencia, etc...

3. 3. 1. TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA

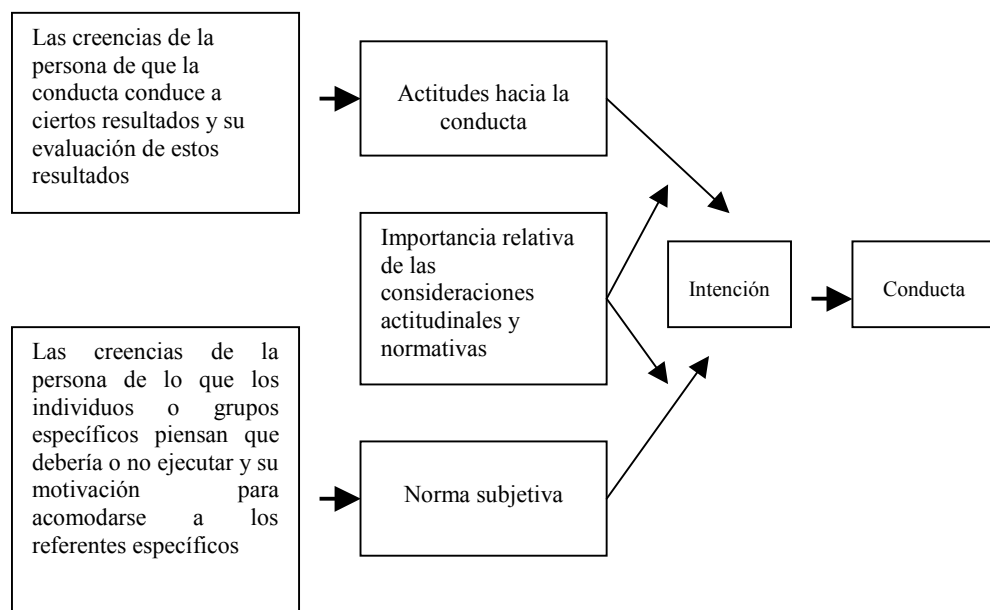
La Teoría de la Acción Razonada se fundamenta principalmente en la creencia de que las personas somos normalmente bastante racionales y hacemos uso sistemático de la información que se nos proporciona. Parece bastante razonable pensar que la evaluación que una persona hace de un objeto actitudinal (por objeto actitudinal entendemos cualquier objeto de actitud, ente social, persona, grupo...) depende, en gran medida, de lo que piensa de él. El conocimiento que

la persona ha adquirido en su relación con el objeto actitudinal en el pasado le proporciona una buena estimación de cómo merece ser evaluado dicho objeto.

La Teoría de la Acción Razonada en su primera parte postula que la actitud hacia un objeto actitudinal es el resultado de las creencias que la persona mantiene hacia dicho objeto (en nuestro caso, sería la actitud hacia la acomodación a su nueva situación de persona mayor o vieja), pero para saber cual es la creencia que el sujeto tiene hacia esa situación debemos conocer “la probabilidad subjetiva”, que es las posibilidades de éxito que el anciano ve en dicha situación y “la deseabilidad subjetiva”, que es el grado en que nuestro sujeto cree que las consecuencias expresadas por la creencia son positivas o negativas. Obteniendo el resultado de la probabilidad subjetiva y la deseabilidad subjetiva podremos hacernos una idea bastante aproximada de la medida en que esa creencia orientará o no a la persona hacia la realización o no de la conducta.

De acuerdo con esta primera parte de la teoría las actitudes están en función de las creencias, de forma que una persona que cree que una conducta tendrá consecuencias positivas, mantendrá una actitud positiva hacia su ejecución y al contrario, si cree que las consecuencias serán negativas. Estas creencias que subyacen en las actitudes de una persona hacia determinadas conductas se denominan “creencias conductuales”.

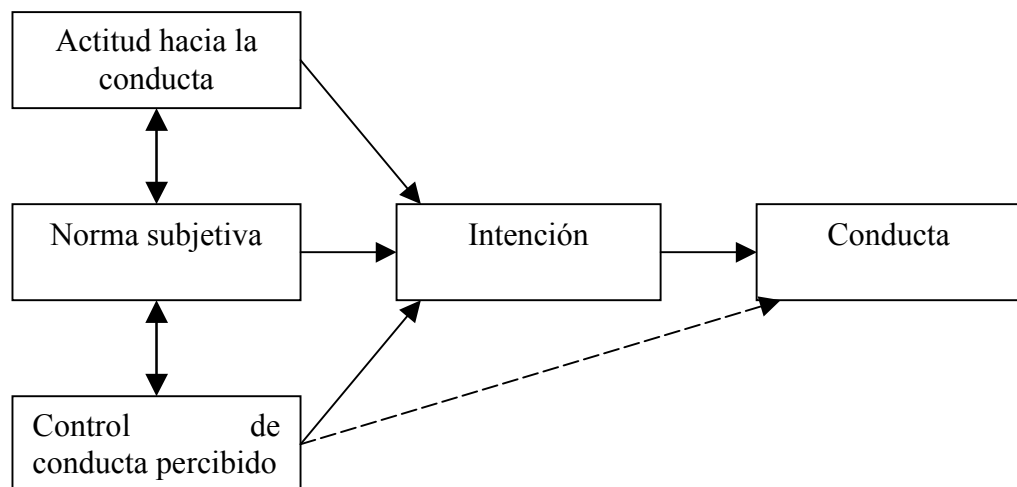
Figura 1.3. Factores que determinan la conducta de la persona
(Ajzen y Fishbein 1980)



En la segunda parte de la teoría se observa que la actitud no es lo único que influye en la persona para llevar a cabo su conducta, también lo hace “la norma social subjetiva,” que es la presión social que recibe la persona de su contexto social más próximo. A su vez, esta norma social subjetiva se basa en dos nuevos conceptos: “las creencias normativas” que la persona mantiene o lo que es lo mismo, la probabilidad de que la conducta resulte o no aceptable para las personas cuya opinión cuentan mucho para ella y “la motivación para acomodarse”, es decir, la disposición de la persona a conformarse a esas opiniones. La intención de la persona de realizar una conducta es la suma, por tanto, de la actitud más la norma social subjetiva.

Bajo su formación inicial la Teoría de la Acción Razonada es útil para explicar conductas que están totalmente bajo el control del sujeto. Sin embargo, muchas de las conductas escapan en alguna medida a tal control situándose en algún punto del continuo. Para superar estos problemas, Azjen (1975b) añadió el concepto de “Control de Conducta Percibido” al modelo original propuesto por Fishbein y Azjen (1975c) formulando “La Teoría de la Acción Planificada”. Esta teoría postula que la intención para realizar la conducta depende de la actitud hacia la conducta, de la norma subjetiva relativa a la conducta y del control conductual percibido. Lo novedoso respecto de la teoría anterior es la importancia de considerar la facilidad o dificultad que percibe la persona para realizar la conducta. Existe evidencia empírica de que incorporar el control percibido mejora el pronóstico de la intención (Schifter y Ajzen, 1985).

Figura 1.4. Teoría de la Acción Justificada (Ajzen 1987)



Basándonos en la Teoría de la Acción Razonada, la adaptación social del anciano a la conducta que requiere su nueva situación según el esquema propuesto, implicaría que la intención de acomodarse o no se verá determinado por la interacción de los tres factores señalados:

- En primer lugar por las actitudes del anciano hacia las conductas requeridas en su situación social, es decir, por el grado en que cada persona valore que su realización va a derivar en consecuencias positivas o negativas.
- En segundo lugar la intención de realizar dichas conductas también depende de las normas subjetivas, es decir, de las creencias que mantiene la persona mayor respecto a si otras personas importantes para él aprueban o no esa conducta.
- En tercer lugar la intención de llevar a cabo dichas conductas tiene relación con el control que el sujeto percibe tener sobre las opciones de realizar o no dichas conductas.

La adquisición de las conductas sociales está regulada por múltiples factores tanto de origen cultural y contextual, es decir, externo al sujeto como de características intraindividuales.

- Entre las variables intraindividuales estarían: el temperamento de la persona, el código interno y los valores asumidos por el grupo al que pertenece, los valores presentes de su generación, las interacciones con personas, con otras costumbres y de otras culturas y un largo etc...
- Dentro de las variables externas al sujeto nos encontramos:

- Con la pérdida del papel social debido a la jubilación. Los roles sociales de una persona son fuentes de pertenencia a un grupo de trabajo, a un grupo de amigos, son fuentes de dinamismo, de movilidad y, por supuesto, de valoración por el status que se está desempeñando. Con la jubilación, la persona mayor tiene que asumir esta importante pérdida que deberá ir reemplazando. La anteriormente señalada Teoría de la Acción Razonada nos ayudará a predecir la calidad de estas transformaciones y adaptaciones. En este periodo el sujeto se va a enfrentar a múltiples cambios, muchos de ellos a consecuencia de la jubilación, (pérdida del rol laboral, aumento del tiempo libre, etc) y si estos cambios generan una actitud negativa pueden sobrevenir problemas de adaptación.

Según el marco teórico anteriormente expuesto, el hombre se vería más afectado que la mujer en ese proceso de transiciones ecológicas vitales, independientemente de que ésta sea trabajadora remunerada o no, dado que en el hombre se dan los más altos índices de cambios. En la sociedad actual, pese a que en un alto porcentaje la mujer se ha incorporado al mundo laboral, es a partir de la década de los ochenta cuando surge de forma muy paulatina esta incorporación y las mujeres de más de 65 años continúan teniendo el rol de ama de casa, que poco o nada cambia con la jubilación. Las variables externas que más afectan a la mujer según diferentes investigaciones son:

- Nido Vacío. La variable externa que más afecta a la mujer según diferentes investigaciones es el sentimiento de “nido vacío con salida de los hijos del hogar.
- Aumento del tiempo que pasa el varón en el hogar.

3. 3. 2. TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL AJUSTE SOCIAL EN LA VEJEZ

Psicólogos, sociólogos y gerontólogos han tratado con sus investigaciones de concretar modelos para explicar el ajuste social en la vejez. Existen diversos modelos que se corresponden con las distintas maneras de percibir la influencia de factores psicológicos, biológicos, sociales o culturales en el proceso de envejecimiento y todos tratan de explicar el ajuste/desajuste social en la vejez.

Respecto a la cuestión referente a la mejor forma de envejecer, que sería aquella que le proporciona más satisfacciones al individuo, hay diversos modelos, entre los cuales, algunos son contradictorios entre sí y otros complementarios.

3. 3. 2. 1. TEORÍA DE LA ACTIVIDAD

La Teoría de la Actividad afirma que sólo se encontrarán felices y satisfechos aquellos sujetos que son activos, que producen algún rendimiento y que son útiles para otras personas, por tanto no serán felices aquellos que se encuentren alejados, los cuales caerán en el descontento. La pérdida del rol se traduce en pérdida de función, lo cual supone una limitación del comportamiento y una creciente inactividad. Esta ha sido una de las primeras propuestas que ha intentado aportar un modelo descriptivo que permite aclarar si resulta

conveniente o no seguir comprometiéndose en las actividades sociales que se llevaban a cabo anteriormente y si ello resulta adaptativo y satisfactorio para la persona de edad (Fernández Ballesteros, 2000).

Autores como Tadler (1961) afirman que han de encontrarse nuevas formas de adaptación que impidan el aislamiento de las personas mayores. La profesora emérita Úrsula Lehr, en las Jornadas de Intervención Social celebradas en Yuste (Cáceres) en Octubre del 2002, abogaba por una política dirigida a la actividad en los mayores de la siguiente forma:

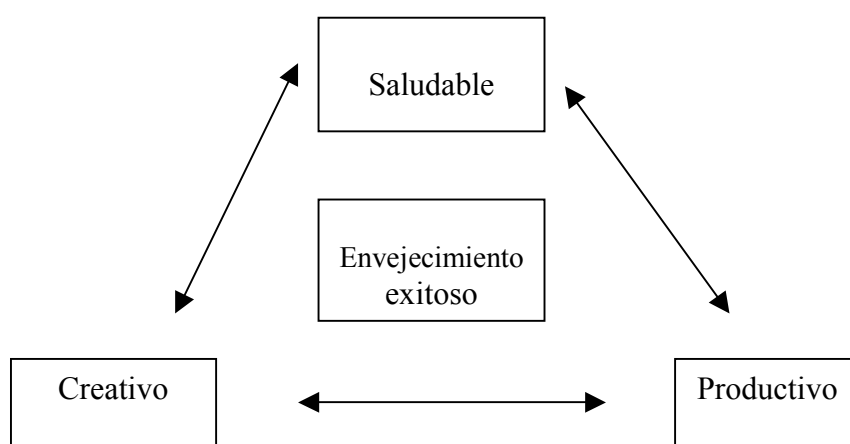
- Mantener e incrementar la competencia de las personas mayores para prevenir la dependencia y asegurar un envejecimiento saludable con calidad de vida. Es necesario mantener un grado de actividad física, social y mental en las personas durante toda la vida adulta. Y por tanto hemos de incrementar la motivación para la actividad física, mental y social.
- Las sociedades, las comunidades, los clubes, etc..., han de promover esta disponibilidad a la implicación pública voluntaria y estar preparados para proporcionar un marco de referencia así como para utilizar el potencial y los servicios que las personas mayores pueden ofrecer. Envejecer no implica necesariamente hacerse débil y dependiente.

De lo anteriormente expuesto comprendemos que la Dra Lehr se encuentra dentro de los defensores de la Teoría de la Actividad.

De la misma forma “El Modelo de Envejecimiento Exitoso” propuesto por el profesor Vega y Vega en Yuste (2002) también apoya

dicha teoría, pues según este modelo el envejecimiento exitoso vendría como resultado de la actividad.

Figura 1.5. Envejecimiento exitoso



En las mismas jornadas el profesor Vega deja como interrogante si la solución política al aumento de la población de mayores irá encaminada a la productividad como actividad de este colectivo.

3. 3. 2. 2. TEORÍA DE LA DESVINCULACIÓN

Frente a la teoría de la actividad, y como contrapunto, la Teoría de la Desvinculación afirma que los sujetos mayores, después de la jubilación, tienden a desvincularse de todo lo que significó el mundo laboral y a la reducción de los contactos sociales. Cumming y Henry (1961) dudan que el ejercer una función y el ser útiles contribuya a la

satisfacción del anciano. Si a la vejez se les garantiza seguridad, ayuda y suficientes servicios, lo determinante sería el deseo de desvinculación (Simmons, 1945).

Esta teoría, como la anterior, nunca se demostró en su totalidad y la controversia surgió de forma inmediata a su formulación. El punto de partida de Cumming y Henry (1961b) fue avalado por los estudios de Kansas City que incluyeron a adultos de todas las edades y que se realizaron en la Universidad de Chicago entre los años 1955 y 1961 bajo la dirección del *Department of Human Development*.

La teoría de la desvinculación sostiene que un dato importante para una vejez plena y satisfactoria consiste en que la sociedad se muestre dispuesta a liberar a los ancianos de sus roles sociales y que éstos a su vez deseen retirarse de la vida social. Es lo que afirma Damianopoulos en el libro de Cumming y Henry.

Las investigaciones de Lehr realizadas en 1969 y Dreher, (1969, 1970) en el Instituto Psicológico de Bonn con obreros de la siderurgia pertenecientes a la clase media permiten una modificación de la Teoría de la Desvinculación: “La Desvinculación Transitoria” o satisfacción por los escasos contactos sociales. Esta teoría aparece como reacción a determinadas situaciones de sobrecarga, fundamentalmente, en el momento de la jubilación. No obstante si se concluye el proceso de enfrentamiento a la situación nueva, el ajuste y la orientación se logran, comprobándose una renovación en la vinculación social.

3. 3. 2. 3. TEORÍA DE LA CONTINUIDAD

La Teoría de la Continuidad puede considerarse como una alternativa a las dos anteriores. Parte del supuesto de que la persona a medida que va creciendo desarrolla valores, creencias, actitudes, etc... En la vejez, estos rasgos permanecen estables, aunque pueden verse sujetos a cambios. Pues bien, a pesar de que en la vejez existe una tendencia a la continuidad pueden darse cambios para adaptarse a las nuevas situaciones tales como la jubilación o el cambio de residencia del domicilio matrimonial a casa de un hijo, familiar o a una residencia.

Neugarten (1964b) cree que la teoría de la continuidad se basa en dos supuestos: que las personas tienden a mantener su personalidad particular a través del tiempo y que la única dimensión interna de la personalidad que cambia con la edad es la tendencia a experimentar una mayor introversión al reorientar su atención e interés hacia sí mismo.

Esta teoría puede ser útil para entender y prever el comportamiento a lo largo del proceso de envejecimiento, aunque sólo se preocupa de tener en cuenta la personalidad y olvida otros muchos aspectos igualmente influyentes e importantes en este proceso.

3. 3. 3. LA JUBILACIÓN Y SU PERCEPCIÓN

En la actualidad, podemos definir la jubilación como “el momento en que, de una manera u otra, la persona deja de ser productiva

en bienes materiales y pasa a un segundo plano en el sistema productivo” (Sáez Narro, 1986).

La jubilación en un principio no estaba reglamentada. Su aparición en la sociedad moderna se entiende dentro de los cambios producidos en el siglo XIX que transformaron la sociedad. La legislación social fue creada a finales del siglo XIX por el Canciller Bismark en Alemania, consistía en una ley de seguro de vejez e invalidez aprobada por el Reichstag en 1889. La finalidad sociopolítica de la ley de Bismark consistía en “otorgar al trabajador el derecho al trabajo mientras se encuentre sano y asegurarle la asistencia cuando esté enfermo o los medios de vida cuando sea anciano” (Bismark, Obras completas, tomo 12, pág. 450).

Los aspectos que se derivan de la jubilación no podrían entenderse si no tuviéramos en cuenta la importancia otorgada al trabajo durante la edad adulta. El trabajo define la etapa de la madurez de una persona y la mayoría de los estudios de la década de los ochenta indican que la satisfacción con el propio trabajo aumenta con la edad. El trabajo no sólo es una forma de organizar nuestra actividad sino que también nos ayuda a formar nuestro autoconcepto. En la medida en la que el trabajo ha ocupado la mayor parte de nuestras vidas y no habiendo sido educados para el ocio y el disfrute del tiempo libre, las personas podemos percibir el hecho de la jubilación como algo temido y no deseado. Si además añadimos que el prestigio social y personal de una persona se deriva, en la mayoría de las ocasiones, del trabajo realizado, éste puede verse disminuido con la jubilación y sumado a un descenso en el nivel económico explicaría que muchos de los mayores no anhelan la llegada de este momento.

Esta situación de inactividad forzosa arrebatada a los individuos afectados el deseo de llevar una vida plena, les priva de oportunidades para llevar a cabo una actividad física y mental productiva y fomenta la atrofia

y la decadencia; despoja al trabajador de iniciativa e independencia y estrecha sus horizontes físicos y mentales. La jubilación obligatoria basada en la edad deteriorará la salud de muchos individuos, cuyo trabajo representa la razón de ser de la posición social, satisfacción creativa y relaciones sociales y amor propio (Lazarus y Lauer, 1996).

Contrarios a esta opinión no faltan los que consideran la jubilación como una liberación, como el indulto a tantos años de trabajo y la recompensa al esfuerzo de toda una vida. Esta idea de la jubilación como acontecimiento deseado, está siendo muy extendida en estos últimos años y se vislumbra en el hecho de que son muchos los jubilados que anticipan la edad de la jubilación.

3. 3. 3. 1. ACTITUD HACIA LA JUBILACIÓN

Las investigaciones acerca de la actitud del sujeto respecto a la jubilación son bastante contradictorias. La opinión de que las personas que trabajan hasta el límite máximo reglamentario de edad experimentan una sobrecarga que rebosa su capacidad física y que de pronto, una vez rebasado los 65, se desploman, es tan errónea como la que asegura que una jubilación voluntaria, antes de la edad legal, promete más años de bienestar y de salud (Lerh, 1980c).

Hasta hace poco menos de dos décadas la jubilación era considerada símbolo de final de la vida y marcaba la proximidad a la muerte. Las personas, hombres básicamente, trabajaban hasta que su rendimiento era satisfactorio y cuando dejaban de ser productivos se prescindía de sus servicios. A medida de la jubilación se ha ido

consolidando como un derecho y que llegado a una edad el sujeto puede jubilarse con un bienestar económico, físico, mental y psicológico se produce un cambio de actitud con respecto al fenómeno de la jubilación. De ser una tragedia pasa a ser algo anhelado, “tiempo para hacer lo que antes no se pudo mientras cobramos lo que ya hemos trabajado”.

El hecho de estar programada la jubilación a una edad determinada favorece que las personas comiencen a prepararse emocionalmente para este periodo de la vida y se espere como algo deseado. Los sociólogos llaman a este proceso de ensayo a un suceso inminente “Socialización Previa”. Este proceso, además de contribuir a la adaptación, también puede explicar que algunos sujetos vayan viendo este suceso como algo deseado, ya que el pensar en él como algo positivo y atractivo, a la vez que ensayan para este momento, hace que busquen situaciones anheladas y finalmente deseen alcanzarlo.

No obstante, en la actitud hacia la jubilación existe una gran variabilidad y a pesar de esta postura optimista, la jubilación no se ha convertido en un deseo de todos los trabajadores. El equipo de estudios de Duke comprobó que los sujetos con trabajos más atractivos tenían probabilidades de jubilarse más tarde; además del atractivo del puesto de trabajo existen otras variables que hacen que la jubilación sea más o menos deseada. Tal vez, una de las más importantes sea “El estado de salud”, y con respecto a ella, los análisis del grupo de Duke pusieron de relieve que los problemas de salud sólo constituyeron un predictor de la jubilación voluntaria; por el contrario, aquellos que gozan de un estado de salud satisfactorio desean la jubilación para disfrutar de su tiempo de ocio. Otra variable estudiada ha sido la “Ausencia de preocupaciones económicas”. Los sujetos que gozan de recursos económicos o cuentan con un buen

retiro no temen las pérdidas de ingresos además de garantizarles el poder disfrutarlos.

Como síntesis final, la actitud ante la jubilación podría ser explicada tomando como referencia la Teoría de los Sistemas propuesta en la Ecología del Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner (1987). De esta manera podemos poner de manifiesto cómo las relaciones entre los entornos pueden afectar las actitudes de las personas ante transiciones ecológicas importantes, como es, en este caso, el fenómeno de la jubilación.

La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre el ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por los contextos más grandes en los que están incluidos dichos entornos.

Bronfenbrenner señala tres características de esta definición que deben ser dignas de una mención especial. En primer lugar, no se considera a la persona en desarrollo sólo como una tábula rasa sobre la que repercute el ambiente, sino como una entidad creciente, dinámica, que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive. En segundo lugar, como el ambiente también influye, y requiere un proceso de acomodación mutua, se considera que la interacción de la persona con el ambiente es bidireccional, es decir, que se caracteriza por su reciprocidad. En tercer lugar, el ambiente, definido como importante para el proceso de desarrollo, no se limita a un único entorno inmediato, sino que se extiende para incluir las interconexiones entre estos entornos, y las influencias externas que emanan de los entornos más amplios.

El ambiente ecológico se concibe topológicamente como una disposición seriada de estructuras concéntricas en las que cada una está contenida en las siguientes. Estas estructuras se denominan micro, meso y macrosistemas.

Una transacción ecológica se produce cuando la posición de una persona en el ambiente ecológico se modifica como consecuencia de un cambio de rol, de entorno, o de ambos a la vez. La actitud ante la jubilación vendría modulada, en este sentido por:

- Factores personales del propio sujeto y de los sujetos con los que interactúa. Podrían estar incluidos: el estado de salud, el temperamento, la inteligencia, la edad, la educación, el estilo de apego, etc...
- Factores asociados al microsistema familiar. Podrían estar incluidos la estructura familiar (monoparental, presencia de hijos mayores en el hogar, etc...), las ocupaciones de sus miembros (en activo, en situación de paro, etc...) y las relaciones afectivas entre ellos (relaciones diádicas y relaciones íntimas, estilos amorosos).
- Factores asociados al mesosistema, donde tendrían cabida los sistemas laboral y comunitario: el estatus laboral, las relaciones con los subordinados y/o con superiores, relaciones con los compañeros, percepción económica, redes de apoyo, etc...
- Factores asociados al macrosistema o contexto socio-cultural más amplio, donde destacan por su importancia, las prestaciones económicas por jubilación, las políticas de ocio y tiempo libre, la formación para los mayores, los medios de comunicación y las creencias compartidas de los que se espera en torno al período de la vejez: actividades, roles y relaciones.

3. 4. IMPLICACIONES DERIVADAS DE LAS TRANSFORMACIONES BIO-PSICO-SOCIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ

A largo de las páginas precedentes hemos ido analizando los cambios y las transformaciones que con el devenir del envejecimiento se producen en las esferas biológica, psicológica y social de la persona mayor. La persona cambia con la edad a la par que se va modificando también su entorno físico y social.

Después de ese análisis nos seguimos preguntando con Mañivas (1998) ¿por qué si envejecer es un proceso biológico se vive como una enfermedad?, ¿por qué si el descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la edad cronológica, sino que va ligado a enfermedades y condiciones psicosociales desfavorables como puede ser la jubilación, los problemas económicos que puede conllevar, el aislamiento, el nivel cultural, etc..., se sigue pensando que las personas mayores son menos inteligentes?.

El análisis de las anteriores investigaciones desde una perspectiva bio-psico-social ha dejado al descubierto cinco tipos de crisis en la etapa de la vejez:

1. Los cambios corporales
2. El desplazamiento social
3. Pérdidas y soledad
4. Sentimientos de inutilidad

5. El afrontamiento de la muerte

En gerontología se asume la hipótesis de que los efectos acumulativos de los factores medio ambientales a lo largo de la vida van aumentando su importancia mientras decrece la influencia de los factores genéticos.

Estas crisis representan a una vejez asociada a aspectos negativos que implican disminución: en lo biológico, en la retirada laboral, en la participación social y en la vivencia personal.

No hay razón para mantener, después de haber analizado los cambios en las esferas biológica, psicológica y social que la vejez sea sinónimo de enfermedad, incapacidad o dependencia. La vejez puede ser desarrollo en lo psicológico y en nuevas formas de optimización y adaptación social en función de la competencia evolutiva.

La vejez, al igual que cualquier etapa del ciclo vital, tiene rasgos y diferencias entre el momento que las personas llegan a ella, cómo llegan y cómo la transitan.

Parece ser que no son tanto los cambios biológicos, psicológicos y sociales objetivos los que afectan a la persona mayor sino la vivencia negativa que puede tener de ellos debido a las representaciones sociales (actitudes y creencias erróneas). No nos cabe duda que la gente mayor en la sociedad actual ha ido construyendo su identidad y su vida en un ambiente socio-cultural cargado de discriminación y estereotipos relacionados con la edad. Y la pregunta continua siendo por qué prevalecen los modelos de disminución si desde la perspectiva del ciclo vital desarrollo significa tanto declive y crecimiento como optimización y adaptabilidad al grado de competencia evolutiva.

4. ETAPAS DE LA VEJEZ

Como decíamos al comienzo de la presente tesis *“Heteroestereotipos y Autoestereotipos y asociados a la Vejez en Extremadura”* al acotar el término “vejez”, desde el punto de vista legal, burocrático, se ha acuñado el término de tercera edad para designar a los individuos mayores de 65 años a los que les afectan determinadas leyes; también a lo largo de esta exposición se ha mencionado el creciente aumento de la población mayor, estimándose que en la actualidad hay 400 millones de personas mayores de 65 años, aproximadamente.

En España en la actualidad hay aproximadamente 5 millones de personas que sobrepasan esta barrera de edad, lo que supone el 13% de la población total. Durante los últimos cuarenta años en España se ha producido una mejora de las condiciones sanitarias y sociales, lo que ha permitido reducir la mortalidad y aumentar la esperanza de vida que, en las mujeres se encuentra en la actualidad en los 80,1 años y en los hombres en 74,6 (datos del INE,1998) lo que supone que, un sujeto cuando llega a la etapa de la jubilación, puede vivir como término medio 15 años si es mujer y 10 si es hombre y que durante este periodo de retirado va a tener distintas necesidades según va cumpliendo años.

Por otro lado, debemos añadir que la Unión Europea ha acuñado el término de cuarta edad para referirse legalmente a los mayores de ochenta años. Estas etapas de la vejez son diferentes en cuanto a las necesidades y demandas.

4. 1. ENTORNO A LOS 65 AÑOS

La persona que cumple los 65 años con buen estado de salud y comienza a configurar el colectivo de jubilado debe realizar una serie de reajustes para paliar la nueva problemática (si es que existe) que como jubilado debe asumir. En esta etapa, cuando surgen problemas, suelen girar en torno al suceso de la jubilación y del nido vacío. Los reajustes que deben hacerse podrían sintetizarse en:

- Reajustes con uno mismo. Los modos y los tiempos son diferentes; se debe convivir con uno mismo como forma de dialogar con el pasado y el presente. En este ajuste incluimos el auto-cuidado, (neologismo incorporado por la Asamblea Mundial de Viena de 1982), como estilo de vida que evita los hábitos nocivos y favorece una dieta sana a la vez que estimula la actividad tanto corporal como intelectual, la creatividad y la interacción social.
- Reajustes en el propio sistema marital. Generalmente, en ausencia de otros conflictos, las parejas mayores casadas son tan felices como las jóvenes y las de los adultos, incluso están más satisfechos que estos (Cunningham y Brookbank, 1988), quizás debido a la liberación de las tareas laborales y paternas. No obstante, lo que para unos puede suponer una segunda luna de miel con la salida de los hijos de la casa paterna, más tiempo para ellos y menos preocupaciones por no tener que enfrentarse al estrés laboral, para otros supone una difícil reestructuración para la cual han de estar preparados para superarla.

- Reajustes económicos. Como consecuencia de la jubilación.
- Adaptación a nuevos roles. También, como consecuencia del hecho inevitable de cumplir años y llegar a una determinada edad, la persona mayor debe asumir otros roles, algunos hasta ahora desconocidos a nivel personal tales como: jubilado y abuelo. Aunque se haya sido abuelo con anterioridad, una vez cumplidos los 65 años y llegada la jubilación, este rol cobra especial relevancia. Sobre el rol del abuelo, algunos expertos especulan que es un papel diferente a los anteriormente asumidos por el sujeto a lo largo de su vida. Normalmente, nuestro valor está relacionado con nuestros logros, con el contenido real de lo desempeñado. Sin embargo, el abuelo es querido por encima de todo eso y se le quiere por estar ahí. Y precisamente ahí están, sin tiempo y sin condiciones, de forma manifiesta a partir de la jubilación.

Este rol tiene múltiples significados para cada persona y estos significados se reflejan en el estilo con que se desempeña. Roberto y Stroes (1992) encontraron cinco estilos de ser abuelos: formal, el que busca la satisfacción y el disfrute, el de padre sustituto, el que representa la sabiduría de la familia y el abuelo distante. Las funciones del abuelo suelen variar a través del ciclo vital y están moduladas por la edad del abuelo y la del nieto, del género, la raza y el papel que los padres desempeñan en la situación de los abuelos (Bengston, Rosenthal y Burton, 1990). Independientemente de cualquier diferencia, la figura del abuelo es considerada como fuente de recursos muy valiosa dentro de la familia. El rol del abuelo es sumamente importante para el desarrollo de los nietos y también para el desarrollo de los propios abuelos (Cherlin y Flurtemberg, 1986).

Hay que tener en cuenta que los altos índices de divorcios y nuevas nupcias están propiciando que las redes familiares se amplíen y es frecuente que, los abuelos sigan manteniendo el contacto con los cónyuges que tienen la custodia de los nietos, y si los hijos vuelven a casarse, la red se complica cada vez más, pero ahí están los mayores manteniendo el contacto como suegros con el fin de no perder la relación con los nietos.

En cuanto a las demandas que son preciso cubrir y que propician que el envejecimiento no sea experimentado de forma negativa, se encuentran:

- Espacio vital propio y percepción de intimidad. Esta generación demanda un espacio vital separado y tiempo libre para poder mantener su propia autonomía pero contextualmente cerca de los hijos por razones prácticas y emocionales: si los padres lo necesitan, los hijos acuden y si los hijos necesitan a los padres para el cuidado de los nietos, por ejemplo, están cerca y disponibles. Eva Muchnik (1999), dice “con conciencia de pertenencia y autonomía, las relaciones son parciales, configuran el modelo de *intimidad a distancia*, donde se mantiene el vínculo afectivo, con conciencia de la ambivalencia que estas relaciones generan y que la adecuada distancia permite paliar”.
- Disfrutar del ocio y tiempo libre. Hacerse cargo del tiempo libre de que se dispone y ponerlo al servicio de actividades que proporcionan el placer, el esparcimiento, el intercambio social y el desarrollo personal. Mantener diferentes formas de actividad física apropiadas a la edad junto con horarios regulares, largos

períodos de sueño, y comidas sanas son unas formas adecuadas de mantener las capacidades.

- Realizar actividades de voluntariado. En nuestros días llegar a viejo no consiste en ser objeto de atención sino básicamente en ser sujetos útiles y de acción. Las personas mayores de hoy, en general, por las características peculiares de la época, no han tenido la oportunidad de favorecer su etapa participativa. Considerando las cifras que nos aportan las Naciones Unidas el 75% de las personas mayores son personas sanas y activas y este porcentaje se hace mayor en el colectivo menor de 80 años. Así en los últimos años se advierte una mayor participación de personas mayores en tareas de voluntariado lo que favorece además de su satisfacción personal, la integración y relaciones sociales ya que las actividades de voluntariado no son propias o características de ninguna edad y por tanto favorecen la convivencia con personas de otras edades, mentalidades y trayectorias vitales.

Todos estos aspectos ayudan a mantener un sentimiento de valía y eficacia en una época del ciclo vital en la que la persona aún se encuentra capaz.

4. 2. DE LOS 80 AÑOS EN ADELANTE

La característica principal de esta etapa última de la vida es la debilidad y el sentimiento negativo de dependencia. Según datos aportados por el INSERSO (2000) un millón y medio de personas dicen necesitar

ayuda para la realización de actividades de la vida diaria. La dependencia se ha convertido en uno de los problemas más apremiantes de la vejez. Habitualmente se ha pensado que la dependencia es el resultado inevitable del proceso de envejecimiento. Sin embargo, la dependencia debida al decrecimiento en la vejez es más un resultado de las representaciones sociales negativas (actitudes, fuerzas ambientales y expectativas que la inducen) acerca de la vejez que un reflejo del verdadero nivel de competencia en los mayores. A nosotros, nos parece importante diferenciar el concepto de dependencia del de autonomía que a veces se utiliza como sinónimo.

La persona dependiente es la que depende de algo o de alguien. Ese algo en nuestro contexto está relacionado con algún problema de salud y se traduce en dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria, tanto básicas (vestirse/desvestirse, comer, bañarse, caminar, asearse y mantener el control de esfínteres), como instrumentales (limpiar la casa, cocinar, controlar la medicación, lavar, hacer compras, manejar el dinero, usar los transportes y realizar gestiones). El Consejo de Europa (1997) ha definido a la persona dependiente como aquella que, por razones ligada a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidades de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

El término autonomía significa la facultad humana para gobernar las propias acciones, la propia vida. La autonomía tiene que ver con la voluntad. Se trata de una propiedad mediante la cual la voluntad constituye una ley por sí misma. Una persona mayor puede ser dependiente en algunas actividades de la vida diaria y sin embargo ser autónoma para gobernar su voluntad.

En cuanto a los reajustes que deben hacerse durante esta etapa, nos encontramos con:

- Reajustes en su propia vivienda, admitiendo un cuidador, regresando al hogar de los hijos o ingresando en una residencia.
- Reajuste en su propio sistema de apego. En esta etapa, es usual que la persona mayor establezca el vínculo del apego con algún hijo.

Las demandas que es preciso cubrir y que propician que el envejecimiento no sea experimentado de forma negativa, se encuentran principalmente:

- Atención emocional. Cuando a las personas les queda poco que ofrecer en reciprocidad, pueden tener la sensación de que todo lo que reciben es motivado por sentimientos de obligación. Nada peor que la inseguridad en esos momentos de inevitable sufrimiento. La demanda emocional mayor es poder contar con un apoyo incondicional, con una figura de apego: sentir la protección, la seguridad de la presencia disponible y poder así terminar este círculo de la vida y afrontar en compañía el miedo a la irremediable muerte o el miedo a perder la razón.
- Apoyo para la realización de actividades. En cuanto a lo referente a la dependencia, cuyo objetivo será aliviar el debilitamiento o la pérdida de función que presenta la persona mayor, para ello se le ayudará en la realización de las actividades ante las cuales tiene algún resto de la capacidad conservada o realizando por ella aquellas otras para las cuales se ve totalmente impedida.

- Libertad de decisión. Si la persona mayor (dependiente o no) no ha perdido sus facultades mentales habrá que dejar que sea ella quien decida libremente sobre su vida y nunca tomar decisiones que puedan tomar por ellas mismas. Esta libertad de decisión está relacionada con la autonomía y directamente relacionada con la autoestima y la dignidad personal.

CAPÍTULO 2. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES: INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS

1. LOS ESTEREOTIPOS COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL

Las representaciones sociales gozan de una larga historia dentro de las ciencias sociales. Moscovici (1981) las define como sistemas de valores, ideas y prácticas que tienen una función doble: establecer un orden que permite a los individuos orientarse en su mundo social y facilitar la comunicación entre los individuos de una comunidad al proporcionarles un código para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo y su historia individual y de grupo. En su aspecto macroteórico, por medio de los constructos cognitivos de imágenes y conceptos incluyen los estereotipos, los prejuicios, las creencias, las atribuciones, los valores, las actitudes y las teorías implícitas que la gente tiene acerca de cualquier dominio de la realidad (citado en Moñivas, 1998 pág. 18)

Dentro de las representaciones sociales uno de los conceptos que mayor interés ha despertado en la Psicología Social es el de los estereotipos sociales así como sus relaciones con los prejuicios y la discriminación. Pese a no existir acuerdo entre los distintos autores, no cabe duda que los estereotipos suponen una forma de economía y simplificación de la realidad, permitiendo reducir su complejidad derivada de lo particular a través de la categorización. Este concepto

es capaz de enlazar procesos psicológicos, primordialmente, los motivacionales y los cognitivos, y procesos sociales, ya que los estereotipos son creencias referidas a grupos que se crean y se comparten en y entre los grupos dentro de una cultura. Sin ánimo de simplificar, diríamos, que los estereotipos son un conjunto de atributos o características asignados a un grupo social.

A lo largo de este capítulo iremos haciendo un somero recorrido sobre unos aspectos que resultan de una importancia capital para desarrollar el tema central de la tesis que estamos defendiendo.

En primer lugar introduciremos el concepto o conceptos sobre el término objeto de estudio. Analizaremos como el concepto de estereotipo se va desarrollando en la cultura de lo motivacional a lo cognitivo, de lo social a lo individual y de la consideración como pensamientos erróneos y hasta disfuncionales a su visión como proceso cognitivo normal (Sangrador, 1990), sin destacar factores más sociales como el contexto intergrupar de comparación,

En segundo lugar haremos referencia a la conexión entre estereotipo y prejuicio, ya que, en la explicación del prejuicio, los estereotipos suelen considerarse como el componente cognitivo del mismo y, aunque está muy generalizada esta asociación, es conveniente señalar que esta relación no es indisoluble ni es necesariamente inevitable. Sobre este aspecto señala Jiménez Burillo (1985) que si por prejuicio se entiende una actitud hostil o creencia indeseable hacia un colectivo de personas y se establece una relación entre estereotipo y prejuicio, dicho queda que todo estereotipo será desfavorable, lo que, evidentemente no es verdad, ya que existen sobradas pruebas de que existen estereotipos positivos.

En tercer lugar analizaremos las orientaciones teóricas más importantes sobre las que se apoyado gran parte de la investigación empírica sobre el tema. Las teorías sociocognitivas (Hamilton, 1981) han reafirmado el papel crucial de

los estereotipos en la percepción de otros seres humanos y la posición de Bondehausen y Wyer (1985) es manifiestamente relevante por sostener que las personas utilizan fundamentalmente los estereotipos para interpretar la información compleja sobre individuos y grupos buscando otras informaciones sólo cuando los estereotipos no ofrecen información suficiente.

En cuarto lugar indicaremos las funciones atribuidas a los estereotipos, entre las que destaca su función adaptativa ayudando a simplificar y ordenar nuestro medio social permitiendo su adquisición, así como la actuación con y dentro de un mismo contexto compartido. También los estereotipos facilitan la identidad social y el ajuste a unas normas sociales.

En quinto lugar abordaremos el tema polémico de si pueden o no cambiarse los estereotipos una vez compartidos y creados en el seno de un determinado contexto socio-cultural.

Por último referiremos los métodos más usuales para la recogida de información sobre los estereotipos y comúnmente utilizados de cara a la investigación sobre los mismos.

1. 1. DEFINICIÓN Y CONCEPTOS DE LOS ESTEREOTIPOS

La literatura específica sobre estereotipos es amplia dentro del Área de Conocimiento de la Psicología Social. La Antropología y otras ciencias afines no han estado ajenas a esta temática. Sin embargo, la vertiente de estudio en estas ciencias ha girado más en torno a la mitología que a los efectos individuales, sociales y hasta, como veremos, políticos que han derivado de investigaciones específicas sobre los estereotipos desde una perspectiva más psicológica.

Brigham (1971) efectuó una completa revisión bibliográfica sacando como conclusiones que existía un escaso acuerdo entre los distintos autores sobre la definición, funciones e importancia de los estereotipos. Esta situación ha originado que cada autor, en función de sus intereses y necesidades y ante la falta de acuerdo formulase su propia definición, cada una de ella centrada en diferentes rasgos o atributos característicos de los estereotipos.

Como referencia obligada en el estudio sobre los estereotipos desde la perspectiva de la Psicología Social nos encontramos con la obra de Walter Lippmann "*Public Opinion*" (1922), en la que presenta la primera definición de los estereotipos en la ciencias sociales. Aunque no da una definición precisa y única de los estereotipos, su gran aporte consiste en haber perfilado muchas de las ideas que han sido relevantes en este campo.

Más tarde Lippmann definió los estereotipos como "imágenes que tenemos en la cabeza" o "cuadros de cabecera" que nos hablan del mundo antes de conocerlo; los caracteriza como un tipo de pseudoambiente que media entre nosotros y la realidad influyendo de forma manifiesta en la percepción de la misma. Se trata pues de preconcepciones que gobiernan nuestra percepción, "una forma de percepción, que impone un cierto carácter a los datos antes de que los datos lleguen a la inteligencia" (pág.65).

Como aludimos anteriormente en la introducción al tema, los estereotipos tienen la función cognitiva y es la de economizar y simplificar la percepción de la realidad reduciendo su complejidad a través de la categorización. Al mismo tiempo, las categorizaciones se corresponden con la "estructura correlacional del mundo". Para Lippman es necesario economizar la atención de forma que un abandono de los estereotipos supondría un empobrecimiento.

Los estereotipos tienen una función defensiva además de la función cognitiva. Sirven para mantener y defender nuestra posición en la sociedad,

suponen una garantía con respecto a nosotros mismos y suponen la proyección sobre el mundo de nuestros propios valores, de nuestra posición y de nuestros derechos. Esta función defensiva no es únicamente aplicable a los individuos, sino que sirve a su vez para que ciertos grupos mantengan su posición dominante sobre otros.

Para Allport (1987) un estereotipo es “una creencia exagerada que está asociada a una categoría. Su función es justificar nuestra conducta con relación a esa categoría”. Según él, los estereotipos pueden ser o no verdaderos, pero apoyados en el principio de economía cognitiva ayudan a la gente a simplificar sus categorías recibiendo apoyo social a través de los diferentes medios, lo que favorece su creación, crecimiento y mantenimiento.

Miller (1982) clasifica las definiciones según dos dimensiones:

- La primera según consideren o no forma inferior de pensamiento al estereotipo.
- La segunda según incluyan o no el acuerdo o consenso social en la definición.

Para aclarar el concepto “forma inferior de pensamiento” debemos argumentar que se está aludiendo a que los estereotipos son erróneos porque no coinciden con la realidad, porque obedecen a una motivación defensiva, por tener un carácter de sobregeneralización, porque son rígidos o están ligados al etnocentrismo, entendido como la sobrevaloración del propio grupo y el rechazo y hostilidad hacia los grupos opuestos.

Brihgam (1971b) en su definición incorpora la noción de pensamiento defectuoso y suprime la noción de consenso “el estereotipo étnico es una generalización hecha acerca de un grupo étnico referente a la atribución de un rasgo que se considera injustificada por el observador”.

Tajfel (1981) en su definición incorpora el consenso pero no la idea de forma inferior de pensamiento. Para el autor la idea de un estereotipo sobre un grupo étnico se define generalmente en función del consenso de opinión acerca de los rasgos atribuidos al grupo. Asocia los diversos estereotipos al considerarlos como “atribución de características psicológicas generales a grandes grupos humanos” (pág 82), resalta la importancia del proceso cognitivo de “categorización” que introduce orden y simplicidad en la percepción de la realidad. Tajfel elabora otro importante proceso cognitivo: “asimilación de la información social”, considerándolo como parte del proceso de aprendizaje social y relacionado con la adquisición inicial de las actitudes intergrupales. Señala que las preferencias hacia la variedad de los grupos humanos, incluido el propio grupo, se producen antes de haber adquirido la capacidad de descentración y las ideas de reciprocidad, e incluso antes de tener información respecto a los grupos en cuestión (Tajfel y Jahoda, 1966). El último proceso cognitivo que introduce es “La búsqueda de coherencia”, proceso que supone que ante las situaciones y los cambios sociales el individuo precisa de un marco de referencia que le ayude a explicar y comprender los cambios. Aquí introduce la única hipótesis motivacional en su visión de estereotipos y prejuicios. La búsqueda de coherencia debe permitir al individuo preservar su autoimagen y su integridad.

Otro punto a destacar en la contribución de Tajfel es el de explicar la resistencia al cambio de los estereotipos que se debe, según el autor, a dos factores:

- El primer factor se refiere a que los juicios sobre características humanas en contextos sociales complejos son más difíciles de contrastar y más ambiguos que los relativos a estímulos físicos, por lo que la información contradictoria resulta más fácil de desechar.

- En el segundo factor hay una inversión emocional asociada al mantenimiento de las diferencias entre el propio grupo y otros grupos.

Echevarría y González (1996) en su recesión sobre las definiciones sobre estereotipos resaltan las principales características que aparecen en las diferentes definiciones. Asumen que el estereotipo sería un conjunto de rasgos asociados a un grupo o categoría social, lo que supondría que los estereotipos serían creencias generalizadas sobre los atributos y conductas que caracterizan a los miembros de un grupo. Los tres criterios que se han adoptado tradicionalmente para definirlos son:

- Criterio de generalización. Asumiría que todos los miembros de un grupo tienen los mismos rasgos.
- Criterio de distintividad. Defendería que lo característico de un estereotipo es que un rasgo se asocie más a un grupo que a otro.
- Criterio de diferenciación por categorías. Según este criterio la percepción de las diferencias entre dos miembros de grupos diferentes con relación a un rasgo es superior a la percibida entre los miembros del mismo grupo.

Echevarría y González añaden a los criterios tradicionales un cuarto criterio: el de consensualidad. Este criterio está basado en la asunción de que el estereotipo está constituido por creencias consensuadas y compartidas sobre las características que definen a un grupo social.

Vinacke (1956) distingue el estereotipo de la estereotipia. El estereotipo se definiría como “una colección de rasgos sobre los que un gran porcentaje de gente concuerda como apropiados para describir a alguna clase de personas”, sería por tanto un producto y la estereotipia un proceso “la tendencia a atribuir

características generalizadas y simplificadas a grupos de gente en forma de etiquetas sociales”.

Richter (1956) definió el estereotipo como “una proposición rígidamente establecida que atribuye una característica a todos los miembros de una categoría”.

Para Oskamp (1977) estereotipo es el término utilizado para referirse al grado en que una característica (o conjunto de ellas) está presente en un grupo de individuos y se establece su presencia o ausencia por el porcentaje de acuerdo en señalar que dichas características están o no presentes en el grupo que se indica. Es decir, un estereotipo es la tendencia a percibir cierta clase de cosas (la vejez, por ejemplo) de una manera determinada.

Hoffman (1990) defendían la hipótesis de que los atributos aplicados a grupos sociales no son representaciones válidas de sus características. Según ellos, serían más bien ficciones explicativas que racionalizan y dan sentido a la división social del trabajo. En su opinión las diferencias entre grupos se deben a la percepción de cualidades socialmente relevantes.

Campbell (1967) demuestra cómo el carácter erróneo del estereotipo se debe a diferentes causas, entre las que destacan: el absolutismo fenomenológico del sujeto, el hecho de que no se perciban diferencias entre los subgrupos, la percepción causal errónea y la falsa concepción de causalidad. También destaca dos aspectos generales en todo estereotipo: uno que se refiere a la asignación de rasgos o atributos que se denomina descriptivo y otro que tiene que ver con aspectos afectivos, que denomina evaluativo.

Nosotros adoptamos una posición que considera los estereotipos de un modo amplio, para los objetivos de nuestra tesis. De manera que una definición que a nuestro juicio recoge satisfactoriamente las características esenciales del estereotipo y resulta integradora es la elaborada por Mackie (1983) para quien:

“Los estereotipos son aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan a una categoría social (por ejemplo ancianos) y sobre los que hay un acuerdo sustancial”.

1. 2. RELACIÓN ENTRE ESTEREOTIPO, PREJUICIO Y DISCRIMINACIÓN

El modo de abordar la relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación va a depender del concepto de actitud que adoptemos. Si se parte de un concepto multidimensional de la actitud integrada por componentes cognitivos, afectivos y conductuales tendríamos que:

- El estereotipo sería el conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo.
- El prejuicio sería el afecto o la evaluación negativa del grupo.
- La discriminación sería la conducta de falta de igualdad en el tratamiento otorgado a las personas por su pertenencia al grupo.

Brigham (1971c), coincidiendo con un gran número de autores sobre la explicación de relaciones entre estereotipo y prejuicio, señala que el estereotipo, además de las características cognitivas como parte de las actitudes prejuiciosas, serviría para racionalizar la hostilidad que sienten las personas prejuiciosas hacia ciertos exogrupos, cumpliendo así una función justificatoria (Morales, 1981)

Si, por otra parte, concebimos la actitud como constitutiva de un solo componente (Fishbein y Ajzen, 1975d) habría que señalar que:

- El estereotipo equivale a una creencia u opinión.
- El prejuicio equivale a una actitud negativa hacia un grupo (Strobe e Insko, 1989).

No hace falta señalar que, aunque exista una correspondencia entre estereotipo negativo y prejuicio, existe una multitud de estereotipos que no van ligados a prejuicios y que los estereotipos no son necesariamente negativos; de hecho existen muchos estereotipos positivos.

El prejuicio es una actitud negativa hacia alguien; el estereotipo una creencia generalizada sobre atributos de un grupo que puede dar origen a un prejuicio o a una simpatía. El estereotipo es pues más descriptivo que evaluativo. El prejuicio es más emocional y por tanto, más fácil de detectar (Vicente, 1999).

1. 3. QUÉ ES EL PREJUICIO

El término prejuicio se refiere a un juicio previo que puede ser tanto favorable como desfavorable. Desde una perspectiva psicosocial, el término prejuicio presenta dos características que lo definen:

- En primer lugar se refiere exclusivamente a los juicios previos negativos o desfavorables; es decir a los juicios que implican una evaluación cargada de afectos negativos (Son juicios contra algo).
- En segundo lugar el término prejuicio está unido al contexto de las relaciones entre grupos. Se trata pues de un fenómeno que se origina en los procesos grupales y como señala Brown (1995) esto es debido a tres razones: 1) Porque no se refiere a los juicios emitidos hacia grupos

sociales. Así, la persona con prejuicios mantiene una evaluación desfavorable hacia algún grupo social o hacia miembros individuales de esos grupos por el simple hecho de pertenecer a ellos; 2) porque el prejuicio frecuentemente es una orientación socialmente compartida, el prejuicio y sus manifestaciones son dramáticas, y son compartidas por una gran parte de los sectores de una sociedad determinada y 3) Porque el prejuicio es muy resistente al cambio.

Existen numerosas definiciones psicosociales del prejuicio en las que pueden verse reflejadas estas características generales, aunque cada definición enfatiza distintos aspectos del fenómeno y, como ocurre con los estereotipos, está muy lejos de que exista una definición única. A continuación citaremos algunas de las más relevantes e interesantes por la relación con el trabajo en estudio.

Allport (1954) presenta una de las primeras y más conocidas definiciones del prejuicio, definiéndolo como “una antipatía u hostilidad basada en una generalización defectuosa o inflexible”. Según el autor, el prejuicio puede sentirse y expresarse, puede dirigirse hacia un grupo como un todo o sólo hacia un individuo porque es miembro de ese grupo.

Ashmore (1970) define el prejuicio como “una actitud negativa hacia un grupo definido socialmente y hacia cualquier persona percibida como miembro de ese grupo”. En la base de esta definición están los cuatro aspectos, que según Ashmore caracterizan al prejuicio: representa una orientación negativa hacia el objeto del prejuicio, es un fenómeno intergrupar, es algo malo y es una actitud.

Brown (1995b), en su definición del prejuicio y recalando que pueden ser interpretados de forma conjunta o individual, menciona los siguientes aspectos:

- El mantenimiento de actitudes sociales o creencias cognitivas despreciativas.

- La expresión de afecto negativa, o la manifestación de conductas hostiles o discriminatorias hacia los miembros de un grupo por el hecho de pertenecer a ese grupo.

Brown considera, de esta forma, que las actitudes sesgadas, los sentimientos hostiles y las conductas discriminatorias, son todas ellas facetas de una orientación general prejuiciosa. Cree que el prejuicio no es solamente un fenómeno cognitivo, sino que fundamentalmente es emocional y además puede presentar manifestaciones conductuales.

2. ORIENTACIONES TEÓRICAS EN EL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS

Las revisiones de las distintas orientaciones teóricas sobre los estereotipo (Morales, 1999) coinciden, en primer lugar, en abordar la materia sobre los estereotipos en su conexión con los prejuicios y en segundo lugar, en tomar como criterio para clasificar las teorías el nivel de análisis, individual o sociocultural, en el que estas se sitúan.

Las teorías sobre estereotipos y prejuicios se pueden evaluar sobre la base de cuatro criterios:

1. Si pueden o no explicar las diferencias individuales en el grado en que se mantienen estereotipos y prejuicios.
2. Las diferencias entre grupos o sociedades.
3. El contenido concreto que tienen los estereotipos.

4. La asimetría entre el estereotipo del endogrupo y del exogrupo.

Dos han sido las orientaciones teóricas que tradicionalmente se han venido utilizando para dar cuenta de los estereotipos: la psicoanalítica y la sociocultural. A estas dos se ha añadido una tercera orientación de carácter sociocognitivo que focaliza la formación de los estereotipos en unos procesos subyacentes de carácter perceptivo y en el procesamiento de la información (Hamilton, 1981b)

2. 1. TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD

Se considera que los estereotipos surgen de las pulsiones del individuo. Las personas estereotipamos para satisfacer necesidades inconscientes. Desde esta perspectiva, se considera que los estereotipos constituyen la base significativa de racionalización de las actitudes prejuiciosas; operan como justificantes de los prejuicios. Al mismo tiempo se les otorga una función defensiva del propio yo a través de mecanismos tales como la proyección y el desplazamiento. Entre estas teorías cabría citar:

- La teoría del chivo expiatorio que se asocia a la teoría de la frustración –agresión, y que supone que los miembros de exogrupos minoritarios son objeto de la agresión (fruto de la frustración, agresión) que se desplaza desde la fuente de la frustración a un grupo
- La teoría de la personalidad autoritaria se ocupa más del prejuicio que del estereotipo.

2.2. TEORÍA SOCIOCULTURAL

Se plantea que los estereotipos no tienen su raíz en el individuo sino en el medio social en que este se desarrolla y principalmente en las normas prejuiciosas. Se aprende mediante los procesos de socialización y aculturación y por tanto son un reflejo de la historia y la cultura. Su función no es tanto satisfacer unas necesidades individuales como la de ajustarse a unas normas sociales. Existen varias teorías que apelan a factores socioculturales. La clasificación más usual es la siguiente:

- **Teorías del conflicto.** Estas teorías se clasifican a su vez en:
 - *Teorías del conflicto realista* (la de Sherif (1966 y1969) y la de Campbell (1967b)
 - *Teorías de la identidad social* (Tajfel, 1978b; Tajfel y Turner, 1979)
- **Teorías del aprendizaje social**

2. 2. 1. TEORÍAS DEL CONFLICTO

- **TEORÍAS DEL CONFLICTO REALISTA.** Campbell, (1967b) indica que el origen del conflicto entre los grupos con su respectivas contrapartidas de estereotipos negativos o prejuicios reside en el conflicto de intereses o en las amenazas que supone el exogrupo.

Sherif (1966), en sus estudios sobre el conflicto entre grupos indica que cuando se compite por recursos o metas incompatibles aparece el deterioro de las imágenes mutuas.

- **TEORÍA DE LA IDENTIDAD SOCIAL** propuesta por Tajfel (1978b). El autor nos indica que no es necesario el conflicto de intereses para que se produzca un sesgo a la hora de evaluar a los grupos. De acuerdo con esta teoría, la mera categorización en grupos distintos produce una acentuación de las diferencias en los estereotipos de los dos grupos a fin de mantener una identidad social positiva como miembros de una categoría social de forma que favorezca al endogrupo.

Para Insko y Stroebe (1989b) las teorías del conflicto explican de forma adecuada las diferencias individuales. Así, la teoría de la identidad social supondría un aumento del favoritismo endogrupal en función de las diferencias en cuanto a la necesidad de autoestima.

Por otra parte, al tratarse de dos teorías grupales pueden dar explicación de por qué ciertos grupos tenderán a más o menos favoritismo. Por ejemplo, los grupos de alto estatus, cuando ven en peligro su estatus, tenderán a manifestar su favoritismo en el estereotipo del grupo que amenaza su posición dominante (Huici, 1993).

Ambas teorías apoyan el etnocentrismo. El contenido del estereotipo sirve para apoyar las creencias en la superioridad del propio grupo y justificar la agresión y minusvaloración hacia el grupo ajeno.

2. 2. 2. TEORÍAS DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Estas teorías parten de la suposición de que los estereotipos proceden de la percepción de las diferencias reales. Suponen que a través de la influencia de numerosos agentes sociales es como se forman y reflejan diferencias ocupacionales, de vida urbana o rural y diferencias en modos de aculturación entre distintos grupos. En la misma línea Insko y Stroebe citan la investigación de Eagly (1984) sobre estereotipos de género indicando que manifiestan la distribución de los roles entre hombres y mujeres en la sociedad. Ello hace que en los contactos sociales los miembros de ambas categorías pongan en juego atributos o tipos de conductas asociadas al rol, coincidiendo con los estereotipos de género.

Existen multitud de formas en la que los agentes sociales influyen en la adquisición de estereotipos y prejuicios. Así, en la familia, los padres además de la transmisión oral sobre los grupos, también muestran reacciones hacia ellos. Pensemos, por ejemplo, que en nuestro país una de las primeras informaciones que recibía el niño si no se comía su plato era que vendría la vieja fea y con verrugas y se lo llevaría a su casa oscura. Toda la información referente a la categoría viejo en general es negativa.

2. 3. TEORÍA COGNITIVA

Según la orientación cognitiva, la más reciente en el tiempo, no es necesario recurrir a las motivaciones inconscientes propias de las teorías

psicoanalíticas o al carácter defectuoso o demasiado simple del razonamiento humano para explicar los estereotipos.

Según este enfoque, en los juicios estereotipados se forman siempre asociaciones entre unos atributos determinados y unos grupos también determinados.

Hamilton y Troier (1986) proponen la siguiente definición de estereotipo desde esta perspectiva: “Estructura cognitiva que contiene el conocimiento, creencias y expectativas del que percibe respecto a un grupo humano”.

Desde esta perspectiva no se incluye la idea de consenso o, en su caso, se reserva para algún tipo específico de estereotipo como son los culturales. Refiriéndonos a los mismos autores, la caracterización que de esta orientación hacen es la siguiente:

- Supone que la naturaleza y el funcionamiento de los estereotipos es siempre igual. Se centran en los procesos y no en los contenidos.
- Concede importancia a los sesgos en el procesamiento de la información.
- El poder explicativo de los factores cognitivos por sí solos no supone que puedan dar cuenta por sí mismos de los fenómenos de estereotipia, prejuicio y racismo sin tener en cuenta factores motivacionales y de aprendizaje social.
- Aunque se atienda a otros factores hay que considerar los procesos cognitivos para ver como aquellos tienen que ver en estos.

Una de las líneas más importantes de investigación es la que relaciona los estereotipos con las correlaciones ilusorias, llevada a cabo por Hamilton y colaboradores (Hamilton y Gifford, 1976; Hamilton y Rose, 1980). Esta línea de

trabajo supone la aplicación al dominio de los estereotipos de la investigación de Chapman (Chapman, 1967; Chapman y Chapman, 1969) sobre correlaciones ilusorias que se producen como consecuencia de un sesgo de la información y que consiste en la sobrestimación de estímulos distintivos. Las correlaciones ilusorias se definen como “el informe erróneo de un observador relativo al grado de asociación entre dos variables o clases de acontecimientos”. El autor estableció la conexión entre ellas y la formación y el mantenimiento de los estereotipos.

En la misma línea de investigación están las correlaciones ilusorias basadas en la infrecuencia compartida en la que a pesar de existir múltiples trabajos los resultados no son todavía consistentes.

Finalmente, dentro de esta corriente encontramos una serie de trabajos que tratan de la influencia de los factores motivacionales, como la extremosidad de las actitudes o la importancia que tiene el hecho de que la información se refiera al endogrupo o al exogrupo. Así, cuando las actitudes y la información distintivas van en la misma dirección, se aumenta el efecto de la correlación ilusoria, pero el sesgo decrece cuando van en dirección contraria (Spears, Van der Pligt y Eiser, 1985)

Schaller y Maas (1989) han mostrado que cuando se tenía en cuenta la categorización social se producía un debilitamiento del efecto de sobreestimación si éste podía llevar a una desvalorización del endogrupo.

Las críticas que esta orientación ha recibido son numerosas. En este trabajo nos vamos a referir a las más recientes, que han sido llevadas a cabo por Oakes y Turner (1990). Estos autores critican el supuesto de que el estereotipo refleje las limitaciones o sesgos de nuestro funcionamiento cognitivo. Más bien, según ellos, los estereotipos son fundamentales para percepción social verídica.

Sangrador (1990b) critica varios aspectos, entre los que desatacan: el sesgo individualista, el abandono del tema motivacional, afectivo, evaluativo y de los

aspectos dinámicos, la ambigüedad terminológica, la presencia de teorías implícitas y similares empleadas indistintamente y el abandono de la temática relativa al cambio y génesis de los estereotipos.

3. CUESTIONES CONTROVERTIDAS

Las cuestiones más controvertidas en la investigación sobre los estereotipos en general, han sido:

1. **La inexactitud.** Si los estereotipos son en el fondo verdad o sólo una mera transformación de la realidad. Respecto a esta cuestión, aunque sin ser aceptada plenamente, se ha formulado la hipótesis de que todo estereotipo tiene un fondo de verdad. La relevancia de esta hipótesis radica, no tanto en la admisión o no de la misma por parte de los investigadores, como en el hecho de que las personas generalmente buscan la evidencia sobre la exactitud de los mismos. Algunos trabajos, como el de Judd y Park (1993), plantean que puede haber tres tipos fundamentales de inexactitud:
 - Inexactitud de estereotipo: consiste en atribuir a un grupo un rasgo estereotípico en un grado mayor al que realmente posee. Aquí entraría la sobreestimación de los rasgos estereotípicos y la subestimación de los contraestereotípicos.
 - Inexactitud de valencia: supondría percibir a un grupo más o menos positivamente de lo que realmente es.

- Inexactitud de dispersión: consistente en percibir al grupo como más o menos homogéneo de lo que realmente es.
2. **La validez.** Respecto a esta cualidad Vicente (1999b) cita el reciente libro de Haslam “*Validez de Estereotipo: una cuestión de contenido o de contexto*” (1993), indicando cómo la validez del estereotipo aumentaría si se pusiese mayor cuidado al asignar los atributos a un grupo. Presenta una idea nueva y plantea que no puede hablarse de un contenido fijo capaz de representar al grupo en contextos diferentes. En este sentido queda patente que la percepción que los sujetos tienen de la validez de un estereotipo se mantiene a pesar del cambio de los contenidos en función de los diversos contextos de comparación.
 3. La **estabilidad** de los estereotipos. Son muchos los estudios que ponen de manifiesto la fuerte resistencia al cambio, siendo persistentes a través del tiempo y durante generaciones diferentes. Diversas investigaciones nos llevan a destacar la importancia de las expectativas y el efecto de autocumplimiento de estas. Con respecto a las expectativas, se plantea que los estereotipos son una clase de categorías orientadoras para la interacción, es decir, que generan expectativas o predicciones, las cuales, aún cuando las personas deberían cambiarlas al obtener más información, suelen permanecer inalterables. Son muchos los trabajos que coinciden en plantear que las expectativas previas, en tanto que anticipan información, afectan a estas de tal modo que facilitan y provocan que la profecía se cumpla. No solo se observa que hay una tendencia a percibir que los otros actúan de modo confirmatorio con nuestras expectativas sino que también existe una tendencia propia a actuar de manera que respondamos a las percepciones o expectativas que creemos que otros

tienen de nosotros. Con otras palabras, los estereotipos ejercen un efecto no solo sobre el grupo que estereotipa sino también sobre el grupo estereotipado que a fuerza de escuchar la imagen que se tiene de él puede llegar a comportarse de modo consecuente con ésta.

4. FUNCIONES DE LOS ESTEREOTIPOS

Las funciones que desempeñan los estereotipos han sido objeto de multitud de estudios, pero pocas veces se ha llegado a una sistematización del asunto. Nosotros siguiendo a Vicente (1999c) hemos elaborado un esquema aclaratorio que más tarde iremos desarrollando.

4. 1. FUNCIONES INDIVIDUALES:

- **Facilitar la identidad social del individuo.** La identidad social, ese conocimiento que tiene el sujeto de pertenecer a ciertos grupos sociales, junto con el significado emocional y evaluativo resultante de esa pertenencia (Tajfel, 1972b) no puede definirse más que a partir de la categorización social como “Un sistema de orientación que ayuda a crear y definir el lugar del individuo en la sociedad” (Tajfel, 1978b, pág .63). Una buena integración del individuo en su grupo facilita, sin duda, su identidad social. En consecuencia como resultado de una adecuada socialización y, en definitiva, como resultado de las presiones sociales para lograr que los miembros piensen y actúen según las normas

y valores del grupo, los individuos terminan por aceptar e identificarse con los estereotipos predominantes en dicho grupo como medio de lograr su adecuada integración. Fishman (1956) puso gran énfasis sobre esta función y en su revisión del concepto dice: se ven a sí mismos como miembros de ciertos grupos, dentro de los cuales ciertas actitudes son aceptadas de una forma más o menos oficial. El individuo, entonces, acepta estas opiniones como parte de su aceptación al grupo y se identifica con ellas en su deseo de ser aceptado por el grupo.

- **El favoritismo endogrupal.** Esta tendencia nos conduce a crear y mantener una autoimagen favorable una “distintividad positiva” del propio grupo (Tajfel, 1984). Como compensación del favoritismo endogrupal, se da una tendencia a discriminar o considerar de forma menos favorable a los miembros del exogrupo. Y como resultado de la actuación de estos dos fenómenos aparecen o se incrementan los estereotipos favorables hacia el endogrupo y en sentido contrario desaparecen estereotipos favorables hacia el exogrupo o aparecen y se incrementan los estereotipos desfavorables hacia el exogrupo.
- **La diferenciación categorial.** Entre las funciones que definen la importancia de los estereotipos y su utilidad para la interacción social está la de predicción de las conductas y su interpretación a posteriori. Uno de los resultados del proceso de categorización es que la conducta de los miembros de un grupo llega a ser explicada en término de los estereotipos que se les aplica (Taylor, 1978).

- **Predicción y explicación de la conducta.** La relación entre estereotipo y conducta no sirve únicamente para predecirla y explicarla. Los estereotipos sociales, aún en el caso de esa carencia de “fondo de verdad” que se les suele atribuir, sirven de estímulo generador de respuestas o conductas. Hablando de la representación social de la realidad (Moscovici, 1981b) está de acuerdo con la argumentación de Berger y Lukmann (1967) sobre la realidad: la realidad social no “está ahí fuera” para ser captada por nosotros, sino que somos más bien nosotros mismos quienes construimos la realidad social a partir de la información que recibimos procedente de nuestro contexto social.
- **Justificación de la hostilidad hacia el grupo estereotipado.** Autores como Allport (1954b) o Campbell (1967b) insisten en la función justificadora de actitudes y conductas y contemplan el fenómeno de la estereotipia como algo estrechamente ligado a los prejuicios sociales (Sangrador, 1981). Aunque también cabe otro tipo de relaciones, tanto las positivas (cooperación, amistad), como las más negativas (competitivas y hostiles)

En apoyo de esta tesis existe cierta evidencia histórica: los principales conflictos bélicos, fronterizos, económicos, etc., entre países suelen ir acompañados de estereotipos negativos. Así mismo, un nutrido grupo de trabajos han comprobado repetidamente como los estereotipos cambian radicalmente al modificarse las relaciones intergrupales o internacionales. Como ejemplo próximo estúdiense las declaraciones recogidas por algunos medios de comunicación audiovisual sobre “los

franceses” en Estados Unidos ante la falta de apoyo gubernamental ante el conflicto de Irak .

Sangrador (1981b) comenta que la función racionalizadora puede explicarse a partir de las teorías del equilibrio o de la disonancia cognitiva de Heider y Festinger (1957). Una actitud o conducta hostil hacia los miembros de un grupo debe ser justificada, ya que en caso contrario sería incongruente y generaría disonancia; una justificación es precisamente, el desarrollo de unas opiniones determinada sobre los otros; así por ejemplo si un niño piensa que los ancianos son gruñones, tendrán una opinión hostil hacia ellos y/o conductas discriminatorias. Esto guarda un cierto paralelismo con la explicación psicoanalítica basada en el desplazamiento de la agresividad hacia un chivo expiatorio, desplazamiento que es seguido de la construcción o explicación a través de estereotipos desfavorables que no justifican. La explicación resulta equivalente solo que en esta última no se hace hincapié en las relaciones intergrupales más o menos conflictivas, orientando la explicación como mecanismo de defensa del yo.

4. 2. FUNCIONES SOCIALES:

- **Explicar acontecimientos a gran escala.** Morales (1994) explica que suele tratarse de acontecimientos que se caracterizan por su complejidad y por su carácter negativo. Así por ejemplo, los conflictos o el subdesarrollo económico de ciertos países africanos se pueden explicar atribuyendo las causas a ciertos grupos (partidos políticos responsables, minorías o mayorías étnicas o religiosas) y a los estereotipos a ellos asociados.

- **Justificación de acciones cometidas o planeadas contra el exogrupo.** La difusión y creación de estereotipos tiene que ver con la justificación de acciones cometidas contra los exogrupos, como por ejemplo los estereotipos difundidos cuando un grupo pretende eliminar la posibilidad de integración de una minoría. A partir de esta intención del grupo mayoritario, las explicaciones basadas en la conflictividad, falta de constancia, falta de inteligencia etc suelen exagerarse no solo en su calidad sino en el número de sujetos del grupo contrario a los que afecta.

- **Diferenciación positiva a favor del endogrupo.** Otro aspecto a tener en cuenta sobre las funciones sociales de los estereotipos es su utilidad para mantener una distintividad positiva para el endogrupo. Esta utilidad suele aplicarse en momentos en que las diferencias entre el endogrupo y el exogrupo suelen reducirse o en los momentos que por circunstancias reales la imagen del endogrupo no es positiva, o simplemente en situaciones en que se amenaza el estatus quo del endogrupo en el contexto social.

- **Función ideológica.** Las tres funciones sociales nombradas anteriormente pueden resumirse en una: la ideológica. En las ideologías cumplen unas funciones análogas a las realizadas por los estereotipos étnicos: definición del endogrupo, perfectamente diferenciado y con características positivas (bueno, honrado, auténtico, justo) y definición del exogrupo, con rasgos opuestos (Vicente, 1999d: 112). Las características componentes atribuidas, como indica Javaloy, (1990) son construcciones que permiten crear y

mantener una identidad o distintividad positiva, al mismo tiempo que justifican o explican o atribuyen a los exogrupos de cualquier suceso desagradable y permiten justificar la agresión contra otros grupos como actos de legítima defensa.

- **Función despersonalizadora.** El efecto de todas las funciones sociales anteriormente citadas se encuentran facilitados por una consecuencia inseparable de todo estereotipo: la despersonalización. Los efectos de este fenómeno tienden a conducir a la deshumanización, es decir, a no considerar fundamentalmente como persona al individuo del exogrupo, permitiendo algunas licencias en nuestro comportamiento y conducta que no estarían moralmente aceptadas en cuanto tuviésemos en cuenta esta circunstancia (Zimbardo, 1970). Los estereotipos tienden a reducir al sujeto individual a la imagen del grupo al que pertenecen. Por ello la percepción estereotipada conlleva una despersonalización. Esta función despersonalizadora y este fenómeno tienen una doble posibilidad de interpretación al producirse tanto en sentido personal, cuando nos autopercebimos como miembros de un grupo (despersonalización de uno mismo) como cuando percibimos a otros como elementos de otros grupos (despersonalización de los demás). La percepción estereotipada crea individuos desprovistos de rasgos personales, individuos convertidos en categorías, individuos fuertemente incluidos en categorías y desprovistos de sus características individuales, sobre las cuales no es necesario

investigar para interactuar con los mismos (Javaloy 1990b).

- **Despersonalización de uno mismo.** Turner (1987) estudió cómo se producía el proceso de despersonalización de uno mismo y analizó sus efectos sobre la conducta en su teoría de la autocategorización. Según él, conforme un individuo va aplicándose a sí mismo el autoestereotipo grupal, va perdiendo identidad social, incrementando la conciencia de pertenencia a un grupo; a su vez, el estereotipo grupal se incorpora de manera más saliente o central a su autoconcepto y autoestima. En este proceso la idea de pertenencia y cohesión desde el punto de vista del sujeto hacia su propio grupo se va haciendo más fuerte. Turner (1987b, pp. 50) “La despersonalización se refiere al proceso de autoestereotipación por el que la gente llega a percibirse a sí mismas más como ejemplares intercambiables de una categoría social que como personalidades únicas definidas por sus diferencias individuales de los otros”. Desde el punto de vista grupal este fenómeno tiene efectos positivos como son el aumento de solidaridad, cooperación y altruismo respecto a los miembros de su grupo, pero también consecuencias negativas, como el etnocentrismo, o tendencia a ver al propio grupo como el centro de todo y falta de punto de vista crítico sobre el propio grupo.

- **Despersonalización de los demás.** La despersonalización de los miembros del otro grupo, tendencia manifiesta en las situaciones de elevado conflicto intergrupal y patente en los conflictos bélicos, permite superar las consideraciones

morales en la actuación individual o grupal con los miembros del grupo despersonalizado. Una vez superado este punto, puede tratarse al sujeto no ya como si se tratase de una persona, sino como si se procediese con un animal o una planta u otro tipo de objeto, no teniendo en consideración los sentimientos de la otra persona. La falta de consideración personal en el trato supera cualquier sentimiento de culpa o remordimiento de lo realizado con la otra persona más aún cuando se delega la responsabilidad en la autoridad grupal. Este tipo de interpretaciones se ha revelado como componente de los más tristes sucesos, tanto históricos, genocidios (solución final), represión política (grupos), terrorismo (de base política o religiosa), como de actualidad periodística, eutanasia sobre ancianos, falta de cuidados en las residencias de la tercera edad, etc...

5. CAMBIO DE ESTEREOTIPOS.

Desde que Lippmann en 1922 tratase le tema de la persistencia y dificultad de cambio de los estereotipos, este aspecto ha sido uno de los de más interés ha despertado en su estudio, no solo por el afán descriptivo sobre el mismo sino también por la importancia y aplicabilidad de su conocimiento para la implantación de cambios grupales, tanto dentro de la organizaciones como en los grupos sociales más amplios. En su tratamiento el autor hacía hincapié en su persistencia y resistencia al cambio planteando como explicación el hecho de que las imágenes en nuestra mente son más simples y fijas que el flujo de los acontecimientos (*ibid*: 111) y que cuando las preconcepciones entran en

contradicción con los hechos se recurre, o bien a censurar y olvidar éstos, o a distorsionarlos tanto en su recuerdo como en su interpretación (*ibid*: 133-135).

5. 1. MODELOS DE CAMBIO

Cook (1978) formuló la hipótesis de contacto intergrupar con la finalidad de estudiar la modificación de los estereotipos, mejorar las relaciones entre grupos, reducir el prejuicio y atenuar las discriminaciones

A continuación mencionamos los cinco puntos propuestos por Cook (1978b) para la mejora de las relaciones intergrupales a partir de la modificación de los estereotipos.

1. Que los participantes tengan un estatus semejante dentro de los límites de la situación de contacto.
2. Que las características de los miembros del exogrupo desconfirmen el estereotipo de ese grupo.
3. Que la situación de contacto facilite o exija la cooperación entre los miembros de los dos grupos.
4. Que la situación de contacto permita que los individuos se conozcan de forma personal.
5. Que existan normas sociales, tanto dentro de los grupos considerados, como en el entorno de la situación, que favorezca el igualitarismo intergrupar.

Destacamos la importancia del segundo punto, necesario para la modificación del estereotipo

Desde la orientación cognitivo-social el centro de gravedad se desplaza hacia el cambio de los procesos cognitivos individuales dejando en un segundo plano el cambio colectivo. Los procesos cognitivos individuales cambian cuando el individuo se enfrenta a información que desmiente el estereotipo de un grupo.

En el modelo de conversión de Rothbart se produce la convergencia entre la hipótesis de contacto y la cognición social (Rothbart y John, 1985). Este modelo trata de solucionar como se debe producir el contacto entre miembros individuales de dos grupos para que, al contradecir un estereotipo negativo, la opinión favorable acerca del individuo se generalice al grupo en su conjunto.

Desde la orientación de la cognición social el trabajo de investigación más influyente según Morales es el de Weber y Crocker (1983) que recoge los modelos explicativos del cambio existentes en la literatura. Estos modelos tratan de explicar cómo los individuos se enfrentan a la información que contradice un estereotipo existente, al tiempo que propone una serie de experimentos encaminados a poner a prueba estos modelos. Los modelos que recoge el trabajo de Modelos de Weber y Crocker son:

- **“El modelo de la conversión”**. (Rothbart, 1981) predice el cambio de los estereotipos cuando la información desconfirmatoria se concentra en unos pocos ejemplares que contradicen llamativamente el estereotipo. Serviría de ejemplo el impacto que causaría el encontrarse con un general del ejército que se declarara pacifista.
- **“El modelo de la contabilidad”** (Rothbart, 1981b). Se trata de un modelo que prevé un efecto acumulativo de la información desconfirmatoria que se iría sumando conforme se va obteniendo evidencia contraria al estereotipo.

- **“El modelo de los subtipos”** (Asmore y del Boca, 1981) Supone que los estereotipos son estructuras cognitivas jerarquizadas, en las que se puede distinguir a un nivel superior una categoría general y subtipos o subcategorías a niveles inferiores. De acuerdo con el modelo, estos subtipos se van creando conforme se encuentra información que no se ajusta al estereotipo. Cuando el desajuste es grande, lleva a la creación de un nuevo subtipo, que permite, por otra parte, el mantenimiento del estereotipo general. El modelo de los subtipos es un modelo de inercia o de resistencia al cambio.

Sumados los modelos propuestos por Weber y Crocker hay que añadir los propuestos por Rothbart y Jhon (1985b):

- **“El modelo del prototipo”**. Señala que para resolver el problema de la generalización de la información desconfirmatoria es preciso que esta sea presentada por ejemplares que por otra parte sean prototípicos de la categoría, es decir, que exista un buen ajuste entre la categoría y el ejemplar desconfirmatorio.

Estos modelos reconocen la importancia de un mecanismo que descubrió Allport y que denominó reconstrucción de las barreras de la categoría o grupo. En opinión de Allport este mecanismo de reconstrucción de barreras permite mantener los prejuicios incluso en presencia de información contradictoria. Consiste en reconocer esta y tratarla como una excepción, para excluirla inmediatamente de la categoría.

5. 2. EFICACIA DE LOS MODELOS DE CAMBIO

Dado que según las afirmaciones y modelos anteriores los estereotipos son difícilmente cambiables, la pregunta que cabría hacernos sería: ¿qué eficacia tienen los modelos anteriormente expuestos?

- Según **el modelo de conversión** el hecho de presentar la información desconfirmatoria de forma concentrada en unos pocos de ejemplares sería más eficaz. Este modelo pone énfasis en que se propicia el cambio cuando se ofrecen algunos sujetos desconfirmatorios del estereotipo.
- De acuerdo con **el modelo de contabilidad** lo importante es la cantidad de información desconfirmatoria de modo que el cambio de producirá cuando se presente una muestra amplia de ejemplares desconfirmatorios. Sin embargo, el patrón _ concentrado o disperso _ de presentación de la información será indiferente.
- Para **el modelo de los subtipos** lo más eficaz es presentar la información desconfirmatoria dispersa en varios ejemplares. Es indiferente el tamaño de la muestra. Lo importante es la proporción de ejemplares que contradice el estereotipo.

6. MEDIDA DE LOS ESTEREOTIPOS

La investigación tradicional sobre las representaciones sociales como son los estereotipos, prejuicios, teorías implícitas, creencias, valores, y actitudes se ha

centrado, principalmente en grupos étnicos, nacionales y regionales o en las categorías de género. En la medida de preferencias étnicas se han utilizado algunas técnicas que en su rigor miden prejuicio y como tales inciden en los aspectos negativos de las actitudes étnicas.

A continuación vamos a describir las técnicas de recogida de información sobre los estereotipos más comúnmente utilizadas en la investigación sobre representaciones sociales en general.

6. 1. DIFERENCIAL ESTEREOTÍPICO

Gardner (1973) propuso el diferencial estereotípico que consiste en una serie de escalas bipolares que se refieren a atributos o rasgos del tipo ambicioso/no ambicioso, culto/inculto y similares. Los sujetos deben valorar en qué medida la escala es aplicable al grupo en cuestión. Un atributo se considera parte del estereotipo cuando la medida de las puntuaciones asignadas se desvía significativamente de una media teórica y el estereotipo está constituido por los rasgos más polarizados.

El índice de estereotipia individual que permite la evaluación de las diferencias individuales sobre la estereotipia se obtiene sumando las puntuaciones en las escalas que definen el estereotipo.

La puntuación obtenida con un test semántico detecta, más que nada, el componente afectivo de las actitudes, el cual se corresponde bastante bien con una dimensión fundamental que es la evaluativa, pero no con el componente cognitivo de las mismas que aparece sólo de forma simplificada. El componente intencional comportamental es aún menos claramente detectable en una prueba de diferencial

semántico. Sólo de forma implícita e indirecta sería posible pronosticar cual podría ser la conducta.

6. 2. LA RAZÓN DIAGNÓSTICA DE MCCAULEY Y STITT

Estos autores definen el estereotipo en función de las características que distinguen a un grupo de otro. Consideran la predicción que se hace al asignar un rasgo a un miembro de un grupo como una predicción probabilística. Afirman que no es necesario hacer generalizaciones al 100 por 100, para usar estereotipos. Basta de manera suficiente en creer que un grupo tiene un rasgo con más probabilidad que otro. Por otra parte, existen atribuciones de rasgos al 100 por 100 que no serían partes integrantes del estereotipo como por ejemplo, el que los gitanos sean mortales, pues no implica el carácter de distinción con otros grupos. Ello hace que la simple asignación del porcentaje según lo propuesto por Brigham no sea suficiente y proponen una medida que es la *razón diagnóstica* basada en la regla de Bayes, que constituye el modelo normativo para la predicción probabilística. La razón diagnóstica se basa en las probabilidades condicionadas. Hay que estimar en qué medida una persona tendrá una característica cuando se sabe que es miembro de un grupo, dividido por la probabilidad de que cualquier persona tenga la característica.

Este procedimiento sirve para averiguar en qué medida el saber que alguien es miembro de un grupo determina la probabilidad de que tenga una característica. Para calcular la razón diagnóstica se obtiene el porcentaje de miembros de un grupo que se supone que tienen una determinada característica y el porcentaje de la gente, en general, que tiene la característica. Se divide el primero por el segundo y si se obtiene un cociente de 1 el atributo no forma parte del estereotipo pero si es superior o inferior a 1 se tiene evidencia del estereotipo,

evidencia cuantificable en tanto en cuanto el cociente se aleje de esta puntuación neutra e indicando su separación la significación del estereotipo.

Este procedimiento permite definir en qué grado saber que se pertenece a un grupo determina la predicción de que se tiene un rasgo. Además, el procedimiento no fuerza a estereotipar, dado que los sujetos pueden juzgar respecto a cualquier rasgo que la información de pertenencia a un grupo no influye en la predicción de que se tenga ese rasgo. Permite obtener una medida individual de la estereotipia.

6. 3. ESCALA DE ACTITUDES

Dentro de las medidas que se utilizan en las Ciencias Sociales quizás las más conocidas, las más numerosas y más utilizadas sean las escalas de actitudes. Las escalas de actitud son aquellas que se emplean para medir el grado en que se da una actitud o disposición de ánimo permanente respecto a determinadas cuestiones. Las escalas de actitudes tienen en la actualidad una gran aplicación en la investigación social.

Las actitudes se pueden definir como disposiciones permanentes de ánimo formadas por un conjunto de convicciones y sentimientos que llevan al sujeto que las tiene a actuar y expresarse según ellas.

Según lo anteriormente expuesto las actitudes comprenden los siguientes factores:

- Un factor ideológico formado por ideas y convicciones.

- Un factor sentimental que implica simpatía o antipatía ante personas o cosas.
- Un factor reactivo que impulsa a actuar.

Las actitudes pues, se concretan y expresan en ideas, sentimientos hacia cosas y personas y reacciones o modos de actuación diversos. Sus manifestaciones en la vida social son múltiples y se puede decir que abarcan todos los campos de la vida social.

Los elementos que conforman las escalas de actitudes son las proposiciones o ítems que consisten en expresiones que se refieren a ideas, sentimientos y actos en que se concreta o manifiesta una actitud.

Los ítems o proposiciones de las escalas hacen las veces de estímulos ante los cuales los encuestados deben reaccionar. Las proposiciones no son únicamente medios o instrumentos de obtención, sino también suponen la medición cuantitativa, que es lo propio y distintivo de las escalas.

Para que las escalas de actitudes sean útiles como instrumentos de medida deben reunir las siguientes características:

- **La gradación.** Supone que las escalas deben comprender todos los grados fundamentales de las actitudes de que se trate, desde los elevados hasta los medios y bajos y no sólo parte de ellos.
- **La validez.** Es la aptitud real de la escala para medir lo que pretende medir. Exige que los resultados obtenidos con la escala reflejen verdaderamente la extensión real en los sujetos de la actitud investigada.

- **Fiabilidad.** Pide que la escala en sucesivas aplicaciones a los mismos grupos y en situaciones similares proporcione resultados iguales o semejantes.

6. 4. LA ENTREVISTA

Según Pope (1979) la entrevista es “un encuentro hablado entre dos individuos que comporta interacciones tanto verbales como no verbales. No es un encuentro entre iguales, pues hay una diferenciación de roles entre los dos participantes. Al que se le da mayor responsabilidad en la conducción de la entrevista es el entrevistador; y el otro es el entrevistado. Aunque el entrevistado puede solicitar la entrevista como consecuencia de sus propias motivaciones o necesidades y así introducir sus objetivos personales en la interacción, los objetivos de la entrevista como un sistema diádico son generalmente fijados por el entrevistador”.

Fernández Ballesteros (1980), y García Marcos (1983) coinciden en que para hablar de entrevista se requieren los siguientes rasgos:

- Una relación entre dos personas.
- Una vía de comunicación simbólica bidireccional y preferentemente oral.
- Unos objetivos prefijados y conocidos al menos por el entrevistado.
- Una asignación de roles que significa al menos idealmente un control de la situación por parte del entrevistador. Fijación de

objetivos y control son los fundamentos para que se hable, en la entrevista, de una relación interpersonal asimétrica.

Hay múltiples tipos de clasificación de entrevistas. Entre los sistemas unidimensionales de clasificación han sobresalido dos: aquel que ordena las entrevistas atendiendo a sus objetivos y el que las ordena según su grado de estructuración. Con relación a la segunda, la estructuración puede referirse a distintos aspectos. Haynes (1978) señala que debe distinguirse estructuración de tópicos, temas o contenidos de la entrevista y lo que tiene que ver con la estructuración de las conductas que en ella entran en juego.

Así aparece una gran cantidad de combinaciones posibles, por lo que no debe hablarse de estructuración o no estructuración dicotómicamente sino de grados dentro de un continuo.

El concepto de entrevista no estructurada es un concepto límite. Es difícil que un entrevistador actúe sin esquemas al menos implícitos y sobre todo, cuando se trata de tareas de evaluación.

Avanzando hacia la estructuración se encuentran la amplia gama de entrevistas semiestructuradas. Unos autores nos hablan de entrevista semiestructurada cuando se trabaja con preguntas abiertas y en una secuencia prefijada, otros cuando ni el texto ni la secuencia de las preguntas están prefijadas pero se trabaja con ayuda de esquemas o pautas de entrevistas que deben ser cumplimentadas y otros cuando se trata de un sondeo complementario en torno a una información ya lograda. El grado máximo de estructuración se aproxima a lo que sería un cuestionario o inventario aplicado de forma oral.

6. 5. LA LISTA DE ADJETIVOS

En la lista de adjetivos nos remitimos al estudio pionero llevado a cabo por Katz y Braly (1933) en la que se pedía a los sujetos que seleccionasen los rasgos típicos de 10 grupos étnicos. Seguidamente debían indicar los cinco rasgos más típicos de cada grupo y finalmente los investigadores seleccionaban los doce rasgos que consideraban más típicos de cada grupo. Este paradigma ha sido objeto de numerosas críticas pero al mismo tiempo ha sido ampliamente utilizado.

Entre sus detractores se encuentran Brigham que critica en primer lugar el hecho de que con este sistema se fuerza a los sujetos a usar generalizaciones. Cuando se empleaba un formato de respuestas libres se obtenían diferencias significativas en el número de rasgos asignados a cada grupo. La segunda crítica recogida por Brigham hace referencia a que en realidad lo que se obtienen son generalizaciones compartidas sin que se sepa en qué medida los individuos las suscriben o están más o menos de acuerdo con ellas. Es decir, no se puede interpretar de forma no ambigua lo que entiende un sujeto por rasgos más típicos.

Según Brigham lo mismo puede querer decir que se piensa que un 20% del grupo tiene ese rasgo, que un 50%, o que un 90%. Así pues, es una técnica que permite recoger el contenido de los estereotipos, pero no es una medida del grado en que los individuos están de acuerdo con ellos, no se puede considerara como una medida de diferencias individuales.

A pesar de estos problemas, la lista de adjetivos se ha convertido en el prototipos de cómo llevar a cabo la investigación en un área de problemas, dado que la lista de adjetivos es de fácil administración, se

puede ampliar a toda clase de grupos estímulos y aunque supone una definición de estereotipos en función del acuerdo entre sujetos no implica ningún otro tipo de supuestos. Para superar los problemas observados, el mismo Brigham propone obtener medidas individuales de estereotipia pidiendo a los sujetos que digan el porcentaje de miembros del grupo que tienen esta característica en cuestión. Ello permite, por una parte fijar los límites de los porcentajes que cabe considerar como justificables y todo lo que exceda a ese límite será considerado como estereotipo. Adicionalmente, cada sujeto puede ser evaluado en su puntuación de estereotipia. Entre las ventajas de este método está la de vencer la resistencia de los sujetos a contestar, resistencia que se fundamenta en que un grupo está compuesto por muchas personas por lo que los rasgos no tienen necesariamente que ser aplicables a todas ellas.

CAPÍTULO 3: ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ

1. APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE LOS ESTEREOTIPOS EN LA VEJEZ

El ser humano está continuamente recibiendo del medio ambiente que le rodea datos a través de sus sentidos, que debe ordenar y clasificar, estos le van a permitir un ajuste adecuado a la vez que le van a evitar dificultades. A niveles cognitivos, la realidad queda plasmada en imágenes, pero éstas no son copias exactas de la realidad, ya que sufren un proceso de transformación en relación directa con los patrones culturales en función de factores físicos, psicológicos y sociales. Además, estas imágenes del ambiente interactúan con otros procesos psicológicos tales como, las creencias, expectativas, valores y actitudes.

Las sociedades tienden a ser graduadas por edades, con expectativas y roles apropiados determinados por tradiciones y funciones sociales. Estos status y roles y las características psicológicas de las diferentes etapas del ciclo vital son aprendidas, se incorporan al sistema de las propias creencias y estas creencias juegan un papel determinante al establecer un escenario para que la persona actúe de acuerdo a las expectativas de comportamiento generalizado (Sharma y Bhandari, 1975).

Los estereotipos son creencias generalizadas acerca de rasgos que se suponen son típicos o característicos de determinados grupos sociales, estando basadas en informaciones ambiguas e incompletas. Estas impresiones son tipificaciones que, a pesar de su inconsistencia, ayudan a los sujetos a estructurar las situaciones de cada día (Schultz, 1974). Los estereotipos hacen posible que las personas se manejen con aquellos estímulos con los que no están familiarizados. Debido a la ausencia de contactos, los individuos atribuyen características a los otros para minimizar la ambigüedad y para reforzar la autoestima y el control social (Orcutt, 1973).

Con el énfasis puesto en la juventud (belleza, éxito, rapidez) se considera que los mayores juegan un rol decreciente en la sociedad. Estas expectativas orientan a la formación de conceptos erróneos y de estereotipos sesgados sobre los mayores. Las actitudes de los diferentes grupos hacia el envejecimiento muestran un acuerdo considerable con los conceptos erróneos y los estereotipos sobre los ancianos. Algunas investigaciones demuestran que los niños en la sociedad Americana generalizan y aceptan estereotipos dominantes sobre la vejez a edades muy tempranas (Hickey, Hickey y Kalish, 1968).

El estereotipo del sujeto anciano tiene, por lo general, una connotación negativa, tanto dentro de la sociedad occidental en general, como dentro del mismo grupo de personas mayores. Esta connotación se debe tanto a referencias externas como a los propios indicadores de la edad, que van creando una definición negativa que acaba consolidando primero la heteropercepción y posteriormente la autopercepción negativa. De acuerdo con Kelly (1955) el hombre está construyendo su futuro comportamiento y moviéndose en una dirección calculada para satisfacer sus expectativas. Visto desde este ángulo, los mayores son aquellos que se mantienen inactivos y sin esperanzas de futuro.

Un estereotipo negativo sobre la vejez es, para amplios sectores de la población americana, un hallazgo consistente y estable (Harris, 1975 y Tukman y

Loge, 1953). El carácter del estereotipo del anciano afecta no sólo a la forma en que los otros componentes de los grupos de edad perciben e interactúan con los ancianos, sino que también influye en la autopercepción y comportamiento entre los sujetos ancianos. La edad cronológica, no es el único parámetro indicador de la vejez; los ancianos tienen una pérdida de status, pérdida de la salud, pérdida de independencia, una reducción de contactos sociales e ingresos y están rodeados de un clima social de temores y distancias, factores que contribuyen a su autodefinición como ancianos (Atchley, 1972). Cada sujeto mayor va experimentando acontecimientos que le permiten definirse como viejo y empieza a aceptar la autodefinición negativa que, de alguna forma, afecta a su comportamiento (Zola, 1962).

Jyrkila (1960) encontró que la mayoría de la gente vieja en Elvira (Nueva York) tenía muy pocas actitudes negativas hacia sí mismos y rechazaba estereotipos negativos sobre la vejez. En Estados Unidos, el 95% de los ancianos no se adapta al estereotipo de anciano (Brubaker y Power, 1976). Los citados autores en su estudio “El estereotipo de mayor: Una revisión y una aproximación alternativa”, cuestionan la validez del estereotipo negativo de los mayores y presentan un modelo alternativo. Para ello analizan 47 estudios sobre estereotipos de los mayores y realizan un examen detallado de la literatura existente hasta el momento. Como conclusiones de su trabajo, confirman tanto elementos positivos como negativos sobre los estereotipos de los mayores. Contrariamente a los argumentos teóricos predominantes, estos hallazgos sugieren que el estereotipo sobre la edad mayor contiene ambos componentes, positivo y negativo, cuestionando la suposición de que un individuo mayor necesariamente acepta un estereotipo negativo de la vejez y que por ello acepta también una autodefinición negativa. Proponen un modelo alternativo en el que el autoconcepto formado en la edad más temprana media entre la definición de uno mismo como mayor y la aceptación del estereotipo de mayor (positivo o negativo)

No obstante, la validez de este argumento no se ha demostrado empíricamente y nosotros, suscribiéndonos a la hipótesis que ellos apuntan sobre la existencia de estereotipos tanto positivos como negativos sobre los mayores, vamos a hacer una revisión bibliográfica a través de las investigaciones en diferentes países con el fin de acercarnos a la realidad social sobre los estereotipos relativos a personas mayores y con ello, poder precisar si nunca ha estado tan clara esa connotación negativa o si por el contrario, aunque ha sido una idea establecida, en las dos últimas décadas está cambiando, sobre todo, desde el punto de vista de los propios ancianos.

El envejecimiento manifiesto de las sociedades occidentales más avanzadas y con ello el cambio de estructura de la pirámide poblacional hacia el cilindro poblacional, dotará de mayor importancia, tanto numérica, como económica a este grupo y por lo tanto, es previsible que las técnicas de mercado suavicen el estereotipo negativo, resaltando los aspectos positivos del mismo, con el objeto de captar a este importante grupo de clientes, tendencia incrementada con las mejoras del estilo de vida del anciano y el alargamiento de este período, debido a los avances científicos y médicos.

Las etiquetas sociales y estereotipos son inherentes a la cultura y son asumidas por los miembros de la misma, incluidos los propios viejos; si la propia autoimagen y el comportamiento son un retrato de este estereotipo negativo, el autoconcepto decae y la autopercepción tiende a ser negativa. Los ancianos subestiman sus capacidades y se encuentran faltos de roles de desempeño. Cualquier conducta negativa de poca importancia es convertida en signo de discapacidad por los propios ancianos. El proceso que se deriva de la asimilación de estos atributos, de los sentimientos de rechazo y de disminución de control pueden crear problemas, pues existe una tendencia en esta situación a atribuir los hechos negativos a la propia vejez y si esto ocurre, aparecen como inevitables e

incluso pequeños hechos que serían de fácil solución se manifiestan como irremediables.

2. ACERCAMIENTO EMPÍRICO AL ESTUDIO DE LOS ESTEROTIPOS EN LA VEJEZ

Después de haber introducido el estudio empírico sobre los estereotipos de la vejez, en este apartado nos disponemos a analizar las principales investigaciones de que disponemos en la literatura especializada sobre el tema. Como veremos en los párrafos que siguen, nos encontramos con un corpus de investigaciones de carácter heterogéneo, en el sentido de variabilidad en cuanto a las muestras utilizadas, técnicas de recogida de datos, procedencia de las muestras, etc... Esta circunstancia nos conduce, necesariamente, a reflexionar sobre los resultados obtenidos y a evitar, en lo posible generalizaciones, que no harían otra cosa sino expandir los estereotipos sobre la vejez.

Tratando de dar unidad y coherencia a este apartado lo hemos dividido en cuatro subapartados: en el primero de ellos veremos la importancia que los estereotipos tienen en el comportamiento de las personas, a continuación revisamos los estereotipos sobre los mayores a través de los medios de comunicación desde el punto de vista de los niños y adolescentes, en el tercer punto, veremos estereotipos y política y en el último apartado revisamos los estudios de estereotipos sobre los mayores desde diferentes grupos de edad incluidos los propios ancianos, tema más afín a nuestra investigación.

2. 1. INFLUENCIA DE LOS ESTEREOTIPOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES

En una línea de investigación, relativamente reciente y de corte experimental, nos encontramos con un grupo de estudios que tratan de analizar las influencias que ejercen los estereotipos o creencias sobre la ejecución de las actividades de las personas mayores.

La importancia de los estereotipos sobre los ancianos queda patentemente demostrada en el experimento realizado por Becca Levy y Ellen Langer (1994), en el que investigan, mediante procedimiento experimental la memoria en tres grupos de ancianos: el primer grupo de ancianos americanos, el segundo de ancianos sordos de Estados Unidos y el tercero de ancianos chinos. Mediante control experimental consiguen demostrar sus presupuestos iniciales, que indican la correlación entre la presencia cultural, como componente del estereotipo sobre los ancianos de pérdida de memoria y la pérdida de memoria en las pruebas realizadas, de forma que los ancianos americanos, uno de cuyos componentes negativo del estereotipos es la pérdida de memoria, son los que menos puntuación obtienen en las pruebas de memoria, seguidos de los ancianos sordos americanos, con menor valor en este parámetro del estereotipo y el último lugar y con puntuaciones próximas al grupo de adultos de referencia los ancianos chinos, dado que en esta cultura, tradicional china, el estereotipo de anciano no incluye la pérdida de memoria. Queda patentemente demostrada la eficacia de los componentes del estereotipo y sus diferencias culturales en la modulación de la relación funcional del anciano con la sociedad en la que está inmerso.

Continuando su experiencia, Levy (1996) investiga la importancia de los autoestereotipos implícitos en las sociedades occidentales relativos a la memoria de los ancianos. Banaji, Hardin y Rothman, (1993) acuñaron el término de

estereotipo implícito para referirse a la activación de estereotipos sin enterarse uno mismo. Los estereotipos pueden entrar en la mente de una persona como informaciones o generalizaciones que inicialmente parecen irrelevantes (Langer 1989) y activarse o desencadenarse mediante algún mecanismo asociativo con posterioridad. Mediante varios experimentos Becca Levy, de la Universidad de Harvard demuestra que los estereotipos implícitos activados subliminalmente pueden alterar el juicio sobre uno mismo y cambiar su eficacia en los procesos cognitivos, concretamente realiza varios experimentos activando estereotipos implícitos sobre memoria en ancianos de sociedades occidentales y verificando la pérdida de eficacia en esta tarea cognitiva.

Para comprender la personalidad de las personas mayores debemos tener presente las fuerzas externas que afectan a la imagen que tienen de sí mismas. Un aspecto a considerar es el efecto del estereotipo de persona mayor típica. Ya hemos dicho en otros apartados que la sociedad espera que cada sujeto se comporte de forma apropiada de acuerdo con su rol. Y de la misma forma, las personas mayores se conforman a este rol y se comportan de acuerdo con él. Ward (1984) advierte un efecto de rebote sobre los mismos mayores, ya que, cuando eran jóvenes se adaptaban a los estereotipos ilógicos del envejecimiento que ahora les asustan. Cuanto más se conformen a los estereotipos y crean en ellos, más baja será su autoestima (Ward, 1977).

La mayoría de los estudios encuentran que la imagen de si mismos empeora a medida que aumenta la edad (Aiken, 1989).

Un estudio muy interesante fue el presentado por Sánchez, Montorio e Izal en el Congreso Iberoamericano sobre Psicología y Envejecimiento. A partir del marco teórico proporcionado por el modelo de Little (1988), el objetivo de su trabajo fue el establecimiento de las relaciones entre las imágenes que los cuidadores informales (personas que habitualmente se encargan de ayudar a una persona mayor en la realización de sus actividades cotidianas) tienen de su

familiar mayor y la autonomía funcional de este último. El estudio de las variables implicadas (imágenes sociales sobre la vejez, autonomía funcional, salud física, estado mental y bienestar subjetivo) se realizó a partir de los datos obtenidos en la evaluación de dos muestras relacionadas, la de los cuidadores (58 mujeres y 4 hombres, edad = 54.5) y la de las personas mayores cuidadas (39 mujeres y 6 hombres, edad = 82.6). Los resultados de los diferentes análisis de regresión, muestran una relación significativa entre las imágenes de los cuidadores y el bienestar de la persona mayor, relación que se encuentra mediada por variables psicológicas como la autoeficacia de la persona mayor y no por variables biológicas como la edad de la persona mayor o el número de enfermedades crónicas padecidas por ésta.

Los profesionales de la salud tienen dificultades para reconocer la presencia de procesos patológicos en las personas mayores ya que asocian de forma natural la edad con la fragilidad y la debilidad, esto implica que frecuentemente no se tratan enfermedades que podrían ser curadas mediante la adecuada atención médica (Brown, 1996). Así, por ejemplo, una investigación en la que tanto un grupo de profesionales que trabajan con población anciana como estudiantes de psicología, a punto de incorporarse al mundo profesional, tenían que facilitar un diagnóstico y un tratamiento a partir del análisis de historias clínicas muestra como ambos grupos tienden a describir los mismos problemas clínicos como orgánicos cuando la persona juzgada es de edad avanzada, a diferencia de si es joven que lo consideran como un problema funcional (Montorio e Izal, 1994). Con respecto a la forma de tratamiento propuesto, se sugería con una mayor frecuencia fármacos e institucionalización para los ancianos en detrimento de terapias psicológicas. Estos resultados apoyan que los profesionales pueden llegar a utilizar la edad como un indicador para explicar el comportamiento, variando el diagnóstico y las recomendaciones para el tratamiento de las personas mayores en comparación con adultos de menor edad (Montorio e Izal, 1994).

2. 2. ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Existen pocas investigaciones sobre los estereotipos asociados a la vejez a través de los medios de comunicación dirigidos a la población adulta y mayor. La mayoría se centran en la visión que tienen los niños y los adolescentes de las personas mayores y del papel atribuido a éstas en los programas infantiles para niños.

Los medios de comunicación, a través de sus anuncios publicitarios, presentan una imagen de la vejez negativa, algo que puede evitarse o retrasarse “usando determinados tratamientos”, “comiendo determinados alimentos”, “realizándose determinadas intervenciones quirúrgicas”, etc.... Se construye la vejez como algo no deseable y con el mensaje implícito de “ser joven es mejor”.

De las investigaciones analizadas, las que nos han resultado más relevantes las comentamos a continuación.

Bishop y Krause (1984) basándose en la escasez de estudios acerca de la influencia de los medios de comunicación en la formación de actitudes negativas sobre el envejecimiento, realizan un estudio sobre la forma en que la edad y el envejecimiento se representa en la televisión del sábado mañana en los dibujos animados para chicos. Las pocas investigaciones que se han realizado sugieren que los estereotipos negativos de la edad, en gran parte de la sociedad, figuran en los medios de comunicación en todas las sociedades y presentan a la vejez en una combinación de estupidez, sabiduría mística, irrelevancia, tristeza y maldad. Cuando los estereotipos no aparecen, como en el caso de literatura para adolescentes, los viejos son relegados a roles secundarios que ayudan a llevar la

acción principal. De todas formas, el papel de la vejez en los programas para adolescentes es mínimo. La finalidad del estudio de los citados autores pretende ser el principio de la determinación del significado del retrato de la vejez en las actitudes de los chicos. El estudio consistió en examinar, a través de observadores adultos, la franja horaria de 7 a 11 de la mañana, la programación infantil para ver la forma en que la edad y el envejecimiento se representa en la programación dedicada al público infantil.

Los resultados arrojan una presencia muy escasa de las personas mayores en los programas infanto-juveniles. Los jóvenes tienen un desproporcionado número de características positivas, pero los viejos no son tratados de peor forma a como son tratados los adultos en general. El análisis concluye que la gente mayor es presentada solamente como sombras que se muestran dentro y fuera del flujo principal. Llama la atención que, a pesar de las anecdóticas apariciones de personas mayores, es chocante que cuando se menciona la edad, los pronunciamientos son negativos y fácilmente clasificables en los estereotipos típicos de la vejez. Ser viejo en la programación infantil, así como a los ojos del público en general, no es sano, no es atractivo, ni bueno. De la reflexión que los autores se hacen en forma de pregunta, y que dejan sin contestar, “¿de donde vienen esas imágenes?”, se puede deducir que como los estereotipos son categorías y los humanos también organizan su mundo en categorías (imágenes y proposiciones), las imágenes, de acuerdo con los símbolos culturales de los consumidores medios son expuestas por un medio comercial como es la televisión y reflejan simbólicamente las actitudes y los valores que tiene esa audiencia y de esta forma los medios de comunicación ayudan a mantenerla.

La televisión puede influir en las conductas más o menos directamente, pero las imágenes que representa son una fuente pasiva más o menos “standard” de símbolos culturales. La fuente de su contenido reside en el mundo social de los adultos. La forma en que una sociedad se comporta con sus mayores descubre la

verdad desnuda y muchas veces oculta sobre sus auténticos principios y aspiraciones (Beauvoir, 1972).

Escovar (1987) intentó establecer como es la imagen que la gente joven posee del anciano. Para ello diseñó una encuesta en la cual los sujetos se debían expresar con sus propias palabras para definir a los ancianos. También le interesaba conocer si los componentes de la imagen que los jóvenes de Colombia tienen sobre los mayores coincidían con la que tienen los jóvenes de otros países. Los resultados encontrados les permitieron revelar que la imagen que del anciano tiene la juventud es que son inútiles e improductivos. Como en otros estudios, también encuentran predominio de los estereotipos negativos sobre los positivos.

2. 3. ESTEREOTIPOS Y POLÍTICA

Las implicaciones sociológicas de la discriminación por la edad, en particular la importancia política de los estereotipos acerca de la tercera edad, pertenece, de momento, al campo de la especulación teórica. Neugarten (1976) y Kálish (1979), sugirieron que los estereotipos acerca del envejecimiento son tan ajenos al Estado como a la psicología individual y que conducen a una competitividad social destructiva, a una mayor dependencia del anciano y a “una implacable corriente crítica contra la sociedad en general y contra ciertos individuos en particular por su maltrato a los ancianos”.

Según Kalish (1979b) este concepto de la ancianidad como una edad de inevitable decrepitud o patología ha sido un modo de captar fondos para la investigación y atención social de los mayores, pero también ha generado el autocumplimiento de una profecía de fracaso. La opinión pública Occidental tiene una imagen prefijada de lo que es ser viejo y de cómo es un "ciudadano mayor

normal". La consistencia de esta imagen prefijada es significativa, teniendo en cuenta que, la población de mayor edad es la más heterogénea de entre todos los grupos de edad debido, no sólo a las particularidades individuales del desgaste biológico, sino al efecto conjunto de raza, sexo, clase, ingresos, educación y profesión acumulados en historiales personales individuales dentro de un tiempo social determinado. También los propios ancianos alimentan estas imágenes de dependencia en su propio interés y en busca de beneficios.

Tal vez, para entender la naturaleza de esta percepción de los problemas, debamos mirar más hacia la esfera de los significados socioculturales que en la base de las comparaciones entre grupos. La consistencia en todos los grupos de edad indica un desfase entre el significado personal de las experiencias sociales de envejecer y la significación social de estas experiencias personales. (Sebastien Chamfort escribió en sus *Máximas y Pensamientos* que “el hombre es un novato en todas las épocas de su vida”). Esta observación hecha hace 200 años cobra hoy en día mayor relevancia: la interrupción de la sincronización del orden temporal a través de los siglos ha desencadenado una situación en la que nadie “sabe” cómo envejecer (Moore) (1963). Parece ser, que la senectud se ha convertido en algo más que un acontecimiento personal, que su significación como una etapa de vida diferenciada está siendo regulada y adquiriendo un carácter institucional.

Los viejos simbolizan nuestros temores culturales acerca de la mala salud, la pobreza y la muerte. Constituyen una amenaza para la perspectiva de inmortalidad de los jóvenes, la sensación de seguridad de los contribuyentes temerosos de inflación y las fantasías de una jubilación dorada de los trabajadores. Dado que todos hemos de envejecer y morir, el desfase que se produce cuando nuestro sistema de creencias pretende integrar esta etapa de la vida dentro del significado del resto de las etapas ha convertido un hecho totalmente natural en algo socialmente problemático. Consecuentemente, el modo en que se representa a los ancianos en esta sociedad post-industrial, el modo en que se entiende el

lugar que ocupan en la sociedad no se articula en términos de su individualidad, ni de la sabiduría adquirida con la edad, sino en términos de sus necesidades.

La metáfora que orienta los problemas por los que se estereotipa a los ancianos indica en parte el creciente poder del paradigma médico en nuestra sociedad. Es la medicina, más que las instituciones legales, la que de manera creciente está asumiendo la responsabilidad de definir y manejar los problemas sociales (Freidson, 1970). Ya no se es borracho, sino alcohólico, un estudiante ya no es “tonto”, sino que padece una discapacidad para el aprendizaje y un anciano desorientado no es víctima de la estructura social, sino que sufre de “senilidad”. Como consecuencia, “la enfermedad” se ha convertido en una posición legitimadora de conductas sociales en nuestra economía de servicios. Se puede esgrimir para forzar una jubilación, para justificar un aumento del gasto médico de la Seguridad Social y descuentos a la tercera edad. La ideología de la tercera edad sitúa a los mayores en un grupo separado del resto de la sociedad que necesita programas y políticas específicas.

Dentro del enfoque político y como justificación a nuestros anteriores planteamientos se describen las situaciones que caracterizan según el autor a los sujetos ancianos.

1. *Lucha de clases*. Cuanto más elevada es la clase social mayor es la expectativa de vida (Butler, 1975), esto repercute en su trayectoria profesional, cuanto más satisfactoria sea la jubilación (lo que se corresponde con una trayectoria profesional más larga) Simpson (1966), mejor salud, mayor pensión y mayor posibilidad de integración social durante el retiro (lo que tiene un efecto directo sobre el estado de ánimo) (Simpson, 1966b).

2. *Conflicto entre grupos de población dependientes.* Hay que tomar decisiones sobre la adjudicación de los escasos fondos y servicios y repartirlos entre los jóvenes y los ancianos.
3. *Conflicto entre la población que cotiza y la que recibe ayudas.* Esta situación abarca la contienda entre población productiva y no productiva. Dentro de la familia, hay pocas instituciones que legitimen cualquier sistema distributivo entre generaciones; los padres ya no ven a los hijos como un activo, una inversión para cuando sean mayores (Sussman, 1965). Desde un punto de vista político, ¿cuánto tiempo aguantarán las generaciones más jóvenes una subida de las cotizaciones a la Seguridad Social cuando sus propias pensiones cuando les llegue la vejez están en entredicho?
4. *Conflicto entre individualismo e intervención institucional.* A pesar de que la mitología social nos muestra la jubilación como la etapa de la vida que nos permite disfrutar plenamente de nuestra individualidad y consumir la experiencia de toda una vida, la realidad es que no existe ninguna institución que permita sacar provecho de este status.

La repercusión de estos conflictos ha forzado una intervención política directa en beneficio de los mayores. Estos antagonismos (generados por la racionalidad del sistema de mercado) sólo pueden resolverse al más alto nivel institucional de responsabilidad moral del estado.

La nueva discriminación por edad de Kálish (1979), desde nuestro punto de vista, componente importante de las diferencias entre auto y heteroestereotipos, es un estereotipo cultural modelado por las contradicciones morales inherentes a nuestro sistema económico estratificado e imbuido por la inmanencia política. Los ancianos se han vuelto importantes desde un punto de vista político.

Hasta hace poco el concepto de estereotipo en virtud de la edad pertenecía al ámbito de la psicología social y las investigaciones iban, principalmente, dirigidas, por un lado, a medir la distribución de dichas actitudes a través de grupos de edad y medios de comunicación y por otro, a determinar sus efectos sobre la identidad de las personas mayores. Comparativamente se ha prestado poca atención a las orientaciones políticas y económicas implícitas en estos estereotipos. Estas notas pretenden llenar ese vacío mediante la siguiente pregunta: ¿Existe una ideología emergente sobre la tercera edad que describa a este colectivo en términos de una problemática social y asocie esta imagen con la noción de un apoyo nacional a los mayores?

La tercera edad ha pasado a ser una etapa de la vida que ha de ser explicada por un ente superior a ella misma. La nación- estado se está convirtiendo en la autoridad competente responsable de los ancianos en última instancia, ya que únicamente la nación-estado puede legitimar la jubilación y garantizar un puesto en la sociedad a aquellos que se enfrentan al paro, la mala salud, una movilidad restringida y la muerte. Mientras, los problemas sociales continúan influenciados por un gran número de personas profesionalmente ligadas a un concepto problemático de la tercera edad.

Como hipótesis concurrente con las ideas anteriormente expresadas se presenta la investigación de Kears (1982). Este autor considera que es funcional para los mayores mantener estos estereotipos negativos acerca de las otras personas mayores (heteroestereotipos negativos). Desarrolla, desde el punto de vista psicológico, una variante del concepto de privación relativa al que llama ventaja relativa; sentirse relativamente privado al evaluar la situación vital de referencia (status, homólogos de edad, amigos, asociaciones profesionales) proporciona una ventaja relativa. La autoestima aumenta cuando uno se considera a sí mismo mejor en su estado, que aquellos a los que se les supone socialmente

iguales. Como resultado evidente, el mantenimiento de estereotipos negativos exagerados proporciona una ventaja en la evaluación de la situación propia.

Desde el punto de vista social, la participación de ancianos en asociaciones de edad aumenta la disposición de los mismos a solicitar ventajas políticas y económicas basándose en las connotaciones de la edad y es mayor esta tendencia que la que existe cuando se asocian a grupos o asociaciones de edad heterogéneas (Millar, 1980). Este autor, basándose en encuestas sobre la población mayor de 65 años en una encuesta de 1975 de Louis Harris-NCOA, verifica la sobrevaloración de las circunstancias amenazantes (falta de dinero, salud precaria, soledad, seguridad) sobre la realidad del propio sujeto de la tercera edad. El sujeto considera peor la situación en la definición de la realidad de los ancianos que la propia situación.

Lo que la encuesta de Harris (1975b) reveló es que, posiblemente, la comprensión personal de la gente mayor y de la vejez no es tanto los productos de las experiencias biográficas únicas, sino reflejos, en general de sistemas de mitos simbólicos.

La forma contemporánea de este sistema mítico-cultural, la nueva vejez de Kálish parece acentuar los temas relativos a enfermedad, dependencia y necesidad. Parece existir en la encuesta sobre la población americana, que en nuestra opinión puede extrapolarse a la población occidental, una definición muy coherente de “anciano normal” que hace que el grupo de población anciana sea el grupo percibido de forma más homogénea dentro de los restantes grupos de edad. Los mayores comparten esta idea general, esta imagen estereotipada, anciano normal, mientras que se consideran a ellos mismos como una excepción.

2. 4. ESTEREOTIPOS ATRIBUIDOS A LA VEJEZ SEGÚN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD

Las investigaciones más usuales en el campo de los estereotipos sobre la vejez son aquellas que tratan de comparar las percepciones que tienen diferentes grupos de edad con respecto a la vejez, incluyendo en sus diseños grupos más o menos (casi siempre grupos reducidos) significativos de personas mayores. A continuación se analizan los más destacados en la literatura especializada sobre el tema.

Quizás uno de los trabajos pioneros de estereotipos en los mayores fue el realizado por Tuckman y Lorge (1952) y aplicado a personas muy cercanas a los mayores como familiares y cuidadores. Para la recogida de datos emplearon 137 proposiciones que describen a los mayores y los encuestados tenían que señalar cuáles de ellas se ajustan mejor a la imagen que tenían de persona mayor. La conclusión que se derivó de su estudio fue la existencia de una aceptación bastante significativa de falsas concepciones acerca de las personas mayores.

El trabajo de Tuckman y Lorge (1952b) fue revisado y modificado por Axelrod y Eisdorfer (1961) quienes compararon actitudes de jóvenes y mayores hacia estos últimos y los resultados de unos y otros coinciden en considerar a la vejez como un periodo que se caracteriza por mala salud, inseguridad económica, soledad y decadencia en las capacidades físicas y mentales. Sánches (1982) intentó continuar el trabajo de Tuckman y Lorge, redujo el número de proposiciones empleadas como técnica de evaluación a 79. Naturalmente, estas proposiciones tuvieron que ser traducidas al castellano, y después de hacerlo se dieron cuenta que no se ajustaban a la cultura venezolana, motivo por el cual construyó su propia escala a partir de los estereotipos extraídos directamente de sus sujetos. De su investigación se desprende que, en Venezuela, existe también

una existencia de estereotipos negativos sobre el anciano, tanto por parte de los jóvenes como de los adultos.

Brubaker y Powers (1976b) en un análisis bibliométrico revisaron 47 investigaciones, especialmente referidos a la autoimagen que posee la persona mayor e informaron sobre la presencia de estereotipos tanto negativos como positivos. El heteroestereotipo y el autoestereotipo son consecuencia de la percepción extraída del medio ambiente. Es así como en un ambiente rico en estímulos positivos hacia la vejez, los ancianos tendrán un estereotipo (sea positivo o negativo) que mantendrá características percibidas en forma diferente por los otros grupos. En la medida en que los indicadores objetivos de la vejez expresen un “estatus” de prestigio, los individuos de cierta edad estarán más propensos a considerarse a sí mismos como ancianos.

Saez, Meléndez y Aleixandre (1994) en su estudio sobre “Los estereotipos en los ancianos: Un estudio empírico y sus resultados”, siguen la línea de investigación abierta por Brubaker y Powers (1976c), pero van más allá, pretendiendo acercarse a las variables que determinan el estereotipo del anciano, tanto positivo como negativo, y ver cómo estas variables influyen en el propio estereotipo. Encontraron que tanto la prejubilación como la jubilación son variables que permiten percibir limitaciones y por tanto autopercebirse como anciano. La frecuencia de visitas al médico también refleja un mayor nivel de limitaciones.

En un estudio posterior, Sáez y cols., (1995) profundizan en sus anteriores investigaciones tratando de predecir las variables que determinan el incremento de elementos negativos y más concretamente de estereotipos en la vejez que están obstaculizando el adecuado desarrollo del sujeto. Para ello trabajan con una muestra de 404 sujetos jubilados desde 65 años hasta más de 75. La muestra corresponde a la Comunidad Autónoma Valenciana. Los resultados más concluyentes son que, según aumenta la edad existe un aumento en la asunción de

elementos negativos, los niveles de estudios bajos también son indicadores de un mayor nivel de estereotipos negativos en la vejez, la jubilación obligatoria voluntaria y la jubilación por enfermedad están relacionadas con la asunción de estereotipos negativos, los niveles bajos de relaciones sociales está correlacionado con estereotipos negativos. A partir de las variables anteriormente estudiadas, concluyen que la percepción de estereotipos en el sujeto está determinada por variables que en su mayoría son una continuación del desarrollo evolutivo del sujeto durante las diversas etapas de su ciclo vital.

Dulcey y Ardila (1976) realizaron una investigación en Colombia con la que pretendían averiguar la forma en que los jóvenes percibían a los mayores y cómo estos se percibían a sí mismos. Los resultados obtenidos están en la dirección de investigaciones previas y demuestran que la edad y la clase social influyen de manera decisiva en las actitudes que la gente tiene hacia los ancianos. Las actitudes son bastantes negativas, tanto en jóvenes como en ancianos, aunque es de destacar que el grupo con actitud más positiva es el de jóvenes de clase media alta, siendo más positiva la actitud de estos que la de los propios ancianos.

Weinberger y Millham (1975) intentando llegar a una mejor comprensión sobre si las actitudes hacia los mayores son diferentes en función de la edad, comparó respuestas de sujetos entre 25 y 75 años, que debían opinar sobre sujetos jóvenes y sujetos ancianos con una gran variedad de características; las respuestas entre jóvenes y ancianos varían viendo los primeros a los de mayor edad, más viejos, menos satisfechos con la vida, menos adaptables y más dependientes. Cuando se añadió un tercer grupo de edad (adultos jóvenes) se verificaron las diferencias de actitudes en cada uno de los tres grupos.

Hickey y Kalish (1968) incluyeron en su investigación participantes de cuatro grupos de edad, 25- 45- 65 y 85, y los resultados apuntan a que cuanto más viejo sea el sujeto más negativamente es percibido por los demás. Los sujetos más viejos fueron vistos como: solitarios, inactivos, irritables, inseguros e

inadecuados. El hallazgo interesante de este estudio fue la amplitud de actitudes positivas hacia los adultos de mediana edad. Este dato confirma una creencia compartida desde hace ya más de medio siglo: aparentemente la mediana edad se ve como un periodo de satisfacción (Tuchman y Lorge, 1956c) y los adultos en esas edades tienen un status favorecido.

Anantharaman, (1984) con su investigación sobre “Percepción de los estereotipos hacia los mayores por dos generaciones” pretendió descubrir las diferencias en la percepción de estereotipos entre dos generaciones (100 universitarios entre 20 y 24 años y 50 personas mayores entre 58 y 72 años). Para ello utilizó el cuestionario “Actitud hacia la gente mayor” de Arnhoff (1964), consistente en 100 afirmaciones que reflejan las creencias hacia las personas mayores. En sus conclusiones, tanto la generación mayor como la joven reflejan un gran número de estereotipos negativos sobre la vejez. Ambas generaciones coinciden en un gran número de dimensiones de los estereotipos, sin embargo, difieren en la dimensión financiera, en la actitud hacia la vida y en la inseguridad. Los mayores describen más estereotipos negativos en las áreas anteriormente citadas.

Brewer and Lui (1981) tomaron en cuenta el punto de vista de los sujetos mayores sobre los estereotipos de los mayores y encontraron que los sujetos mayores tenían significativamente más estereotipos acerca de la gente mayor que los entrevistados más jóvenes, lo que sugiere que los mayores tienen representaciones más complejas de la gente mayor que los sujetos más jóvenes.

Graham y Baker (1989) en su estudio con sujetos canadienses dividieron la muestra en dos grupos: uno de personas mayores (la media de edad era de 67 años) y otro de adultos jóvenes (estudiantes). La tarea consistía en clasificar a personas imaginarias de diferentes edades en cuanto al nivel de su posición social dentro de la sociedad. Los resultados en ambos grupos coincidieron en clasificar a los niños en un nivel bajo, la posición social aumentaba en la adolescencia y a

partir de los treinta comenzaba a disminuir, de forma que a los octogenarios se les percibió aproximadamente igual que a los niños de cinco años. Las puntuaciones de mayores y jóvenes fueron muy similares, sin embargo las diferencias entre las estimaciones más altas y las más bajas en los mayores fueron significativamente menores. Como conclusión extraemos que distintas generaciones tienen el mismo patrón general en su visión sobre el envejecimiento, pero las personas mayores aparentemente son más igualitarias que los jóvenes.

Hummert (1990) encontró que los jóvenes adultos no consideraban los estereotipos negativos como más típicos de los sujetos mayores que los positivos. Sin embargo, estos adultos sí creían que aquellas personas que se ajustaban a los estereotipos positivos estaban en el grupo de edad entre los 54 y los 64 años, mientras que aquellas que encajaban en los estereotipos negativos eran mayores de 75.

Ruff (1991) realizó un estudio en el que pidió a adultos jóvenes, a sujetos de mediana edad y a personas mayores que evaluaran su yo y su bienestar pasado, presente y futuro y comprobó que los adultos jóvenes y de sujetos de mediana edad se veían, en general mejorando a medida que transcurre el tiempo, sin embargo, los adultos mayores opinaban que para ellos lo mejor ya había pasado y que lo que les deparaba el futuro, ya sin duda serían, pérdidas.

En la misma línea anterior, González Felipe, Sánchez, Tonda, González y Cid (1990) en su estudio “Estereotipos hacia los ancianos. Los ancianos vistos por otros grupos de edad”, donde participaron 100 sujetos de los cuales 39 eran jóvenes, 45 adultos y 16 ancianos, encontraron una imagen negativa hacia los ancianos por parte de casi toda la población y esa imagen, es aún más negativa por parte de los ancianos. (Debemos puntualizar que estos datos deben ser tomados con cautela ya que en la muestra del estudio solamente la constituyeron 16 sujetos que eran ancianos y en el estudio no se indicaba su procedencia).

Como replica al estudio de González Felipe y cols. (1990), Molina del Peral (2000) pretende averiguar cuál es el estereotipo del anciano, analizando las descripciones que hacen de ellos distintos grupos de edad. En su investigación participan 220 sujetos en edades comprendidas entre 15 y 88 años, de los cuales 31 eran mayores de 65 años pertenecientes a un centro cultural. Compara la percepción de los ancianos hacia su grupo y la percepción que sobre los ancianos tienen otros grupos y los resultados apuntan hacia una autopercepción positiva.

Saarnio y Slotthebarnk (1992) dando idéntica lista de adjetivos para describir a gente joven y anciana, encontraron que los estudiantes respondían de forma diferente para describir a viejos y a jóvenes adultos. Es importante señalar que, aunque en los dominios físicos y cognitivos los mayores fueron descritos más negativamente, sin embargo, en el dominio personal/expresivo estos fueron vistos más positivamente que los adultos jóvenes.

Todos los estudios hasta ahora revisados a pesar de evidenciar diferencias de actitudes hacia la gente mayor con respecto a las actitudes mantenidas hacia otros grupos, mantienen sin embargo una cierta ambigüedad con respecto a la interpretación de esas actitudes; esto es, no está claro si piensan que los de edades mayores han adquirido sus características distintivas en función del proceso de envejecimiento, o por el contrario es que ellos han tenido siempre esas características en virtud de la situación particular de la generación a la que pertenecen. Una posibilidad es que las diferentes actitudes hacia la gente más joven o mayor no tiene nada que ver con su edad en si; por el contrario, los más jóvenes o más viejos son percibidos diferentes a causa de su pertenencia a diferentes generaciones, esto es, la gente puede creer que los adultos mayores han poseído desde siempre las características que ahora tienen y de la misma forma la gente más joven muestra una estabilidad en sus características a medida que envejecen.

Por otra parte, es posible que la gente crea que los adultos sufren cambios a medida que envejecen, aunque ni ellas, ni las personas próximas a ellas se den cuenta de ello; si esto fuese así, las diferencias entre adultos jóvenes y viejos se podrían atribuir a las diferencias de edad. Aunque los adultos de hoy en su juventud hayan sido similares a la gente joven de hoy se perciben como diferentes por las actitudes que han adquirido en su proceso de envejecimiento.

Como aportación complementaria a lo anteriormente expuesto está el estudio realizado por Slotterback (1996) en el que nos vuelve a indicar que en la justificación que dan los diferentes grupos de edad sobre sus actitudes hacia los ancianos predomina la consideración de que sus atributos son debidos a la generación a la que pertenecen y a su historia peculiar como generación, más que a la edad cronológica.

Estudios realizados sobre la imagen que los ancianos tienen sobre su grupo indican que las personas mayores tienden a tener una imagen negativa sobre su grupo, más negativa que la que mantienen otros grupos de edad respecto a ellas. En un estudio pionero realizado por Mason (1954) sobre los juicios que mantenían sobre sí mismos los ancianos, encontraron semejanza en cuanto a las actitudes negativas respecto al estado de satisfacción y capacidad de cooperar. La muestra fue recogida sobre 604 sujetos que tenían más de 55 años, de clase media y baja y estaban institucionalizados. No obstante, los ancianos de clase media y los más jóvenes de clase baja, demostraron actitudes más positivas sobre sí mismos y sobre sus habilidades y capacidad social que los de mayor edad.

Ante el vacío existente acerca de las percepciones de los propios mayores hacia su grupo de edad Hummert, (1993) trató de llenar este hueco con su estudio “La edad y los juicios típicos sobre los estereotipos de los mayores: La percepción de los mayores en contraste con los jóvenes adultos”. Entrevistó a 43 ancianos voluntarios entre 62 años hasta los 90, los cuales debían evaluar la tipicidad y la edad aproximada de 10 estereotipos de gente mayor identificada en un estudio

previo por sujetos jóvenes. Como era de esperar los sujetos experimentales vieron los estereotipos como menos típicos de la población anciana que los estudiantes, pero comparando las respuestas de sujetos mayores y jóvenes, ambos grupos vieron los estereotipos negativos como menos típicos que los positivos en la población mayor. Con respecto a los juicios sobre la edad típica de los estereotipos, la hipótesis señalaba que los sujetos mayores serían menos proclives que los jóvenes a asociar estereotipos positivos con la juventud y estereotipos negativos con la vejez. Los resultados de los análisis de los juicios de la edad revelaron que la selección de las categorías de edad (55-64, 65-74 y 75 o más) variaban de acuerdo al estereotipo tenido en cuenta, así como a la edad del encuestado. Esta hipótesis sólo se confirmó parcialmente, pues a pesar de las diferencias encontradas para seis de los diez estereotipos, entrevistados jóvenes y ancianos mostraron el mismo patrón de juicios de la edad para los cuatro estereotipos restantes.

La falta de correlación entre la imagen que los mayores tienen de su grupo y la que tienen otros grupos de edad sobre ellos en opinión de autores como Kears, Moore, Osberg (1982), Kalish (1979) y Estes (1989) no sólo puede explicarse por la natural mejor valoración de la autoimagen, sino que según estos autores, la estructura económica Occidental, su particular estratificación social, importante en el caso de las edades y en particular, intereses políticos mantienen y sobrevaloran estos estereotipos sociales en beneficios de sus propios intereses.

Parece ser que existe una creencia arraigada en considerar a la vejez como cargadas de deficiencias, y en sentido nos ha parecido muy interesante destacar un estudio donde se resalta que las personas que tienen formados unos estereotipos negativos sobre la vejez, también lo tienen formado sobre las personas deficientes, lo cual nos parece preocupante, ya que denota actitudes discriminatoria, caldo de cultivo el desarrollo del prejuicio.

Kogan y Shelton (1962) compararon actitudes de jóvenes y ancianos hacia los viejos y encontraron acuerdo entre las actitudes de ambos grupos, especialmente en los aspectos negativos, pero además encontraron un dato interesante: Los sujetos con actitudes desfavorables hacia la gente mayor tenía tendencia a mantener actitudes también desfavorables hacia personas con defectos físicos y enfermedades mentales; también encontraron que el nivel educativo estaba relacionado positivamente con las actitudes hacia la ancianidad y los sujetos con niveles educativos inferiores tenían actitudes más negativas hacia los ancianos. El predominio de las actitudes negativas hacia los mayores, también indica una posición de grupo minoritario para los viejos. De acuerdo con Kelly (1955) el hombre está construyendo su futuro comportamiento y moviéndose en una dirección calculada para satisfacer sus expectativas. Visto desde este ángulo, los mayores son aquellos que se mantienen inactivos y sin esperanzas de futuro.

Como vienen indicando los diferentes artículos analizados, la población mayor se ve de diferente forma a como se ven otros grupos de edad (Crockett y Hummert, 1987; McTavish, 1971). Sin embargo la gran cantidad de actitudes negativas hacia los mayores fue debatida por Crockett, Press y Ostekamp (1979) quienes observaron en la revisión sobre investigaciones de estereotipos en mayores que en gran parte de los trabajos destacan los estereotipos negativos, sin embargo, otra parte de los trabajos destaca una visión positiva sobre los mayores más favorable que sobre la gente joven; ante esta contradicción planteada, la explicación la encuentran en el hecho de que algunos mayores contradicen el estereotipo, es decir, algunos sujetos al llegar a la edad mayor presentan unas características físicas, psicológicas y sociales que lejos de sumarse a la visión negativa del viejo, provocan admiración.

3. CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DE LOS ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ: PLANTEAMIENTO DE NUESTRO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Después de haber sido revisado y analizado el cúmulo de investigaciones existente en la literatura específica “estereotipos en la vejez” estamos en condiciones de extraer algunas conclusiones que nos han parecido relevantes tanto para la interpretación de los resultados arrojados de nuestra propia investigación así como para trazar líneas de investigación futuras. La primera y más destacada conclusión se refiere a la falta de acuerdo en el la formación y contenido de los estereotipos y la segunda se refiere a la metodología empleada. Con respecto a la primera cuestión destacamos las siguientes puntualizaciones:

- No parece haber un acuerdo tanto en el origen de los estereotipos como en las causas de su contenido. Entre los diversos desacuerdos parece estar la diferencia de atribución a los factores debidos a la edad o a la generación, diferencias de estereotipos en las diferentes cohortes.
- Otra diferencia que parece quedar constatada es el predominio cultural de algunos componentes negativos del estereotipo, que si bien aparece muy marcado en las sociedades occidentales por el tipo de estructura y superestructura existente en las mismas desaparece o se difumina a medida que nos alejamos de esas sociedades.
- Parece constatarse una diferencia entre el estereotipo que mantienen los ancianos sobre su grupo y el estereotipo que

sostienen los otros grupos sobre los ancianos, que en principio puede deberse a varias causas, entre las que destacan: diferencia entre la realidad objetiva y la realidad social, protección de la autoimagen, etc...

- Por otra parte, parece que en las sociedades occidentales existen tendencias muy fuertes desde el punto de vista económico y político hacia la persistencia e incremento de los estereotipos negativos en los ancianos proporcionando instrumentos de control político, instrumentos de control económico (servicios médicos y empresas farmacéuticas, turísticas) e incluso la persistencia de estos estereotipos negativos favorecería al anciano organizado socialmente en grupos de presión para la obtención de algunos beneficios comparativos.
- Parece haber acuerdo compartido en que los estereotipos se forman a lo largo de toda la vida y de forma importante a las edades tempranas, siendo una fuente de influencia capital la familia nuclear, las imágenes negativas transmitidas por los medios de difusión, la tradición oral (en forma de refranes y canciones). Como consecuencia de los aprendizajes mencionados parece derivarse la existencia de estereotipos implícitos que permanecen ocultos hasta que alguna circunstancia activadora produce su emergencia y es entonces cuando pueden comprobarse sus efectos, tanto sobre el autoestereotipo como sobre el heteroestereotipo y sobre la conducta del anciano.
- En apoyo a los estereotipos negativos, parece que existen unos indicadores objetivos sobre las características propias de la vejez y a medida que los sujetos van experimentando estas características

es más probable que se perciban a sí mismos de forma más negativa.

- En varios estudios aparece relacionada la presencia de estereotipos negativos hacia los ancianos con la presencia de estereotipos negativos hacia otros grupos como discapacitados, minorías étnicas etc...
- Finalmente, parece no existir acuerdo entre los diversos estudios, desde el punto de vista geográfico, así como acuerdo en las causas de formación de los estereotipos, probablemente debido a que este objeto de estudio es muy sensible a variación en los métodos de investigación.

Uno de los problemas metodológicos normalmente achacado a la investigación sobre estereotipos en la vejez ha sido el utilizar listas de estereotipos para evaluarlos (normalmente listas de estereotipos de índole negativa). Un sesgo metodológico derivado de las investigaciones sobre estereotipos en los mayores y apuntado por Brubaker y Powers (1976d) es que muchas escalas incluyen ítems que son factuales (basados en datos). Estos ítems más que medir actitudes miden el conocimiento de las características de la edad tardía y por tanto un sujeto familiarizado con los datos relacionados con la gente mayor se verá forzado a responder de forma positiva.

Guo, Rever y Szuchman (1999) demostraron que exponer a los sujetos experimentales a comunicaciones positivas sobre el envejecimiento puede mejorar los juicios posteriores de las destrezas de las personas mayores.

Stuart-Hamilton (1998) realizó un estudio en el Reino Unido de las actitudes de las mujeres sobre el envejecimiento. Consistió en pedir a mujeres de todas las edades que dijeran que pensaban sobre la gente mayor, que las describieran según ellas las veían. Aquí no se forzaba a elegir unos determinados

atributos, de manera que los resultados fueron mucho más positivos que los encontrados en otros estudios.

En un estudio posterior, Stuart-Hamilton (2000) encontró que alterar un conjunto de cinco preguntas al principio en un cuestionario sobre actitudes, de neutrales a muy ligeramente negativas, eran suficientes para conseguir una idea más negativa sobre las personas mayores.

También la determinación de la técnica de muestreo utilizada por los investigadores es determinante en los resultados de la investigación. Como hemos podido extraer de las investigaciones anteriores, éstas eran llevadas a cabo con muestras disponibles, estudiantes y voluntarios, que en una gran proporción, cuando son mayores, pertenecen a instituciones o residencias, personas dependientes y con pocos recursos.

Por todo lo anteriormente expuesto, debemos interpretar los resultados con toda la cautela posible, procurando realizar las menos inferencias posibles; únicamente aquellas que se encuentren plenamente justificadas.

En este apartado, en un intento de unir teoría con la investigación que hemos llevado a cabo, queremos de una forma breve explicar lo que nos ha llevado a estudiar en nuestro trabajo de investigación los estereotipos en la vejez y estudiar unas variables y no otras que también hubiesen sido igualmente interesantes.

Consideramos importante y significativo el estudio diferenciado de la imagen estereotípica que mantienen los ancianos sobre si mismos como grupo (heteroestereotipo) y sobre si mismos como persona (autoestereotipo) en primer lugar, por la notable falta de estudio sobre este aspecto, seguido por la importancia numérica que este grupo definido desde el punto de vista legal está alcanzando en la pirámide poblacional, que considerando una proyección futura incrementará notablemente y a la vez por la notable conciencia que

como grupo o entidad diferenciada, producto de la construcción social y de la toma de conciencia por los integrantes del mismo, se está observando de forma manifiesta en las sociedades occidentales.

También resulta tema de nuestro interés ya que por las causas anteriormente mencionadas, en fechas próximas podría ocurrir que los estereotipos sobre las personas mayores sufriera un efecto similar al que apuntan respecto al estereotipo de género Kite, Deauz y Miele, (1993) quienes encontraron que los estereotipos de género en los últimos años han cambiado considerablemente de tal forma que son propensos a ir desapareciendo y además opinan que los estereotipos sobre las personas mayores están más arraigados que los de género.

Respecto a la muestra, la mayoría de las investigaciones son realizadas con grupos de estudiantes que opinan sobre los mayores, y en el mejor de los casos, recogen una muestra, pequeña, de sujetos mayores para que opinen sobre su grupo y realizan una comparación de resultados. En nuestra investigación recogimos una muestra de 539 sujetos mayores de 65 años que habitan a lo largo de la geografía extremeña, habitan por tanto igualmente en entornos rurales y urbanos e igualmente se encuentra representados los que habitan en residencias familiares y los que viven en residencias. Nos pareció importante salvar sesgos como estos ya que nos encontramos estudios en los que desconocemos la procedencia de los ancianos y en otras aparecen sesgos tan importantes como que los sujetos proceden de residencias o asilos, con los consiguientes problemas que conlleva a la hora de generalizar los resultados.

Por ello el cuestionario que se utilizó en la investigación fue elaborado a partir de un estudio prospectivo con 89 sujetos mayores de 65 años en donde recogimos las definiciones que ellos mismos dieron como características propias de su grupo.

Con nuestro estudio queremos describir de forma compacta el contenido de los estereotipos y verificar la existencia de diferencias ligadas a variables como edad y género tal como aparecen en los estudios de Sáez, Meléndez y Aleixandre (1994b), además nos interesó usar variables sociodemográficas tales como profesión y estudios cursados, con otra finalidad diferente a la que los autores citados usaron a quienes les interesaba hallar diferencias entre prejubilados y jubilados, a nosotros nos interesan las diferencias que el factor educativo y profesional ejercen en la manera de estereotipar y estereotiparse y de igual forma nos interesa el estado de salud y las visitas al médico.

También estudiamos la variable actividad que se midió a través de un cuestionario en el que seleccionamos conductas activas, pasivas y mixtas realizada por el anciano como generadoras de diferencias en la estructura de estereotipos intentando verificar si existe relación, tal como lo refleja el conocimiento coloquial entre alta actividad y estructura estereotípica de carácter positivo. Recogiendo las ideas vertidas de la teoría de la actividad por las cuales aquellos sujetos que producen algún rendimiento se encontrarán más satisfechos a las cuales se suscribe la Dra. Lehr (2002), nosotros pensamos que esta variable influirá en la dirección positiva o negativa de los estereotipos.

Dentro de nuestro estudio pretendemos averiguar la relación entre la estructura de los estereotipos y la satisfacción en la vida según han orientado los estudios de Weinberger y Millham (1975), investigando si las diferencias establecidas por la prueba Índice de Satisfacción en la Vida (Neugarten, Havinghurst y Tobin (1961b), tiene reflejo en la estructura del estereotipo.

Para comprobar las diferencias entre las creencias que el anciano mantiene sobre su grupo de edad y las que mantiene sobre sí mismo definimos el concepto de autoestereotipo, y lo obtenemos haciendo que el anciano se defina a sí mismo con los mismos adjetivos que han sido seleccionados para definir a su grupo de edad.

Todo ello con el objetivo final de definir las diferencias estereotípicas entre el autoestereotipo (estructura de creencias sobre si mismo) y heteroestereotipo estructura de creencias del anciano sobre su grupo de edad y a la vez la influencia que las variables de actuación pretérita y actual tienen sobre esta estructura

MARCO EMPÍRICO

MARCO EMPÍRICO

El Marco Empírico de la tesis doctoral que presentamos *“Heteroestereotipos y Autoestereotipos Asociados a la Vejez en Extremadura”* lo componen los objetivos que perseguíamos cumplir a través del desarrollo de la investigación, las hipótesis que hemos ido elaborando como vía de solución a la problemática planteada, la descripción de las características de la muestra, los instrumentos empleados para la recogida de la información así como la descripción de los análisis y resultados de la investigación empírica y las conclusiones extraídas de la investigación de cara a la intervención y prevención de este tipo de representaciones colectivas.

CAPÍTULO 4: MATERIAL Y MÉTODO

1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

En los anteriores capítulos se han estudiado los conceptos de Estereotipos y Tercera Edad, en esta tesis doctoral pretendemos hacer una aportación científica al estudio de los estereotipos en la tercera edad, donde existe un gran vacío, sobre todo, en lengua española.

Entre los objetivos que nos hemos planteados podemos destacar los siguientes:

1. Identificar el contenido de los estereotipos que sostienen los mayores sobre ellos mismos y sobre su grupo. Pretendemos recoger los autoestereotipos y los heteroestereotipos de las propias personas mayores, considerando esta opción la más interesante y la menos citada en las referencias estudiadas que apuntan a la recogida de rasgos propios de los mayores vistos desde otros grupos de edad.
2. Analizar las relaciones entre los heteroestereotipos y diferentes variables sociodemográficas: Sexo, edad, estado civil, población, migración, domicilio familiar, profesión, nivel de estudios, situación económica, estado de salud y visitas al médico.
3. Relacionar heteroestereotipos con las diferentes actividades desarrolladas por el sujeto.

4. Comprobar si la percepción que el sujeto tiene sobre la satisfacción con la vida, influye en la opinión que tienen sobre sí mismo y sobre su grupo.
5. Examinar las relaciones existentes entre autopercepción y heteropercepción; para comprobar la existencia de diferencias entre la percepción estereotípica de sí mismo y la percepción del resto de individuos clasificados como de la tercera edad.

Conocidos los objetivos generales de nuestra investigación pasamos a exponer las hipótesis que intentamos someter a verificación.

Las hipótesis científicas que nos planteamos en esta Tesis Doctoral son:

A) En relación al segundo objetivo:

Hipótesis 1:

Existirán diferencias significativas en la variable heteroestereotipo asociadas al sexo.

Hipótesis 1.1.

La media μ en la variable heteroestereotipo negativo será distinta para cada género.

H1.1₀ :

$$\mu_{\text{masculino}} = \mu_{\text{femenino}}$$

H1.1₁ :

$$\mu_{\text{masculino}} \neq \mu_{\text{femenino}}$$

Hipótesis 1.2.

La media μ en la variable heteroestereotipo positivo será distinta para cada género.

H1.2₀ :

$$\mu_{\text{masculino}} = \mu_{\text{femenino}}$$

H1.2₁ :

$$\mu_{\text{masculino}} \neq \mu_{\text{femenino}}$$

Hipótesis 1.3.

La media μ en la variable heteroestereotipo social será distinta para cada género.

H1.3₀ :

$$\mu_{\text{masculino}} = \mu_{\text{femenino}}$$

H1.3₁ :

$$\mu_{\text{masculino}} \neq \mu_{\text{femenino}}$$

Hipótesis 1.4.

La media μ en la variable heteroestereotipo pueril será distinta para cada género.

H1.4₀ :

$$\mu_{\text{masculino}} = \mu_{\text{femenino}}$$

H1.4₁ :

$$\mu_{\text{masculino}} \neq \mu_{\text{femenino}}$$

Hipótesis 1.5.

La media μ en la variable heteroestereotipo general será distinta para cada género.

H1.5₀ :

$$\mu_{\text{masculino}} = \mu_{\text{femenino}}$$

H1.5₁ :

$$\mu_{\text{masculino}} \neq \mu_{\text{femenino}}$$

Hipótesis 2:

Existirán diferencias significativas en la variable heteroestereotipo entre los diferentes grupos de edad

De esta hipótesis se derivan cinco subhipótesis.

Hipótesis 2.1.

Para el heteroestereotipo negativo la μ será diferente según los diferentes intervalos de edades.

H2.1₀:

$$\mu_{1(65-69)} = \mu_{2(70-74)} = \mu_{3(75-79)} = \mu_{4(80-84)} = \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

H2.1₁:

$$\mu_{1(65-69)} \neq \mu_{2(70-74)} \neq \mu_{3(75-79)} \neq \mu_{4(80-84)} \neq \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

Hipótesis 2.2.

Para el heteroestereotipo positivo la μ será diferente según los diferentes intervalos de edades.

H2.2₀:

$$\mu_{1(65-69)} = \mu_{2(70-74)} = \mu_{3(75-79)} = \mu_{4(80-84)} = \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

H2.2₁:

$$\mu_{1(65-69)} \neq \mu_{2(70-74)} \neq \mu_{3(75-79)} \neq \mu_{4(80-84)} \neq \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

Hipótesis 2.3.

Para el heteroestereotipo social la μ será diferente según los diferentes intervalos de edades.

H2.3₀:

$$\mu_{1(65-69)} = \mu_{2(70-74)} = \mu_{3(75-79)} = \mu_{4(80-84)} = \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

H2.3₁:

$$\mu_{1(65-69)} \neq \mu_{2(70-74)} \neq \mu_{3(75-79)} \neq \mu_{4(80-84)} \neq \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

Hipótesis 2.4.

Para el heteroestereotipo pueril la μ será diferente según los diferentes intervalos de edades.

H2.4₀:

$$\mu_{1(65-69)} = \mu_{2(70-74)} = \mu_{3(75-79)} = \mu_{4(80-84)} = \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

H2.4₁:

$$\mu_{1(65-69)} \neq \mu_{2(70-74)} \neq \mu_{3(75-79)} \neq \mu_{4(80-84)} \neq \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

Hipótesis 2.5

Para el heteroestereotipo general la μ será diferente según los diferentes intervalos de edades.

H2.5₀:

$$\mu_{1(65-69)} = \mu_{2(70-74)} = \mu_{3(75-79)} = \mu_{4(80-84)} = \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

H2.5₁:

$$\mu_{1(65-69)} \neq \mu_{2(70-74)} \neq \mu_{3(75-79)} \neq \mu_{4(80-84)} \neq \mu_{5(\text{ más de 85})}$$

Hipótesis 3:

Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo asociadas al estado civil.

Hipótesis 3.1.

Para los heteroestereotipos negativos la μ será diferente para los diferentes estados civiles.

H3.1₀:

$$\mu_{1 \text{ casado}} = \mu_{2 \text{ soltero}} = \mu_{3 \text{ viudo}} = \mu_{4 \text{ divorciado}} = \mu_{5 \text{ En pareja}}$$

H3.1₁:

$$\mu_{1 \text{ casado}} \neq \mu_{2 \text{ soltero}} \neq \mu_{3 \text{ viudo}} \neq \mu_{4 \text{ divorciado}} \neq \mu_{5 \text{ En pareja}}$$

Hipótesis 3.2.

Para los heteroestereotipos positivos la μ será diferente para los diferentes estados civiles.

H3.2₀ :

μ_1 casado = μ_2 soltero = μ_3 viudo = μ_4 divorciado = μ_5 En pareja

H3.2₁ :

μ_1 casado \neq μ_2 soltero \neq μ_3 viudo \neq μ_4 divorciado \neq μ_5 En pareja

Hipótesis 3.3.

Para los heteroestereotipos sociales la μ será diferente para los diferentes estados civiles.

H3.3₀ :

μ_1 casado = μ_2 soltero = μ_3 viudo = μ_4 divorciado = μ_5 En pareja

H3.3₁ :

μ_1 casado \neq μ_2 soltero \neq μ_3 viudo \neq μ_4 divorciado \neq μ_5 En pareja

Hipótesis 3.4.

Para los heteroestereotipos pueriles la μ será diferente para los diferentes estados civiles.

H3.4₀ :

μ_1 casado = μ_2 soltero = μ_3 viudo = μ_4 pueril = μ_5 En pareja

H3.4₁ :

$$\mu_1 \text{ casado} \neq \mu_2 \text{ soltero} \neq \mu_3 \text{ viudo} \neq \mu_4 \text{ pueril} \neq \mu_5 \text{ En pareja}$$

Hipótesis 3.5.

Para los heteroestereotipos generales la μ será diferente para los diferentes estados civiles.

$$H3.5_0 :$$

$$\mu_1 \text{ casado} = \mu_2 \text{ soltero} = \mu_3 \text{ viudo} = \mu_4 \text{ pueril} = \mu_5 \text{ En pareja}$$

$$H3.5_1 :$$

$$\mu_1 \text{ casado} \neq \mu_2 \text{ soltero} \neq \mu_3 \text{ viudo} \neq \mu_4 \text{ pueril} \neq \mu_5 \text{ En pareja}$$

Hipótesis 4:

Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipos asociadas al tipo de residencia.

Hipótesis 4.1.

Para la variable heteroestereotipo negativo la μ será diferente entre los sujetos de residencia rural y los de residencia urbana.

$$H4.1_0 :$$

$$\mu_{\text{rural}} = \mu_{\text{urbana}}$$

$$H4.1_1 :$$

$$\mu_{\text{rural}} \neq \mu_{\text{urbana}}$$

Hipótesis 4.2.

Para la variable heteroestereotipo positivo la μ será diferente entre los sujetos de residencia rural y los de residencia urbana.

H4.2₀ :

$$\mu_{\text{rural}} = \mu_{\text{urbana}}$$

H4.2₁ :

$$\mu_{\text{rural}} \neq \mu_{\text{urbana}}$$

Hipótesis 4.3.

Para la variable heteroestereotipo social la μ será diferente entre los sujetos de residencia rural y los de residencia urbana.

H4.3₀ :

$$\mu_{\text{rural}} = \mu_{\text{urbana}}$$

H4.3₁ :

$$\mu_{\text{rural}} \neq \mu_{\text{urbana}}$$

Hipótesis 4.4.

Para la variable heteroestereotipo pueril la μ será diferente entre los sujetos de residencia rural y los de urbana.

H4.4₀ :

$$\mu_{\text{rural}} = \mu_{\text{urbana}}$$

H4.4₁ :

$$\mu_{\text{rural}} \neq \mu_{\text{urbana}}$$

Hipótesis 4.5.

Para la variable heteroestereotipo general la μ será diferente entre los sujetos de residencia rural y los de urbana.

H4.5₀ :

$$\mu_{\text{rural}} = \mu_{\text{urbana}}$$

H4.5₁ :

$$\mu_{\text{rural}} \neq \mu_{\text{urbana}}$$

Hipótesis 5:

Existe diferencias significativas en la variable heteroestereotipos asociadas a la variable migración.

Hipótesis 5.1.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo negativo entre cada uno de los cuatro tipos de migración.

H5.1₀ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} = \mu_{\text{rural-urbano}} = \mu_{\text{urbano-rural}} = \mu_{\text{rural-rural}}$$

H5.1₁ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} \neq \mu_{\text{rural-urbano}} \neq \mu_{\text{urbano-rural}} \neq \mu_{\text{rural-rural}}$$

Hipótesis 5.2.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo positivo entre cada uno de los cuatro tipos de migración.

H5.2₀ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} = \mu_{\text{rural-urbano}} = \mu_{\text{urbano-rural}} = \mu_{\text{rural-rural}}$$

H5.2₁ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} \neq \mu_{\text{rural-urbano}} \neq \mu_{\text{urbano-rural}} \neq \mu_{\text{rural-rural}}$$

Hipótesis 5.3.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo social entre cada uno de los cuatro tipos de migración.

H5.3₀ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} = \mu_{\text{rural-urbano}} = \mu_{\text{urbano-rural}} = \mu_{\text{rural-rural}}$$

H5.3₁ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} \neq \mu_{\text{rural-urbano}} \neq \mu_{\text{urbano-rural}} \neq \mu_{\text{rural-rural}}$$

Hipótesis 5.4.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo pueril entre cada uno de los cuatro tipos de migración.

H5.4₀ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} = \mu_{\text{rural-urbano}} = \mu_{\text{urbano-rural}} = \mu_{\text{rural-rural}}$$

H5.4₁ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} \neq \mu_{\text{rural-urbano}} \neq \mu_{\text{urbano-rural}} \neq \mu_{\text{rural-rural}}$$

Hipótesis 5.5.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo general entre cada uno de los cuatro tipos de migración.

H5.5₀ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} = \mu_{\text{rural-urbano}} = \mu_{\text{urbano-rural}} = \mu_{\text{rural-rural}}$$

H5.5₁ :

$$\mu_{\text{sin cambio}} \neq \mu_{\text{rural-urbano}} \neq \mu_{\text{urbano-rural}} \neq \mu_{\text{rural-rural}}$$

Hipótesis 6:

Existen diferencias significativas en las variable heteroestereotipo en función de la pauta de residencia familiar.

Hipótesis 6.1.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo negativo entre cada uno de los seis tipos de domicilio estudiados.

H6.1₀ :

$$\mu_{\text{matrim}} = \mu_{\text{hijos}} = \mu_{\text{familiar}} = \mu_{\text{rotando}} = \mu_{\text{residencia}} = \mu_{\text{solo}}$$

H6.1₁ :

$$\mu_{\text{matrim}} \neq \mu_{\text{hijos}} \neq \mu_{\text{familiar}} \neq \mu_{\text{rotando}} \neq \mu_{\text{residencia}} \neq \mu_{\text{solo}}$$

Hipótesis 6.2.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo positivos entre cada uno de los seis tipos de domicilio estudiados.

H6.2₀ :

$$\mu_{\text{matrim}} = \mu_{\text{hijos}} = \mu_{\text{familiar}} = \mu_{\text{rotando}} = \mu_{\text{residencia}} = \mu_{\text{solo}}$$

H6.2₁ :

$$\mu_{\text{matrim}} \neq \mu_{\text{hijos}} \neq \mu_{\text{familiar}} \neq \mu_{\text{rotando}} \neq \mu_{\text{residencia}} \neq \mu_{\text{solo}}$$

Hipótesis 6.3.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo social entre cada uno de los seis tipos de domicilio estudiados.

H6.3₀ :

$$\mu_{\text{matrim}} = \mu_{\text{hijos}} = \mu_{\text{familiar}} = \mu_{\text{rotando}} = \mu_{\text{residencia}} = \mu_{\text{solo}}$$

H6.3₁ :

$$\mu_{\text{matrim}} \neq \mu_{\text{hijos}} \neq \mu_{\text{familiar}} \neq \mu_{\text{rotando}} \neq \mu_{\text{residencia}} \neq \mu_{\text{solo}}$$

Hipótesis 6.4.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo pueril entre cada uno de los seis tipos de domicilio estudiados.

H6.4₀ :

$$\mu_{\text{matrim}} = \mu_{\text{hijos}} = \mu_{\text{familiar}} = \mu_{\text{rotando}} = \mu_{\text{residencia}} = \mu_{\text{solo}}$$

H6.4₁ :

$$\mu_{\text{matrim}} \neq \mu_{\text{hijos}} \neq \mu_{\text{familiar}} \neq \mu_{\text{rotando}} \neq \mu_{\text{residencia}} \neq \mu_{\text{solo}}$$

Hipótesis 6.5.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo general entre cada uno de los seis tipos de domicilio estudiados.

H6.5₀ :

$$\mu_{\text{matrim}} = \mu_{\text{hijos}} = \mu_{\text{familiar}} = \mu_{\text{rotando}} = \mu_{\text{residencia}} = \mu_{\text{solo}}$$

H6.5₁ :

$\mu_{\text{matrim}} \neq \mu_{\text{hijos}} \neq \mu_{\text{familiar}} \neq \mu_{\text{rotando}} \neq \mu_{\text{residencia}} \neq \mu_{\text{solo}}$

Hipótesis 7:

Existen diferencias significativas en la variables heteroestereotipo asociadas a la profesión anterior a la jubilación.

Hipótesis 7.1.

Para la variable heterostereotipo negativo existen diferencias entre los distintos tipos de profesión anterior a la jubilación.

H7.1₀ :

$\mu_{\text{agric}} = \mu_{\text{autonom}} = \mu_{\text{t_ajena}} = \mu_{\text{enseñan}} = \mu_{\text{salud}} = \mu_{\text{liber}} = \mu_{\text{ama_casa}}$

ama_casa

H7.1₁ :

$\mu_{\text{agric}} \neq \mu_{\text{autonom}} \neq \mu_{\text{t_ajena}} \neq \mu_{\text{enseñant}} \neq \mu_{\text{salud}} \neq \mu_{\text{liber}} \neq \mu_{\text{ama_casa}}$

ama_casa

Hipótesis 7.2.

Para la variable heteroestereotipo positivo existen diferencias entre los distintos tipos de profesión anterior a la jubilación.

H7.2₀ :

$$\mu_{\text{agric}} = \mu_{\text{autonom}} = \mu_{\text{t_ajena}} = \mu_{\text{enseñan}} = \mu_{\text{salud}} = \mu_{\text{liber}} = \mu$$

ama_casa

H7.2₁ :

$$\mu_{\text{agric}} \neq \mu_{\text{autonom}} \neq \mu_{\text{t_ajena}} \neq \mu_{\text{enseñan}} \neq \mu_{\text{salud}} \neq \mu_{\text{liber}} \neq \mu$$

ama_casa

Hipótesis 7.3.

Para la variable heterostereotipo social existen diferencias entre los distintos tipos de profesión anterior a la jubilación.

H7.3₀ :

$$\mu_{\text{agric}} = \mu_{\text{autonom}} = \mu_{\text{t_ajena}} = \mu_{\text{enseñan}} = \mu_{\text{salud}} = \mu_{\text{liber}} = \mu$$

ama_casa

H7.3₁ :

$$\mu_{\text{agric}} \neq \mu_{\text{autonom}} \neq \mu_{\text{t_ajena}} \neq \mu_{\text{enseñan}} \neq \mu_{\text{salud}} \neq \mu$$

liber \neq μ ama_casa

Hipótesis 7.4.

Para la variable heterostereotipo pueril existen diferencias entre los distintos tipos de profesión anterior a la jubilación.

H7.4₀ :

$$\mu_{\text{agric}} = \mu_{\text{autonom}} = \mu_{\text{t_ajena}} = \mu_{\text{enseñan}} = \mu_{\text{salud}} = \mu_{\text{liber}}$$

ama_casa

H7.4₁ :

$$\mu_{\text{agric}} \neq \mu_{\text{autonom}} \neq \mu_{\text{t_ajena}} \neq \mu_{\text{enseñan}} \neq \mu_{\text{salud}} \neq \mu_{\text{liber}}$$

ama_casa

Hipótesis 7.5.

Para la variable heterostereotipo general existen diferencias entre los distintos tipos de profesión anterior a la jubilación.

H7.5₀ :

$$\mu_{\text{agric}} = \mu_{\text{autonom}} = \mu_{\text{t_ajena}} = \mu_{\text{enseñan}} = \mu_{\text{salud}} = \mu_{\text{liber}}$$

ama_casa

H7.5₁ :

$$\mu_{\text{agric}} \neq \mu_{\text{autonom}} \neq \mu_{\text{t_ajena}} \neq \mu_{\text{enseñan}} \neq \mu_{\text{salud}} \neq \mu_{\text{liber}}$$

ama_casa

Hipótesis 8:

Existen diferencias significativas en las variable heteroestereotipo en función del nivel de estudios.

Hipótesis 8.1.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo negativo entre cada uno de los siete niveles de estudios.

H8.1₀ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} = \mu_{\text{primaria}} = \mu_{\text{bach}} = \mu_{\text{maest}} = \mu_{\text{preu}} = \mu_{\text{dipl}} = \mu_{\text{doc}}$$

H8.1₁ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} \neq \mu_{\text{primaria}} \neq \mu_{\text{bach}} \neq \mu_{\text{maest}} \neq \mu_{\text{preu}} \neq \mu_{\text{dipl}} \neq \mu_{\text{doc}}$$

Hipótesis 8.2.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo positivo entre cada uno de los siete niveles de estudios.

H8.2₀ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} = \mu_{\text{primaria}} = \mu_{\text{bach}} = \mu_{\text{maest}} = \mu_{\text{preu}} = \mu_{\text{dipl}} = \mu_{\text{doc}}$$

H8.2₁ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} \neq \mu_{\text{primaria}} \neq \mu_{\text{bach}} \neq \mu_{\text{maest}} \neq \mu_{\text{preu}} \neq \mu_{\text{dipl}} \neq \mu_{\text{doc}}$$

Hipótesis 8.3.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo social entre cada uno de los siete niveles de estudios.

H8.3₀ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} = \mu_{\text{primaria}} = \mu_{\text{bach}} = \mu_{\text{maest}} = \mu_{\text{preu}} = \mu_{\text{dipl}} = \mu_{\text{doc}}$$

H8.3₁ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} \neq \mu_{\text{primaria}} \neq \mu_{\text{bach}} \neq \mu_{\text{maest}} \neq \mu_{\text{preu}} \neq \mu_{\text{dipl}} \neq \mu_{\text{doc}}$$

Hipótesis 8.4.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo pueril entre cada uno de los siete niveles de estudios.

H8.4₀ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} = \mu_{\text{primaria}} = \mu_{\text{bach}} = \mu_{\text{maest}} = \mu_{\text{preu}} = \mu_{\text{dipl}} = \mu_{\text{doc}}$$

H8.4₁ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} \neq \mu_{\text{primaria}} \neq \mu_{\text{bach}} \neq \mu_{\text{maest}} \neq \mu_{\text{preu}} \neq \mu_{\text{dipl}} \neq \mu_{\text{doc}}$$

Hipótesis 8.5.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo general entre cada uno de los siete niveles de estudios.

H8.5₀ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} = \mu_{\text{primaria}} = \mu_{\text{bach}} = \mu_{\text{maest}} = \mu_{\text{preu}} = \mu_{\text{dipl}} = \mu_{\text{doc}}$$

H8.5₁ :

$$\mu_{\text{sin_cert}} \neq \mu_{\text{primaria}} \neq \mu_{\text{bach}} \neq \mu_{\text{maest}} \neq \mu_{\text{preu}} \neq \mu_{\text{dipl}} \neq \mu_{\text{doc}}$$

Hipótesis 9:

Existe diferencia significativa en la variable heteroestereotipo asociadas a la consideración hacia la pensión.

Hipótesis 9.1.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo negativo entre cada uno de los tres tipos de pensión estudiados.

H9.1₀ :

$$\mu_{\text{baja}} = \mu_{\text{media}} = \mu_{\text{alta}}$$

H9.1₁ :

$$\mu_{\text{baja}} \neq \mu_{\text{media}} \neq \mu_{\text{alta}}$$

Hipótesis 9.2.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo positivo entre cada uno de los tres tipos de pensión estudiados.

H9.2₀ :

$$\mu_{\text{baja}} = \mu_{\text{media}} = \mu_{\text{alta}}$$

H9.2₁ :

$$\mu_{\text{baja}} \neq \mu_{\text{media}} \neq \mu_{\text{alta}}$$

Hipótesis 9.3.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo social entre cada uno de los tres tipos de pensión estudiados.

H9.3₀ :

$$\mu_{\text{baja}} = \mu_{\text{media}} = \mu_{\text{alta}}$$

H9.3₁ :

$$\mu_{\text{baja}} \neq \mu_{\text{media}} \neq \mu_{\text{alta}}$$

Hipótesis 9.4.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo pueril entre cada uno de los tres tipos de pensión estudiados.

H9.4₀ :

$$\mu_{\text{baja}} = \mu_{\text{media}} = \mu_{\text{alta}}$$

H9.4₁ :

$$\mu_{\text{baja}} \neq \mu_{\text{media}} \neq \mu_{\text{alta}}$$

Hipótesis 9.5.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo general entre cada uno de los tres tipos de pensión estudiados.

H9.5₀ :

$$\mu_{\text{baja}} = \mu_{\text{media}} = \mu_{\text{alta}}$$

H9.5₁ :

$$\mu_{\text{baja}} \neq \mu_{\text{media}} \neq \mu_{\text{alta}}$$

Hipótesis 10:

Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo asociadas al estado de salud.

Hipótesis 10.1.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo negativo entre cada uno de los cinco tipos de estados de salud.

H10.1₀ :

$$\mu_{\text{muy_mala}} = \mu_{\text{mala}} = \mu_{\text{normal}} = \mu_{\text{buena}} = \mu_{\text{muy_buena}}$$

H10.1₁ :

$$\mu_{\text{muy_mala}} \neq \mu_{\text{mala}} \neq \mu_{\text{normal}} \neq \mu_{\text{buena}} \neq \mu_{\text{muy_buena}}$$

Hipótesis 10.2.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo positivo entre cada uno de los cinco tipos de estados de salud.

H10.2₀ :

$$\mu_{\text{muy_mala}} = \mu_{\text{mala}} = \mu_{\text{normal}} = \mu_{\text{buena}} = \mu_{\text{muy_buena}}$$

H10.2₁ :

$$\mu_{\text{muy_mala}} \neq \mu_{\text{mala}} \neq \mu_{\text{normal}} \neq \mu_{\text{buena}} \neq \mu_{\text{muy buena}}$$

Hipótesis 10.3.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo social entre cada uno de los cinco tipos de estados de salud.

H10.3₀ :

$$\mu_{\text{muy_mala}} = \mu_{\text{mala}} = \mu_{\text{normal}} = \mu_{\text{buena}} = \mu_{\text{muy_buena}}$$

H10.3₁ :

$$\mu_{\text{muy_mala}} \neq \mu_{\text{mala}} \neq \mu_{\text{normal}} \neq \mu_{\text{buena}} \neq \mu_{\text{muy buena}}$$

Hipótesis 10.4.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo pueril entre cada uno de los cinco tipos de estados de salud.

H10.4₀ :

$$\mu_{\text{muy_mala}} = \mu_{\text{mala}} = \mu_{\text{normal}} = \mu_{\text{buena}} = \mu_{\text{muy_buena}}$$

H10.4₁ :

$$\mu_{\text{muy_mala}} \neq \mu_{\text{mala}} \neq \mu_{\text{normal}} \neq \mu_{\text{buena}} \neq \mu_{\text{muy buena}}$$

Hipótesis 10.5.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo general entre cada uno de los cinco tipos de estados de salud.

H10.4₀ :

$\mu_{\text{muy_mala}} = \mu_{\text{mala}} = \mu_{\text{normal}} = \mu_{\text{buena}} = \mu_{\text{muy_buena}}$

H10.4₁ :

$\mu_{\text{muy_mala}} \neq \mu_{\text{mala}} \neq \mu_{\text{normal}} \neq \mu_{\text{buena}} \neq \mu_{\text{muy_buena}}$

Hipótesis 11:

Existe diferencias significativas en la variable heteroestereotipos asociadas a la variable visitas al médico.

Hipótesis 11.1.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo negativo entre cada uno de los cinco tipos de frecuencias en visitas al médico.

H11.1₀ :

$\mu_{\text{mas_1por semana}} = \mu_{\text{1porsemana}} = \mu_{\text{15días}} = \mu_{\text{1almes}} = \mu_{\text{casi nunca}}$

H11.1₁ :

$\mu_{\text{mas_1por semana}} \neq \mu_{\text{1porsemana}} \neq \mu_{\text{15días}} \neq \mu_{\text{1almes}} \neq \mu_{\text{casi nunca}}$

nunca

Hipótesis 11.2.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo positivo entre cada uno de los cinco tipos de frecuencias en visitas al médico.

H11.2₀ :

$$\mu_{\text{mas}_1\text{por semana}} = \mu_{1\text{por semana}} = \mu_{15\text{días}} = \mu_{1\text{al mes}} = \mu_{\text{casi nunca}}$$

H11.2₁ :

$$\mu_{\text{mas}_1\text{por semana}} \neq \mu_{1\text{por semana}} \neq \mu_{15\text{días}} \neq \mu_{1\text{al mes}} \neq \mu_{\text{casi nunca}}$$

Hipótesis 11.3.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo social entre cada uno de los cinco tipos de frecuencias en visitas al médico.

H11.3₀ :

$$\mu_{\text{mas}_1\text{por semana}} = \mu_{1\text{por semana}} = \mu_{15\text{días}} = \mu_{1\text{al mes}} = \mu_{\text{casi nunca}}$$

H11.3₁ :

$$\mu_{\text{mas}_1\text{por semana}} \neq \mu_{1\text{por semana}} \neq \mu_{15\text{días}} \neq \mu_{1\text{al mes}} \neq \mu_{\text{casi nunca}}$$

Hipótesis 11.4.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo pueril entre cada uno de los cinco tipos de frecuencias en visitas al médico.

H11.4₀ :

$$\mu_{\text{mas}_1\text{por semana}} = \mu_{1\text{por semana}} = \mu_{15\text{días}} = \mu_{1\text{al mes}} = \mu_{\text{casi nunca}}$$

H11.4₁ :

$$\mu_{\text{mas}_1\text{por semana}} \neq \mu_{1\text{por semana}} \neq \mu_{15\text{días}} \neq \mu_{1\text{al mes}} \neq \mu_{\text{casi}}$$

nunca

Hipótesis 11.5.

Existen diferencias significativas en la μ para la variable heteroestereotipo general entre cada uno de los cinco tipos de frecuencias en visitas al médico.

H11.5₀ :

$$\mu_{\text{mas}_1\text{por semana}} = \mu_{1\text{por semana}} = \mu_{15\text{días}} = \mu_{1\text{al mes}} = \mu_{\text{casi nunca}}$$

H11.5₁ :

$$\mu_{\text{mas}_1\text{por semana}} \neq \mu_{1\text{por semana}} \neq \mu_{15\text{días}} \neq \mu_{1\text{al mes}} \neq \mu_{\text{casi}}$$

nunca

B) En relación al tercer objetivo, hemos establecido la siguiente hipótesis:

Hipótesis 12:

Existirá relación significativa entre la variable heteroestereotipo y la variable actividad de los sujetos.

Existirá correlación distinta de cero, significativa entre la variable actividad y la variable heteroestereotipo.

H12.1₀:

$$P_{\text{actividad-heteroestereotipo}} = 0$$

H12.1₁:

$$P_{\text{actividad-heteroestereotipo}} > 0$$

C) Hipótesis asociada al cuarto objetivo

Hipótesis 13 :

Existe relación significativa entre la variable índice de satisfacción en la vida y las variables autoestereotipo y heteroestereotipo.

Hipótesis. 13.1.

Existe correlación distinta de cero y significativa entre la variable índice de satisfacción en la vida y la variable autoestereotipo.

H13.1₀:

$$\rho_{\text{indice-auto}} = 0$$

H13.1₁ :

$$\rho_{\text{indice-auto}} \neq 0$$

Hipótesis. 13.2.

Existe correlación distinta de cero y significativa entre la variable índice de satisfacción en la vida y la variable heteroestereotipo.

H13.2₀ :

$$\rho_{\text{indice-hetero}} = 0$$

H13.2₁ :

$$\rho_{\text{indice-hetero}} \neq 0$$

D) En relación al quinto y último objetivo, hemos establecido la hipótesis siguiente:

Hipótesis 14:

Existirá relación significativa entre la variable autoestereotipo y la variable heteroestereotipo.

H14₀ :

$$\rho_{\text{auto-hetero}} = 0$$

H14₁ :

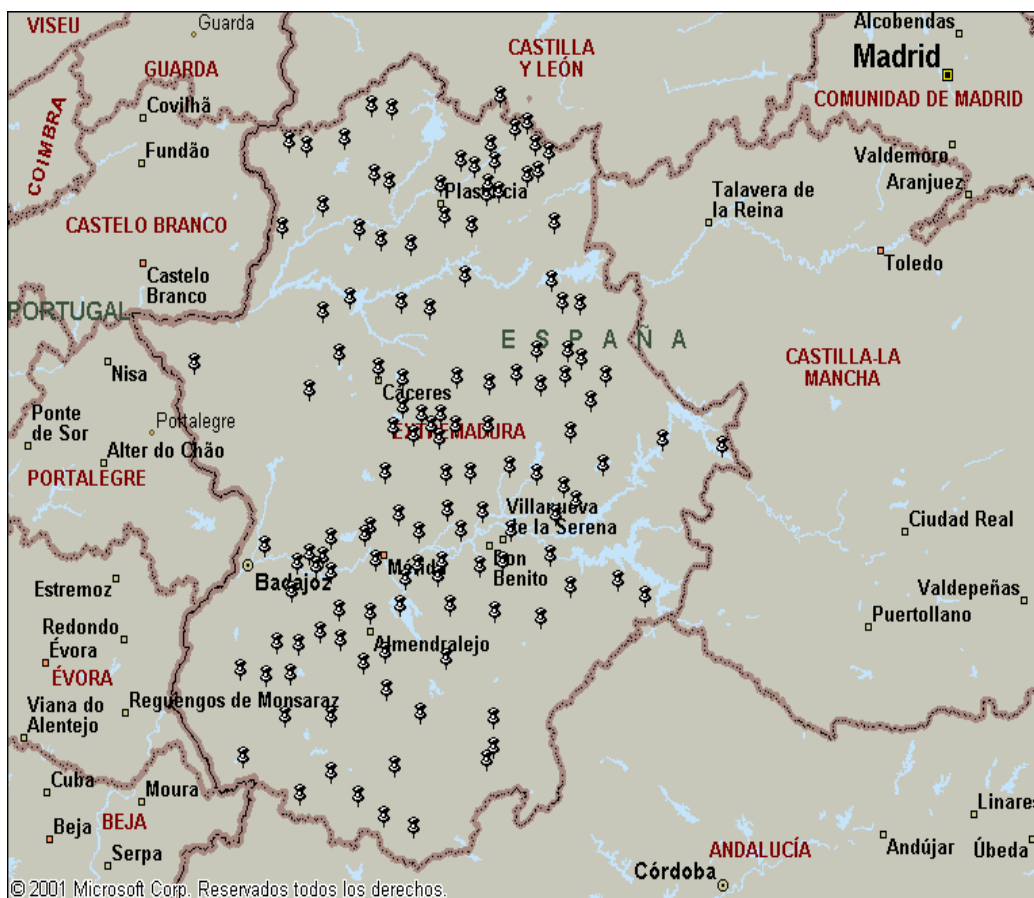
$$\rho_{\text{auto-hetero}} \neq 0$$

2. DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

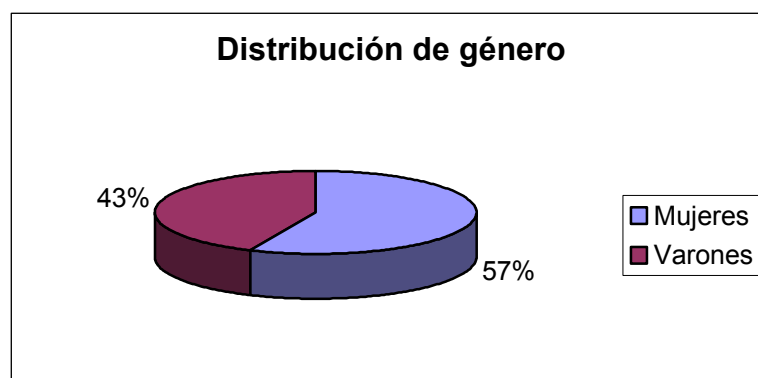
Los sujetos que nos ha servido de base para llevar a cabo nuestra investigación han sido elegidos al azar dentro de la población mayor de 65 años

de la Comunidad Autónoma de Extremadura, distribuidos como vemos en la Figura 4.1 a lo largo de toda la geografía extremeña.

Figura 4.1.- Distribución territorial de los sujetos de muestra. N= 539



La descripción de la muestra por género se recoge en las diferentes Tablas y Figuras que presentamos a continuación. Como observamos en la Figura 4.2 de los 539 sujetos el 57% son mujeres y el 43% son varones.

Figura 4.2.- Porcentaje de sujetos por género

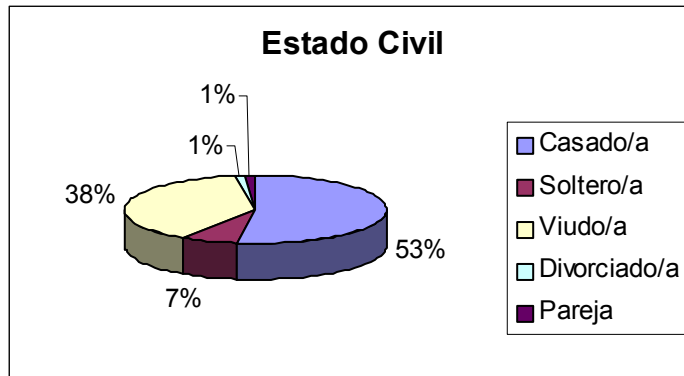
Los sujetos agrupados en cinco intervalos de edad estaban distribuidos según los datos que Figuran en la Tabla 4.1.

Tabla 4.1.- Distribución de sujetos por edad

Grupo de edad	Número de sujetos	Tanto por ciento
65-69	158	29,31
70-74	146	27,09
75-79	126	23,38
80-84	80	14,84
Más de 85	29	5,38
Total	539	100

En relación al estado civil, observamos que el estado civil que predomina es el de casado, seguido de los viudos. Hemos considerado interesante presentar la separación por género, donde aparecen notables diferencias entre ambos sexos en los porcentajes de casados y viudos.

Figura 4.3.- Estado civil de la muestra



Como podemos observar en las Figuras 4.4 y 4.5, entre los varones predomina el estado civil casado, mientras que en las mujeres predomina el estado de viudedad.

Figura 4.4.- Estado civil varones de la muestra

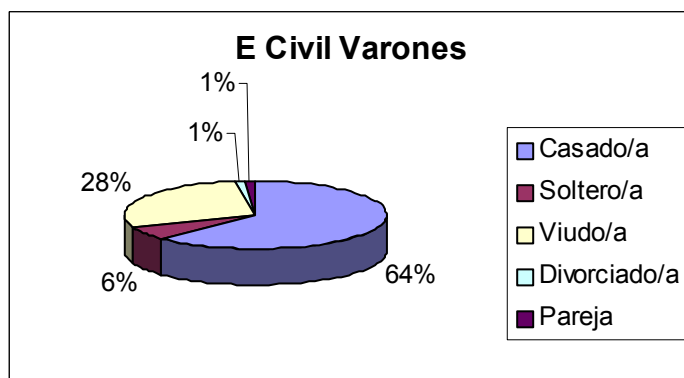
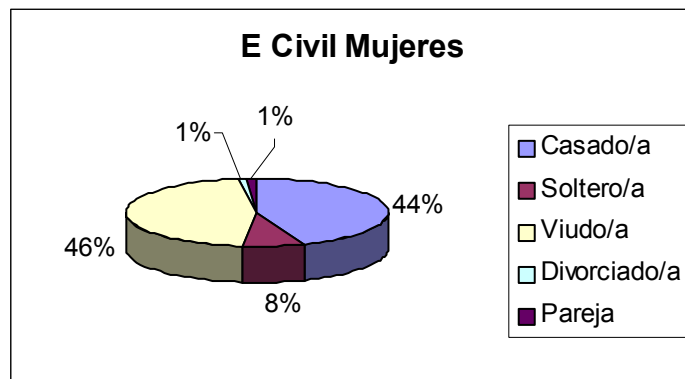
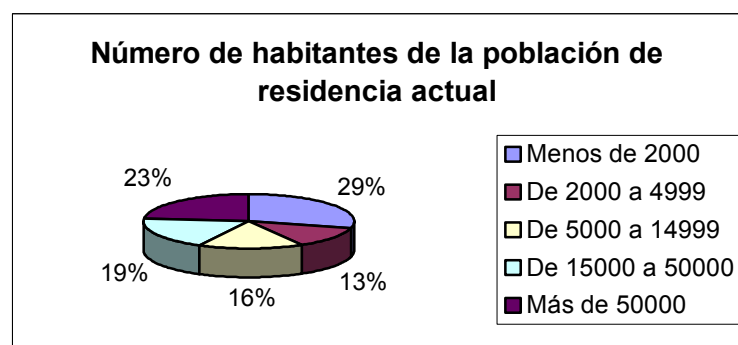


Figura 4.5.- Estado civil mujeres de la muestra



En la Figura 4.6. que mostramos a continuación aparece la distribución de sujetos por número de habitantes de la población de residencia, como podemos apreciar existe un ligero predominio de sujetos que habitan en localidades de menos de 2000 habitantes Para el resto de localidades, la distribución del porcentaje de sujetos es muy similar.

Figura 4.6.-Número de habitantes de la población de residencia actual del sujeto



Para la división de la población entre rural y urbana se han considerado dos grupos: los residentes en localidades de más de 15.000 habitantes. Incluye además de las capitales de provincia Cáceres y Badajoz, la capital autonómica

Mérida y los grandes núcleos de cada comarca como Plasencia, Navalmoral de la Mata, Trujillo, Don Benito, Villanueva de la Serena, Zafra, Almendralejo y Montijo, que consideramos urbanos y los residentes en núcleos poblacionales menores, a los que consideramos rurales.

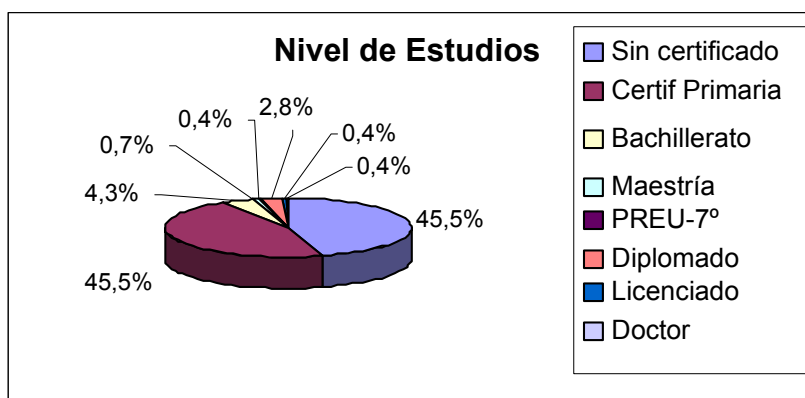
Como vemos en la Tabla 4.2, solamente el 9,83% de nuestros sujetos experimentales no saben leer ni escribir, frente a 485 sujetos que suponen el 89,98% que sí saben leer y escribir.

Tabla 4.2.-Porcentaje de lectura-escritura

	Hombre	Mujer	Total
Sabe leer y escribir	91,45%	88,85%	89,98%
No sabe leer ni escribir	8,11%	11,15%	9,83%
NS/NC	0,42%		0,19%

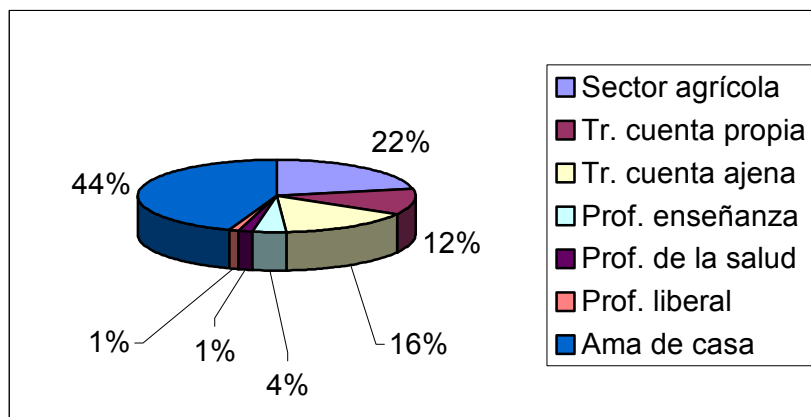
El nivel educativo como vemos en la Figura 4.7 revela que 45,5% tienen certificado de primaria y 45,5% solamente han asistido a la escuela sin haber obtenido el certificado y leen y escriben con dificultad, así pues entre sujetos sin certificado y con certificado de primaria suponen el 91% de la muestra, del 9% restantes 4,3% tienen bachillerato, el 0,7% maestra industrial, 0,4% preuniversitario o 7º, 2,8% son diplomados, 0,4% licenciados y 0,4% doctores.

Figura 4.7.-Porcentaje del nivel de estudios.



En la Figura 4.8 aparecen los porcentajes relativos a las diferentes profesiones desempeñadas antes de la jubilación, predomina el sector agrícola para el sexo masculino y las amas de casa para el sexo femenino, siendo porcentualmente pocos los sujetos en ambos sexos con profesiones cualificadas.

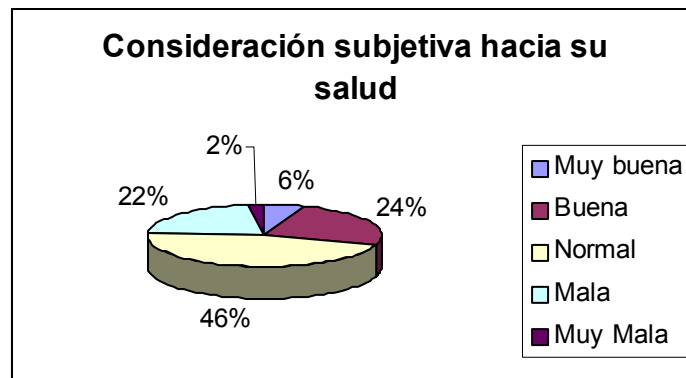
Figura 4.8.-Porcentaje de profesión anterior.



En el domicilio familiar actual del sujeto, predomina el domicilio matrimonial con 290 sujetos, con un hijo/a 81, con otros familiares 31, rotando 20, en residencias habitan 18 sujetos y solo/a viven 98 sujetos.

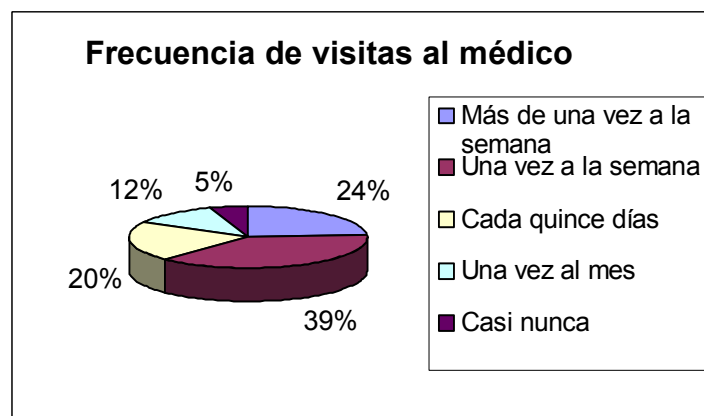
En la Figura 4.9 podemos ver que la percepción subjetiva hacia su salud, un 46% considera que su salud es normal, el 24% considera que es buena frente a un 22% que considera que es mala y el 6% cree que es muy buena frente al 2% que considera que es muy mala, de los resultados podemos deducir que los mayores extremeños como término medio considera su salud normal para su edad.

Figura 4.9.- Consideración subjetiva hacia su salud.



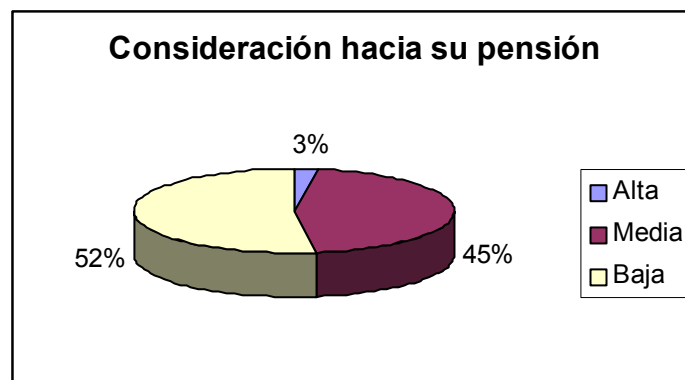
En la Figura 4.10 podemos ver la frecuencia de las visitas al médico como un indicador, en principio, más objetivo de su estado de salud por facilitarnos la frecuencia con que están obligados por su estado de salud a visitar al médico.

Figura 4.10.- Frecuencia de visitas al médico.



Con respecto a como consideran que es su pensión, en la Figura 4.11 vemos que el 52% de los sujetos consideran que su pensión es baja y el 45% consideran que es media, solamente 3% creen tener una pensión alta.

Figura 4.11.- Consideración hacia su pensión.



3. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Han sido cinco los cuestionarios que se han utilizado para recabar la información pertinente para desarrollar nuestra investigación. Pasamos a continuación a describir cada uno de ellos.

3.1. CUESTIONARIO DE HETEROESTEREOTIPOS

En el inicio de la investigación, confeccionamos un cuestionario para un estudio prospectivo que se realizó con 89 sujetos en el año 1999, con los resultados, el análisis de las conclusiones y dificultades encontradas en este cuestionario se realizó el cuestionario definitivo objeto de la investigación, que se define posteriormente.

Los resultados de este cuestionario inicial que aparece en el Anexo I Cuestionarios (nº 1), aconsejaron realizar las siguientes modificaciones:

El apartado entrevista de opinión, de donde recogimos los estereotipos, comenzaba con una pregunta de formato abierto en la que se les pedía que enumeraran cinco características que a su modo de ver fueran típicas de las personas de su edad, y en la segunda se les pedía que las cinco características anteriores fueran ordenadas en orden a la importancia que ellos le daban. Como ocurrió con el paradigma de Katz y Braly en 1933, aunque aquí no se les daban los adjetivos, si se les forzaba a que de los adjetivos nombrados se ordenaran por la importancia que ellos le otorgaban, los sujetos en un alto porcentaje verbalizaban que no sabían como ordenarlas, además de que con esta encuesta solo recogíamos información de cómo ven los mayores a los otros mayores sin asegurarnos si también ellos se veían así.

Así pues, partiendo de este cuestionario inicial, pero con las modificaciones que de su estudio se vieron necesarias, hemos confeccionado el cuestionario definitivo para los heteroestereotipos. Anexo I Cuestionarios (nº 2)

El cuestionario consta de 30 ítems, que corresponden a los 30 adjetivos más nombrados en el cuestionario prospectivo inicial, se eliminaron los sinónimos y se seleccionaron el mismo número de adjetivos positivos y negativos. Para facilitar la comprensión y la medida del grado del heteroestereotipo se ha confeccionado una escala tipo Likert, correspondiendo en el continuo preguntado sobre cada uno de los adjetivos seleccionados el 1 a la ausencia de caracterización, “nada” y 5 a la máxima caracterización, “mucho”.

Para dotar al estudio de mayor compacidad y buscando coherencia con las sucesivas investigaciones que analizan como son vistos los ancianos por otros grupos, se ha realizado un análisis factorial que se detalla a continuación.

3. 1. 1. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE HETEROESTEREOTIPOS

Con objeto de simplificar la interpretación de los 30 estereotipos seleccionados como más representativos en el cuestionario inicial sometimos los datos a un análisis factorial de los componentes principales, con rotación Varimax utilizando como datos de origen las puntuaciones de los sujetos en la escala Likert de 1 a 5. El número de factores para la explicación se ha seleccionado en la opción “Extracción- Número de Factores” optando por la opción de 4 factores. El total de los adjetivos incluidos en cada factor han sido ordenados y rotados explicando al mas bajo una saturación de 0, 340.

A continuación en la Tabla 4.3 mostramos un cuadro con los cuatro factores obtenidos y su varianza.

Tabla 4.3.- Porcentaje de varianza explicado por los factores del heteroestereotipo

Heteroestereotipos	% de la varianza	% acumulado
Negativo	22,771	22,771
Positivo	10,300	33,070
Pueril	5,489	38,559
Social	4,187	42,746

El primer factor definido como “*Heteroestereotipo negativo*” tiene una varianza explicada del 22,771. A continuación presentamos los ítems o adjetivos que lo componen y la varianza de cada uno de ellos. Como podemos observar en la Tabla 4.4 todos los heteroestereotipos integrantes de este factor hacen referencia a la percepción negativa, con particular reflejo a la inadaptación física

en el desenvolvimiento e inadaptación social. En conjunto reflejarían el sentimiento de inutilidad con el que los ancianos ven al resto de los ancianos.

Tabla 4.4. – Componentes del heteroestereotipo negativo

Heteroestereotipo negativo	
Achacosos	0,691
Pesimistas	0,664
Machacón	0,587
Lentos	0,542
Chochos	0,539
Pesados	0,505
Malhumorados	0,490
Irritables	0,490
Suceptibles	0,473
Preocupados	0,460
Sabios	0,340

El segundo factor encontrado se ha definido como “*Heteroestereotipo positivo*”, explica el 10,300 de la varianza. En la Tabla 4.5 podemos ver como esta segunda agrupación hace referencia a valores sociales positivos, orientados hacia la relación con otros individuos.

Tabla 4.5.- Componentes del heteroestereotipo positivo.

Heteroestereotipo positivo	
Generoso	0,752
Bondadoso	0,729
Cariñoso	0,639
Confiado	0,604
Comprensivos	0,476
Pacientes	0,470
Sinceros	0,418
Sencillos	0,411

El tercer factor explica el 5,489 % de la varianza en el conjunto de los 4 factores seleccionados. Lo hemos llamado “ *Heteroestereotipo pueril*”. En la Tabla 4.6. situada a continuación se agrupan los heteroestereotipos iniciales componentes así como la varianza explicada por cada uno de ellos.

Tabla 4.6.- Componentes del heteroestereotipo pueril.

Heteroestereotipo pueril	
Caprichosos	0,683
Infantiles	0,661
Raros	0,596
Cotillas	0,517
Maniáticos	0,471

En la definición y denominación de este factor predominan los aspectos regresivos hacia la niñez que de alguna forma vienen asociados a la pérdida de responsabilidad en las actuaciones.

El cuarto factor encontrado ha sido definido como “*Heteroestereotipo social*”, explicando el 4,187% de la varianza. En la Tabla 4.7. se presentan los heteroestereotipos que lo componen. Se ha utilizado el término social por ser esta agrupación la que situaría al sujeto en un plano de eficacia importante en el comportamiento con el entorno y por la agrupación y la valoración de utilidad y sociabilidad.

Tabla 4.7.- Componentes del heteroestereotipo social.

Heteroestereotipo social	
Útiles	0,719
Sociables	0,623
Flexibles	0,614
Divertidos	0,570
Solitario	-0,460
Respetables	0,369

3.2. CUESTIONARIO DE AUTOESTEREOTIPOS.

Este cuestionario se aplicó seis meses después de la aplicación del cuestionario de heteroestereotipos por proporcionar un periodo de tiempo mínimo que evitase el recuerdo del cuestionario anterior. Por disponibilidad experimental la muestra el número fue más reducida.

El cuestionario de autoestereotipos que aparece en el Anexo I Cuestionarios (nº 3), consta de 30 ítems, correspondiendo a los 30 primeros adjetivos más nombrados en el cuestionario prospectivo inicial, los mismos adjetivos que aparecen en el cuestionario de Heteroestereotipos, pero en este

cuestionario los ancianos debían indicar como se veían ellos a sí mismos, en que medida estaban de acuerdo en que ellos tenían esos rasgos. Como con el cuestionario de Heteroestereotipos, para facilitar la comprensión y la medida del grado del autoestereotipo, se ha confeccionado una escala tipo Likert, correspondiendo en el continuo preguntado sobre cada uno de los adjetivos seleccionados el 1 a la ausencia de caracterización, “nada” y 5 a la máxima caracterización, “mucho”.

3. 2. 1. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE AUTOESTEREOTIPO

A continuación exponemos la Tabla 4.8 de los tres factores seleccionados en el análisis de los factores de autoestereotipo.

Tabla 4.8.- Porcentaje de varianza explicada por los factores de autoestereotipo.

Componentes	% de la varianza	% acumulado
Autopercepción negativo	25,865	25,865
Autopercepción positivo	10,586	36,451
Autopercepción social	8,548	44,998

El primer factor analizado, “*Autoestereotipo negativo*” obtiene una varianza explicada del 25,865; en la Tabla 4.17 presentamos los adjetivos componentes de este factor con sus respectivas saturaciones.

Tabla 4.9.- Componentes de autoestereotipo negativo.

Autoestereotipo negativo	
Solitario	0,499
Machacones	0,681
Maniáticos	0,603
Achacosos	0,749
Lentos	0,636
Cotillas	0,477
Pesimistas	0,699
Irritables	0,633
Pesados	0,702
Raros	0,613
Infantiles	0,612
Caprichosos	0,628
Chochos	0,687

Como se aprecia en los respectivos pesos y el tipo de adjetivos de la tabla anterior todos estos subcomponentes del factor hacen referencia a la autopercepción negativa con que los ancianos se ven a sí mismos a nivel físico y mental.

El segundo factor explica el 10,586 de la varianza lo llamamos “*Autoestereotipo positivo*” y reúne los ocho componentes con las respectivas saturaciones que reflejamos en la Tabla 4.10 que aparece a continuación. El componente malhumorado con peso negativo se sitúa, aunque con contenido contrario, en este factor por ser netamente mayor la relación con este $-0,511$ que la relación existente con el factor de autopercepción negativa con la que solo relaciona con $0,450$.

Tabla 4.10.- Componentes de autoestereotipo positivo

Autoestereotipo positivo	
Bondadoso	0,699
Cariñoso	0,718
Generoso	0,727
Confiado	0,578
Malhumorado	-0,511
Pacientes	0,602
Sinceros	0,698
Comprensivos	0,553

Del simple análisis de los adjetivos agrupados en este factor, salvo la excepción explicada en el párrafo anterior, se deduce el fuerte componente positivo, orientado a factores con un mínimo componente físico o fisiológico.

El tercer factor de autoestereotipo explica un 8,548 de la varianza del cuestionario, agrupando una serie de ítem relacionados con el comportamiento social de la persona.

Lo llamamos "Autoestereotipo social", el adjetivo sabio tiene relación con la esfera relacional-social, comportamiento interpersonal y transmisión oral de sus conocimientos más que con la inteligencia del anciano.

Tabla 4.11.- Componentes de autoestereotipo social.

Autoestereotipo social	
Sabios	0,718
Sociables	0,513
Respetables	0,518
Divertidos	0,625
Útiles	0,599
Flexibles	0,567

3. 3. CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES

Con este cuestionario, hemos querido evaluar la frecuencia de diferentes actividades de los mayores, aparece en el Anexo I Cuestionarios (nº 4). Pensamos que esta variable en los mayores es determinante a la hora de percibir limitaciones y por tanto estereotipar y estereotiparse. El cuestionario de actividad contiene doce items con un cuestionario tipo Likert numérico del 1 al 5. Estos intervalos representan un continuo que va desde “nunca” atribuido al valor 1 hasta “siempre” atribuido al valor 5. Como las actividades utilizados eran muy numerosos, y para dar mayor compacidad a la definición y no realizar un mero análisis actividad por actividad, se decidió realizar un análisis factorial para determinar el agrupamiento de las actividades.

3. 3. 1. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD.

El objetivo de realizar este análisis factorial es explicar de una manera más compacta las actividades que suelen realizar los ancianos. Las actividades que realizan los ancianos han sido extraídas entre las más frecuentes citadas en el cuestionario prospectivo inicial, y no existe ninguna presuposición sobre su estructura interna previo a su análisis.

Tabla 4.12.- Pesos de las actividades en el análisis factorial

	Factor de actividad masculino	Factor de actividad femenina	Factor de actividad cultural	Factor ver TV
Frecuencia con que realiza ejercicio físico	0,698	0,208	-0,183	0,136
Frecuencia salidas con amigos	0,667	-0,146	0,227	0,032
Frecuencia asistencia centros tercera edad	0,651	-0,105	0,109	-0,262
Frecuencia de practicar juegos de mesa	0,502	-0,437	0,377	0,028
Frecuencia tareas domésticas	-0,190	0,726	-0,165	0,049
Frecuencia de asistencia a la iglesia	-0,077	0,667	0,036	-0,127
Frecuencia en aficiones y manualidades	0,225	0,633	0,163	0,096
Oír la radio	-0,166	-0,082	0,716	0,137
Leer el periódico	0,183	-0,038	0,689	-0,060
Frecuencia de asistir a espectáculos	0,368	0,234	0,486	-0,024
Viajar fuera de su ciudad	0,240	0,328	0,434	-0,383
Ver la T.V.	0,025	0,022	0,076	0,903

En la Tabla 4.13 adjunta, podemos ver el porcentaje de la varianza explicado mediante la agrupación en los cuatro factores seleccionados, porcentaje significativo dada la reducción de las 12 variables en cuatro factores y la significación social y psicológica de su agrupamiento. Como resultado del análisis de las 12 variables, se consigue un modelo agrupado en cuatro factores a los que se ha denominado con los siguientes nombres para mejorar su descripción:

Tabla 4.13.- Porcentaje de varianza explicado por los factores

	% de la varianza	% acumulado
Factor de actividad masculino	16,294	16,294
Factor de actividad femenino	15,086	31,379
Factor de actividad cultural	14,257	45,637
Factor de actividad ver TV	9,188	54,825

“*Factor de actividad masculino*” por agrupar a las variables “Frecuencia con que se realiza ejercicio físico”, “Frecuencia de salidas con amigos”, “Frecuencia de asistencia a centros de la tercera edad” y “frecuencia de practicar juegos de mesa”, dado que establecen una manifiesta diferencia en función del género de los sujetos que responden al cuestionario. (Ver Anexo II Tablas nº 1 y 2)

El siguiente factor obtenido se ha definido como “*Factor de actividad femenino*” agrupando a las siguientes actividades, “Frecuencia de tareas domésticas”, “frecuencia de asistencia a la iglesia”, y “frecuencia de aficiones y manualidades”. Para este factor las diferencias significativas entre géneros quedan patentemente demostradas por encima del 95% de confianza. (Ver Anexo II Tablas nº 3 y 4)

Para el tercer factor se ha seleccionado el término “*Factor de actividad cultural*” por estar ligado con actividades de tipo culturales y relacionarse con la actividad económica del sujeto (ver Anexo II Tablas nº 5). Las variables agrupadas para este factor son: “Oír la radio”, “Leer el periódico”, “Frecuencia de asistir a espectáculos” y “Viajar fuera de su ciudad”.

El cuarto “*Factor ver TV*” presenta una media notablemente alta en toda la muestra indicando una de las “actividades” más realizadas por los ancianos, por ser una actividad pasiva que no requiere esfuerzo manifestando los interesados que les entretiene y les acompaña, reconociendo en algunos casos que solamente la imagen y el sonido de muchos programas, más que los contenidos son los que logran ese efecto de acompañamiento.

3. 4. EL CUESTIONARIO DE INDICE DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

El “Índice de Satisfacción de la Vida” (LSI), (Havinghurst, Neugarten y Tobin, 1961), es un cuestionario que mide la satisfacción con la vida de una forma relativamente independiente, según los autores, del nivel de actividad o participación social. Consta de 20 ítems que cubren cinco dimensiones de satisfacción con la vida: interés-apatía; resolución y valor; congruencia entre los objetivos deseados y alcanzados; autoconcepto y estado de ánimo. Las respuestas al cuestionario son dadas de forma dicotómica (de acuerdo/ En desacuerdo). Nosotros lo hemos usado para conocer el índice de satisfacción con la vida, sin tener en cuenta las dimensiones. (Aparece en el Anexo I Cuestionarios nº 5)

3. 5. CUESTIONARIO SOBRE DATOS DEMOGRÁFICOS

Consta de once ítems donde se recogen los siguientes datos: Sexo, edad, estado civil, lugar de nacimiento, domicilio actual, profesión anterior, si sabe leer y escribir, nivel de estudios, con quien reside actualmente, consideración de su pensión , tipo de relaciones sociales, consideración de su salud y visitas al médico. (Anexo I Cuestionarios nº 6)

4. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE Sexo

Se divide en dos categorías: masculino y femenino.

VARIABLE Edad

Agrupados en intervalos de cinco años, con disminución notable en el último debido a la vida media de la población, que para Extremadura en el análisis del Plan Gerontológico de la Junta de Extremadura de 2000, cita una edad media para los varones de 73 años y una edad media para las mujeres de 80 años. Los intervalos son: (65- 69), (70-74), (75-79), (80-84), (más de 85).

VARIABLE Estado civil

Se divide en cinco categorías: Casado/a, soltero/a, viudo/a, divorciado/a y viviendo en pareja.

VARIABLE Residencia

Por determinar para los ancianos de alguna manera las posibilidades de interacción social, servicios y oferta de actividades, a la par que definir pautas de relaciones culturalmente diferenciadas. Se ha dividido de forma arbitraria fijando diferencias en función de los aspectos anteriores como Urbana a partir de 15.000 habitantes. Incluye además de Las capitales de provincia Cáceres y Badajoz, la capital autonómica Mérida y los grandes núcleos de cada comarca como Plasencia, Navalmoral de la Mata, Trujillo, Don Benito, Villanueva de la Serena, Zafra, Almendralejo y Montijo. Por tanto residencia Rural, el resto de los municipios.

VARIABLE. Migración

Clasificada en cuatro categorías: Cambio de residencia de rural a urbana, de urbana a rural, de rural a rural y sin cambios.

VARIABLE. Domicilio familiar

Consta de seis categorías: Domicilio familiar, con un hijo/a, con otros familiares, rotando, en residencia y solo/a.

VARIABLE Profesión anterior

Esta variable se ha dividido en siete categorías que consideramos las más representativas en la población de estas edades en Extremadura: Sector agrícola, trabajador por cuenta propia, trabajador por cuenta ajena, profesional de la enseñanza, profesional de la salud, profesión liberal y amas de casa.

VARIABLE Nivel de estudios

Se han considerado ocho categorías: Sin estudios, certificado de primaria, bachillerato, maestría industrial, preuniversitario/bachillerato, diplomado, licenciado y doctor.

VARIABLE Situación económica

La variable percepción de su situación económica se ha dividido en baja, media y alta.

VARIABLE Consideración hacia su salud

Se ha categorizado en cinco niveles: Muy buena, buena, normal, mala y muy mala.

VARIABLE Visitas al médico

Sin ser valorable de forma objetiva, estaría más cerca a priori con una medición objetiva del verdadero estado de salud, se ha dividido en cinco categorías: Más de una vez a la semana, una vez a la semana, cada quince días, una vez al mes y casi nunca.

VARIABLE Actividad

Es el sumatorio de las puntuaciones de frecuencia obtenidas en las 12 preguntas relacionadas con las actividades del anciano. Se ha dividido en cuatro variables: “**Actividades masculinas**”. Operacionalizado a través de las puntuaciones obtenidas en el factor 1 del cuestionario de actividades. “**Actividades femeninas**”. Operacionalizado a través de las puntuaciones obtenidas en el factor 2 del cuestionario de actividades. “**Actividades culturales**”. Operacionalizado a través de las puntuaciones obtenidas en el factor 3 del cuestionario de actividades. “**Ver la Televisión**” Operacionalizado a través de las puntuaciones obtenidas en el factor 4 del cuestionario de actividades Esta variable singular es una de las actividades más informadas por los ancianos.

VARIABLE Satisfacción con la vida.

Operacionalizada a través de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario sobre satisfacción en la vida.

VARIABLE HETEROESTEREOTIPO

Tenemos cinco variables: “**Variable heteroestereotipos general**”. Operacionalizado a través de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de heteroestereotipos Nos indicaría la tendencia a puntuar alto o bajo en la definición de los demás. “**Variable heteroestereotipos negativo**”. Operacionalizada a través de las puntuaciones obtenidas en el Factor 1 del cuestionario de heteroestereotipos. “**Variable heteroestereotipo positivo**” Operacionalizada a través de las puntuaciones obtenidas en el Factor 2 del cuestionario de

heteroestereotipos. “**Variable heteroestereotipo social**”. Operacionalizada a través de las puntuaciones obtenidas en el Factor 3 del cuestionario de heteroestereotipos. “**Variable heteroestereotipo pueril**”. Operacionalizada a través de las puntuaciones obtenidas en el Factor 4 del cuestionario de heteroestereotipos

VARIABLE AUTOESTEREOTIPOS

Para el análisis de esta variable se han analizado 4 subcomponentes obtenidos a partir del análisis factorial: “**Variable autoestereotipo general**”. Operativizada a través de la suma de puntuaciones directas de los ítems del respectivo cuestionario. Nos indicaría la tendencia a puntuar alto o bajo en la definición de si mismos. “**Variable autoestereotipo positivo.**” Operacionalizada a través de las puntuaciones obtenidas en el Factor 1 del cuestionario de autoestereotipos.. “**Variable autoestereotipo negativo**” Operacionalizada a través de las puntuaciones obtenidas en el Factor 2 del cuestionario de autoestereotipos. “**Variable autoestereotipo social.**” Operacionalizada a través de las puntuaciones obtenidas en el Factor 3 del cuestionario de autoestereotipos.

5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación puede considerarse un aspecto en el proceso, que determinará el nivel de inferencia y lo definitivo de los resultados, el grado de confianza que se le puede conceder y su generalización (Martínez, 1985). Los resultados de los análisis estadísticos de un estudio son, con toda seguridad artificiosos y sesgados siempre que no sea utilizada la estrategia y la técnica de análisis pertinente al tipo de variables, al número de sujetos, las hipótesis de investigación, etc.

Siempre existen unas técnicas más apropiadas que otras para el estudio correcto de los objetivos de un trabajo. Por lo tanto, deberíamos utilizar aquellas técnicas que se adecuen lo mejor posible a las características de la investigación. Teniendo en cuenta la naturaleza del problema a investigar, los objetivos definidos, las hipótesis formuladas y el tipo de operaciones estadísticas efectuadas, hemos optado por un estudio de carácter empírico no experimental, dado que no hay manipulación de variables independientes (Fortin, 1999).

De acuerdo con la tipología defendida por algunos autores, el presente estudio puede calificarse de descriptivo, analítico, exploratorio y transversal. Es analítico porque se comparan variables entre grupos, se proponen hipótesis y se demuestran o se rechazan y se ponen en relación hechos o fenómenos (variables) sin que, por ello, se manipulan (Cervo & Bervian, 1983) y es descriptivo, porque estudia y describe las características, propiedades y relaciones existentes en la realidad investigada.

Como se trata de un estudio descriptivo, hemos optado por aplicar el método cuantitativo, pues garantiza la precisión de los resultados, evita la distorsión del análisis y de la interpretación y posibilita un margen de seguridad para las deducciones.

6. PROCEDIMIENTO

El procedimiento que seguimos para obtener la muestra fue el siguiente: Para el cuestionario de heteroestereotipos, el de actividades y el de datos sociodemográficos, en Noviembre de año 2001, se pidieron 15 alumnos

voluntarios para encuestar en la Facultad de Formación del Profesorado y otros 15 en la Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional, ambas de Cáceres. La proporción de alumnos residentes en la provincia de Cáceres y Badajoz eran equivalentes., no se tuvo en cuenta la procedencia rural y urbana de los alumnos. Cada alumno debía encuestar a 20 personas mayores de 65 años de su localidad. Se hicieron dos sesiones de entrenamiento, una en cada facultad, en las que se les leyó el cuestionario y se les explicó la neutralidad que debían mostrar a la hora de encuestar a los mayores y se practicó en simulación sobre la misma durante 1 hora con cada alumno. Debían despejar toda duda que el sujeto encuestado manifestara, pero en ningún momento podían guiar o inducir a ningún tipo de respuestas, sobre todo en las preguntas abiertas, en las que podían poner ejemplos banales y no relacionados, si los mayores no las entendían, pero nunca pronunciar ningún adjetivo. También se les advirtió que el cuestionario no podía hojearlo el encuestado a fin de que no leyera la lista de estereotipos del final y les indujera a un tipo de respuesta. De los 600 cuestionarios entregados se recogieron 539 con los que hemos trabajado.

Posteriormente, por ambiciones propias de la investigación, se vio la necesidad de conocer los estereotipos que los mayores suscribían sobre sí mismos, se confeccionó el cuestionario de autoestereotipos y se volvió a reunir a los alumnos encuestadores para que realizaran el cuestionario de autoestereotipos y el de satisfacción con la vida. Las instrucciones eran las mismas y también debían ser los mismos sujetos. En esta ocasión, Mayo del año 2002, por disponibilidad de la muestra, el número de cuestionarios recibidos fue menor.

7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS 11.0 para Windows PC. El nivel de significación estadística de las pruebas seleccionado es el 95 y 99%.

Los programas y los estadísticos utilizados han sido los siguientes:

- **4.7.1. Análisis Descriptivos:** Cálculo de las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.
- **4.7.2. Análisis de correlación lineal:** Tratamos de averiguar el grado de relación entre diferentes variables, utilizando el coeficiente de correlación Pearson puesto que todas las variables son cuantitativas.
- **4.7.3. Técnica de Análisis Factorial.** Este tipo de análisis es una técnica multivariada cuyo objetivo es explicar el patrón de covariación de los datos en base a un número más reducido de variables que son combinaciones lineales de las variables originales o medidas. Con el hemos dado cumplimiento a nuestro objetivo de dimensionalizar el constructo de los estereotipos.

- **4.7.4. Contraste de medias.** Hemos utilizado contrastes de medias para establecer las posibles diferencias, T Student, ANOVA y Scheffé.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

A lo largo de este capítulo vamos a exponer los resultados obtenidos de los análisis estadísticos realizados para poner a prueba nuestras hipótesis de investigación. Vamos a dividir el capítulo en dos apartados, con el objeto de agrupar hipótesis relacionadas. En el primer apartado verificamos las hipótesis de la 1 a la 11 que tienen que ver con el hecho de analizar como se relacionan determinadas variables sociodemográficas con los heteroestereotipos.

En el segundo apartado verificaremos como la hipótesis 12 relaciona la variable actividad con la variable heteroestereotipos, a continuación verificaremos la hipótesis 13 que relaciona la variable índice de satisfacción con la vida y las variables heteroestereotipos y autoestereotipos. finalmente comprobamos la hipótesis 14 que tienen que demostrar la relación entre las variables autoestereotipos y heteroestereotipos.

1. INFLUENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS HETEROESTEREOTIPOS

En este apartado, en primer lugar someteremos los datos a estadísticos descriptivos y en segundo lugar para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas someteremos los datos a la prueba “t de Student” o ANOVA. De encontrar diferencias significativas, en esta última prueba, realizaremos la prueba post hoc Scheffé para comprobar entre que grupos existen esas diferencias.

1. 1. HIPÓTESIS 1: BUSCANDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ASOCIADAS AL SEXO

En la Tabla 5. 1. podemos ver los valores de tendencia central y de dispersión de las puntuaciones en la variable heteroestereotipos, según el sexo de los participantes. Para los heteroestereotipos generales la media total es de 103,610, las puntuaciones medias en las mujeres 104,180 es mayor que la puntuación media de hombres 102,868 en principio tienen más estereotipos en general las mujeres que los hombres. Para los heteroestereotipos negativos también superan las puntuaciones medias de mujeres a la de los hombres, por tanto diríamos que las mujeres tienden a estereotipar más en general y negativamente que los hombres. Para los heteroestereotipos positivos, pueriles y sociales las puntuaciones medias de hombres y mujeres son prácticamente iguales.

Tabla 5. 1. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipo según la variable sexo

Heteroestereotipo	Sexo	N	Media	Desviación		
				típica	Mínimo	Máximo
Negativo	Muestra Total	539	38,254	7,752	15	54
	Hombre	234	37,863	7,874	15	54
	Mujer	305	38,554	7,657	16	54
Positivo	Muestra Total	539	29,516	5,394	10	40
	Hombre	234	29,389	5,296	15	40
	Mujer	305	29,613	5,474	10	40
Pueril	Muestra Total	539	14,634	4,805	5	25
	Hombre	234	14,457	4,806	5	25
	Mujer	305	14,770	4,808	5	25
Social	Muestra Total	539	21,169	3,662	10	30
	Hombre	234	21,158	3,660	12	30
	Mujer	305	21,243	3,500	10	30
General	Muestra Total	539	103,610	11,585	67	137
	Hombre	234	102,868	11,607	75	137
	Mujer	305	104,180	11,554	67	137

Como podemos observar en la Tabla 5. 2. no existen diferencias estadísticamente significativas asociadas al sexo en los heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales. En cuanto al sexo la muestra es muy uniforme y pese a lo que se pudiera pensar sobre una mayor tendencia a estereotipar en general las mujeres que los hombres, vemos que

no es cierto, ya que las diferencias encontradas en las medidas de tendencia central no son estadísticamente significativas.

Tabla 5. 2. Resultados prueba “t de Student”. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles sociales y generales según la variable sexo. N=539

Heteroestereotipo	t	gl	Sig. (bilateral)
Negativo	-1,025	537,000	0,306
Positivo	-0,478	537,000	0,633
Pueril	-0,750	537,000	0,454
Social	-0,272	537,000	0,785
General	-1,305	537,000	0,193

1. 2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS 2: ¿EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LOS HETEROESTEREOTIPOS ASOCIADAS A LA EDAD?

En la Tabla 5.3 que presentamos a continuación podemos ver los valores de tendencia central y de dispersión de las puntuaciones en las variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales, según la edad de los participantes. Nos encontramos que para los heteroestereotipos negativos hay muy poca diferencia en las medias de los diferentes grupos. En la variable heteroestereotipo positivo las medias también son muy similares y es el grupo de más de 85 años el que presenta mayor puntuación o lo que es lo mismo es el grupo que más positivamente estereotipa. En los heteroestereotipos generales la media total es de 103,610 y solamente en el intervalo de edad de 80-84 se desvía ligeramente hacia abajo con una media de 101,788 de lo que se deduce que es el grupo que menos heteroestereotipos tiene en general.

Tabla 5. 3. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la variable edad

Heteroestereotipos	Edad	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	65-69	158	38,639	8,430	15	54
	70-74	146	38,349	7,762	15	54
	75-79	126	38,262	7,378	16	52
	80-84	80	37,163	6,881	21	49
	Más de 85	29	38,655	7,952	23	51
Positivo	65-69	158	29,392	5,616	10	39
	70-74	146	29,192	5,601	11	40
	75-79	126	29,556	5,449	16	40
	80-84	80	29,925	4,922	18	40
	Más de 85	29	30,517	4,085	24	40
Pueril	65-69	158	14,861	5,174	5	25
	70-74	146	15,075	4,541	5	24
	75-79	126	14,532	4,632	5	24
	80-84	80	13,650	4,701	5	24
	Más de 85	29	14,345	4,945	5	23
Social	65-69	158	21,196	3,731	12	30
	70-74	146	21,521	3,490	10	30
	75-79	126	20,937	3,646	10	29
	80-84	80	21,050	3,442	14	28
	Más de 85	29	21,276	3,116	15	26
General	65-69	158	104,089	12,913	75	137
	70-74	146	104,137	11,207	67	132
	75-79	126	103,286	11,057	71	128
	80-84	80	101,788	10,428	73	121
	Más de 85	29	104,793	11,252	83	127

En la Tabla 5. 4. observamos que no existen diferencias estadísticamente significativas asociadas a la edad en los diferentes factores de heteroestereotipos.

Tabla 5. 4. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales para la variable edad. N=539

Heteroestereotipos	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	4	31,190	0,517	0,723
Positivo	4	15,103	0,517	0,723
Pueril	4	29,441	1,278	0,278
Social	4	6,425	0,503	0,734
General	4	99,075	0,737	0,567

1. 3. HIPÓTESIS 3. ¿EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA VARIABLE HETEROESTEREOTIPOS ASOCIADAS AL ESTADO CIVIL?

A continuación presentamos la Tabla 5.5. donde podemos ver los valores de tendencia central y de dispersión de las puntuaciones en la variable heteroestereotipos, según el estado civil de los participantes. Vemos que en el heteroestereotipo negativo las puntuaciones medias más altas corresponden a los grupos de divorciados y los que viven en pareja, quizás el ser estados poco usuales en su grupo de edad les haga ser más propensos a los heteroestereotipos negativos, ya que si nos fijamos en el factor heteroestereotipo positivo son los grupos de divorciados con una media de 27,000 y de viviendo en pareja con una media de 25,143 los que se encuentran por debajo de la media total del grupo, es decir que tendrían menos heteroestereotipos positivos.

Tabla 5. 5. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la variable estado civil

Heteroestereotipos	Estado civil	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Casado/a	282	38,124	8,200	15	54
	Soltero/a	38	38,658	6,711	26	52
	Viudo/a	206	38,209	7,381	16	52
	Divorciado/a	6	40,500	4,722	33	47
	Viviendo en pareja	7	40,714	8,281	28	49
Positivos	Casado/a	282	29,989	5,377	10	40
	Soltero/a	38	28,079	5,504	17	40
	Viudo/a	206	29,354	5,354	11	40
	Divorciado/a	6	27,000	5,254	19	33
	Viviendo en pareja	7	25,143	3,532	18	28
Pueril	Casado/a	282	14,752	4,978	5	25
	Soltero/a	38	15,237	4,334	7	23
	Viudo/a	206	14,252	4,655	5	24
	Divorciado/a	6	19,500	2,345	17	23
	Viviendo en pareja	7	13,714	4,071	9	19
Social	Casado/a	282	21,443	3,489	12	28
	Soltero/a	38	21,132	3,655	13	28
	Viudo/a	206	21,005	3,673	10	30
	Divorciado/a	6	19,833	2,994	15	24
	Viviendo en pareja	7	19,143	3,024	15	23
General	Casado/a	282	104,309	12,033	75	137
	Soltero/a	38	103,105	9,858	81	121
	Viudo/a	206	102,820	11,421	67	134
	Divorciado/a	6	106,833	6,178	99	117
	Viviendo en pareja	7	98,714	9,013	87	116

Para el heteroestereotipo pueril la media del grupo de los divorciados se encuentran muy por encima de los restantes grupos, con una media de 19,500. Por el contrario en el heteroestereotipo social los grupos de divorciados tienen una media de 19,833 y los que viven en pareja de 19,143 por tanto con respecto al heteroestereotipo social los grupos de divorciados y viviendo en pareja se encuentran por debajo de las medias de los restantes estados civiles.

En la Tabla 5. 6. vemos que a pesar de que en las medidas de tendencia central había diferencias en las medias de todos los heteroestereotipos con respecto al estado civil, en el análisis de la varianza mediante la prueba ANOVA solamente hay diferencias estadísticamente significativas en el heteroestereotipo positivo.

Tabla 5. 6. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales para la variable estado civil. N=539

Heteroestereotipos	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	4	21,004	0,348	0,846
Positivo	4	79,724	2,776	0,026*
Pueril	4	48,926	2,137	0,075
Social	4	16,380	1,290	0,273
General	4	126,457	0,942	0,439

Nivel de significación * 5%

En la Tabla 5.7. que presentamos a continuación, hemos sometido los datos a la prueba Scheffé para comprobar entre que grupos se dan las diferencias estadísticamente significativas encontradas en el heteroestereotipo positivo y como vemos no existen diferencias estadísticamente significativas para los diferentes grupos.

Tabla 5. 7. Resultados prueba SCHEFFE Variables heteroestereotipos positivos, para la variable estado civil. N=539

Heteroestereotipo		(I) E.CIVIL	(J) E.CIVIL	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.
Positivos	Casado/a		Soltero/a	1,910	0,926	0,374
			Viudo/a	0,635	0,491	0,796
			Divorciado/a	2,989	2,211	0,767
			Viviendo en pareja	4,847	2,050	0,234
	Soltero/a		Casado/a	-1,910	0,926	0,374
			Viudo/a	-1,275	0,946	0,769
			Divorciado/a	1,079	2,354	0,995
			Viviendo en pareja	2,936	2,204	0,777
	Viudo/a		Casado/a	-0,635	0,491	0,796
			Soltero/a	1,275	0,946	0,769
			Divorciado/a	2,354	2,219	0,890
			Viviendo en pareja	4,212	2,059	0,383
	Divorciado/a		Casado/a	-2,989	2,211	0,767
			Soltero/a	-1,079	2,354	0,995
			Viudo/a	-2,354	2,219	0,890
			Viviendo en pareja	1,857	2,981	0,983
	Viviendo en pareja		Casado/a	-4,847	2,050	0,234
			Soltero/a	-2,936	2,204	0,777
			Viudo/a	-4,212	2,059	0,383
			Divorciado/a	-1,857	2,981	0,983

1. 4. HIPÓTESIS 4: EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA VARIABLE HETEROESTEREOTIPOS ASOCIADAS AL NÚMERO DE HABITANTES DE LA POBLACIÓN DE RESIDENCIA

En la Tabla 5.8. podemos ver los valores de tendencia central y de dispersión de las puntuaciones en la variable heteroestereotipos, según el número de habitantes de la población donde residen nuestros participantes. Nos encontramos con que son los sujetos que habitan en poblaciones de entre 2000 y 5000 habitantes los que mayores puntuaciones medias presentan en los heteroestereotipos serían, por tanto, en principio, los habitantes de poblaciones

con este intervalo de habitantes los que más heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles sociales y generales tienen.

Tabla 5. 8. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos para la variable población

Heteroestereotipos	Población	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Menos de 2000	156	37,321	8,704	15	54
	De 2000 a 5000	68	39,765	6,698	20	54
	De 5000 a 15000	87	38,149	8,059	16	52
	De 15000 a 50000	102	38,961	6,931	22	53
	Mayor de 50000	126	38,095	7,377	20	53
Positivos	Menos de 2000	156	29,314	5,307	12	40
	De 2000 a 5000	68	30,147	5,679	10	40
	De 5000 a 15000	87	31,034	4,736	20	39
	De 15000 a 50000	102	29,637	5,628	15	40
	Mayor de 50000	126	28,278	5,344	11	40
Pueril	Menos de 2000	156	13,891	4,863	5	23
	De 2000 a 5000	68	15,882	4,824	5	25
	De 5000 a 15000	87	14,483	5,269	5	24
	De 15000 a 50000	102	15,363	4,474	6	23
	Mayor de 50000	126	14,397	4,503	5	25
Social	Menos de 2000	156	20,782	3,420	10	28
	De 2000 a 5000	68	21,882	3,216	14	29
	De 5000 a 15000	87	22,195	3,403	13	30
	De 15000 a 50000	102	21,225	3,623	12	30
	Mayor de 50000	126	20,667	3,835	12	28
General	Menos de 2000	156	101,308	13,085	67	133
	De 2000 a 5000	68	107,676	11,074	87	137
	De 5000 a 15000	87	105,862	10,747	77	134
	De 15000 a 50000	102	105,186	9,033	83	127
	Mayor de 50000	126	101,437	11,326	76	137

En la Tabla 5.9. que aparece a continuación vamos a estudiar el análisis de la varianza mediante la prueba ANOVA para comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la variable población en los diferentes heteroestereotipos y vemos que existen tales diferencias en los heteroestereotipos positivos, pueriles, sociales y generales.

Tabla 5. 9. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales para la variable población. N=539

Heteroestereotipos	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	4	86,553	1,445	0,218
Positivos	4	107,181	3,760	0,005**
Pueril	4	63,833	2,801	0,025*
Social	4	45,250	3,625	0,006**
General	4	810,318	6,275	0,000***

Nivel de significación * 5% ** 1% *** 0,1%

En la Tabla 5.10. que presentamos a continuación hemos sometido los datos a la prueba Scheffé para comprobar entre que grupos se dan las diferencias estadísticamente significativas y como vemos en el heteroestereotipo positivo, se encuentran en los grupos de 5.000 a 15000 habitantes con respecto a los de más de 50.000 y consecuentemente en los de más de 50.000 con respecto a los de poblaciones de entre 5000 y 15.000 habitantes. También en el heteroestereotipo social las diferencias estadísticamente significativas se encuentran entre estos mismos grupos.

Parece que las poblaciones rurales con más habitantes rivalizan o pretenden encontrar su distintividad con respecto a poblaciones, por nosotros, consideradas urbanas. Sin embargo en el heteroestereotipo general, es entre las poblaciones más pequeñas donde se encuentran las diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 10. Resultados prueba SCHEFFE Variables heteroestereotipos positivos, sociales y generales para la variable Población. N=539

VARIABLE	(I) Habitantes residencia	(J) Habitantes residencia	Diferencia de medias	Error típico	Sig.	
Positivo	De 5000 a 15000	Menos de 2000	1,7204	0,7145	0,2164	
		De 2000 a 5000	0,8874	0,8643	0,9013	
		De 15000 a 50000	1,3972	0,7792	0,5231	
		Mayor de 50000	2,7567	0,7443	0,0088**	
	Mayor de 50000	Menos de 2000	-1,0363	0,6395	0,6225	
		De 2000 a 5000	-1,8693	0,8034	0,2490	
		De 5000 a 15000	-2,7567	0,7443	0,0088**	
		De 15000 a 50000	-1,3595	0,7112	0,4556	
	Social	De 5000 a 15000	Menos de 2000	1,4134	0,4727	0,0641
			De 2000 a 5000	0,3130	0,5719	0,9898
De 15000 a 50000			0,9699	0,5156	0,4728	
Mayor de 50000			1,5287	0,4925	0,0484*	
Mayor de 50000		Menos de 2000	-0,1154	0,4232	0,9993	
		De 2000 a 5000	-1,2157	0,5316	0,2661	
		De 5000 a 15000	-1,5287	0,4925	0,0484*	
		De 15000 a 50000	-0,5588	0,4706	0,8423	
General		Menos de 2000	De 2000 a 5000	-6,3688	1,6514	0,0054**
			De 5000 a 15000	-4,5544	1,5206	0,0633
	De 15000 a 50000		-3,8786	1,4471	0,1282	
	Mayor de 50000		-0,1288	1,3612	1,0000	
	De 2000 a 5000	Menos de 2000	6,3688	1,6514	0,0054**	
		De 5000 a 15000	1,8144	1,8395	0,9137	
		De 15000 a 50000	2,4902	1,7791	0,7433	
		Mayor de 50000	6,2400	1,7100	0,0104*	
	Mayor de 50000	Menos de 2000	0,1288	1,3612	1,0000	
		De 2000 a 5000	-6,2400	1,7100	0,0104*	
De 5000 a 15000		-4,4256	1,5841	0,1007		
De 15000 a 50000		-3,7498	1,5136	0,1908		

Nivel de significación * 5% ** 1%

A continuación hemos analizado la influencia de la variable sexo de forma conjunta con la variable población para detectar posibles interacciones con resultado sobre la estructura factorial. La razón que orienta este análisis es la presencia en la bibliografía que las diferencias de estereotipos asociadas al sexo son más importantes en los entornos rurales, que en los urbanos.

En la Tabla 5.11. vemos, para la variable sexo varón, los valores de tendencia central y de dispersión de la variable heteroestereotipo según el

número de habitantes de las poblaciones donde residen. Observamos que para el heteroestereotipo general la media más alta se da en los habitantes de poblaciones de entre 5.000 y 15.000 habitantes y poblaciones entre 15000 y 50000 habitantes. Para el heteroestereotipo negativo la media más alta se da en los habitantes de poblaciones de entre 5.000 y 15.000 habitantes, esta tendencia ocurre también para el heteroestereotipo pueril. Por el contrario las medias más bajas para los diferentes heteroestereotipos se dan en los habitantes de ciudades de más de 50.000 habitantes, parece ser que el número de habitantes de una localidad es un factor condicionante para estereotipar más o menos.

Tabla 5. 11. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos, según el número de habitantes de las poblaciones donde residen los varones

Sexo: VARÓN	Población	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
General	Menos de 2000	68	101,06	12,974	75	132
	De 2000 a 5000	30	105	11,765	87	137
	De 5000 a 15000	36	106,33	11,382	86	134
	De 15000 a 50000	45	105,82	9,203	87	125
	Mayor de 50000	55	99,255	10,487	77	122
Negativo	Menos de 2000	68	37,088	9,108	15	54
	De 2000 a 5000	30	37,533	7,123	20	54
	De 5000 a 15000	36	37,778	7,823	19	50
	De 15000 a 50000	45	40,311	6,918	25	53
	Mayor de 50000	55	37,055	7,225	20	50
Positivo	Menos de 2000	68	29,221	4,734	20	38
	De 2000 a 5000	30	30,033	5,417	15	40
	De 5000 a 15000	36	31,417	4,884	23	38
	De 15000 a 50000	45	28,8	5,891	15	40
	Mayor de 50000	55	28,4	5,425	16	39
Pueril	Menos de 2000	68	13,618	4,999	5	23
	De 2000 a 5000	30	15,467	4,644	7	25
	De 5000 a 15000	36	14,889	5,333	5	24
	De 15000 a 50000	45	15,978	4,490	9	23
	Mayor de 50000	55	13,418	4,197	5	25
Social	Menos de 2000	68	21,132	3,241	14	28
	De 2000 a 5000	30	21,967	3,285	16	28
	De 5000 a 15000	36	22,25	3,842	16	30
	De 15000 a 50000	45	20,733	3,846	12	28
	Mayor de 50000	55	20,382	3,928	12	28

En la Tabla 5.12. observamos los valores de tendencia central y de dispersión de la variable heteroestereotipo según el número de habitantes de las poblaciones donde residen las mujeres. Como podemos apreciar para el heteroestereotipo general, en el heteroestereotipo negativo y el heteroestereotipo pueril la media más alta se encuentra en el grupo de mujeres que habitan en poblaciones de entre 2000 y 5000 habitantes y por el contrario la media menor corresponde a medios rurales menores de 2000 habitantes.

Tabla 5. 12. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos, según el número de habitantes de las poblaciones donde residen las mujeres

Sexo: MUJER	Población	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
General	Menos de 2000	88	101,5	13,240	67	133
	De 2000 a 5000	38	109,79	10,159	93	135
	De 5000 a 15000	51	105,53	10,378	77	129
	De 15000 a 50000	57	104,68	8,947	83	127
	Mayor de 50000	71	103,13	11,730	76	137
Negativo	Menos de 2000	88	37,5	8,427	16	52
	De 2000 a 5000	38	41,526	5,853	30	54
	De 5000 a 15000	51	38,412	8,288	16	52
	De 15000 a 50000	57	37,895	6,813	22	51
	Mayor de 50000	71	38,901	7,443	23	53
Positivo	Menos de 2000	88	29,386	5,736	12	40
	De 2000 a 5000	38	30,237	5,948	10	40
	De 5000 a 15000	51	30,765	4,659	20	39
	De 15000 a 50000	57	30,298	5,372	18	40
	Mayor de 50000	71	28,183	5,317	11	40
Pueril	Menos de 2000	88	14,102	4,773	6	23
	De 2000 a 5000	38	16,211	4,998	5	25
	De 5000 a 15000	51	14,196	5,257	5	24
	De 15000 a 50000	57	14,877	4,440	6	22
	Mayor de 50000	71	15,155	4,613	7	25
Social	Menos de 2000	88	20,511	3,546	10	28
	De 2000 a 5000	38	21,816	3,204	14	29
	De 5000 a 15000	51	22,157	3,094	13	28
	De 15000 a 50000	57	21,614	3,421	14	30
	Mayor de 50000	71	20,887	3,774	14	28

Para el heteroestereotipo positivo la media menor se da en las mujeres que habitan en poblaciones de más de 50000 habitantes y la media mayor en las que habitan en poblaciones de entre 5000 y 15000 habitantes. Finalmente

para el heteroestereotipo social de nuevo son las que habitan en poblaciones menores de 2000 habitantes las que menor media obtienen.

En la Tabla 5.13. aparecen los resultados de la prueba ANOVA y comprobamos que para los hombres encontramos diferencias significativas según donde habitan en el heteroestereotipo general y en el heteroestereotipo pueril y para las mujeres encontramos diferencias estadísticamente significativas en el heteroestereotipo general, sin embargo para estas no es estadísticamente significativa la diferencia en el heteroestereotipo pueril como en los hombres, con connotaciones infantiles y regresivas y sin embargo es estadísticamente significativo el heteroestereotipo social, con una proyección más comunicativa relacional tan propia de poblaciones pequeñas.

Tabla 5. 13. Resultados prueba ANOVA. Variables Estereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para las variables sexo y población. N=539

Sexo: VARÓN	Población	gl	Media cuadrática	F	Sig.
General	Inter-grupos	4	475,529	3,693	0,006**
Negativo	Inter-grupos	4	87,496	1,421	0,228
Positivo	Inter-grupos	4	57,951	2,105	0,081
Pueril	Inter-grupos	4	62,158	2,773	0,028*
Social	Inter-grupos	4	25,961	1,97	0,1
Sexo: MUJER	Población	gl	Media cuadrática	F	Sig.
General	Inter-grupos	4	503,471	3,916	0,004**
Negativo	Inter-grupos	4	116,963	2,022	0,091
Positivo	Inter-grupos	4	64,722	2,194	0,07
Pueril	Inter-grupos	4	36,516	1,592	0,176
Social	Inter-grupos	4	29,749	2,476	0,044*

Nivel de significación * 5% ** 1%

Como vemos en el Anexo II Tablas (nº 6) Resultados prueba Scheffé, a través de esta prueba no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto a unos grupos con otros.

1. 5. HIPÓTESIS 5: EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LAS VARIABLES HETEROESTEREOTIPO ASOCIADAS A LA VARIABLE MIGRACIÓN

Hemos hecho una diferenciación entre los sujetos que no se han cambiado de localidad y los que se han cambiado para analizar su influencia en los factores de heteroestereotipo.

En la Tabla 5.14. que se presenta a continuación podemos ver los valores de tendencia central y de dispersión de la variable heteroestereotipos según la variable migración, (hemos considerado los siguientes cambios: de rural a rural, de rural a urbano, de urbano a rural y sin cambios).

Apreciamos que el grupo que cambia de rural a urbano tiene una puntuación media en los heteroestereotipos negativos, pueriles, sociales y generales inferior a las media de los restantes de grupos, se diría que el emigrar del entorno rural al urbano provoca que estereotipen menos en torno a la vejez, sin embargo en el heteroestereotipo positivo el grupo que menor puntuación media presenta es el que cambia de un entorno urbano a uno rural.

Las medias mayores en los heteroestereotipos negativos y generales corresponden a los grupos que el cambio se lleva a cabo de un entorno rural a otro también rural.

Tabla 5. 14. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la variable migración

Heteroestereotipos	Migración	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Sin cambio	361	38,147	8,147	15	54
	Rural a urbano	56	36,518	6,886	23	50
	Urbano a rural	13	37,462	8,079	19	49
	Rural a rural	101	39,634	6,297	21	54
Positivos	Sin cambio	361	30,025	5,338	10	40
	Rural a urbano	56	28,482	4,976	16	39
	Urbano a rural	13	27,769	4,969	22	38
	Rural a rural	101	28,713	5,696	12	40
Pueriles	Sin cambio	361	14,388	4,898	5	25
	Rural a urbano	56	13,589	4,487	5	23
	Urbano a rural	13	15,923	4,734	7	24
	Rural a rural	101	15,842	4,586	5	25
Sociales	Sin cambio	361	21,374	3,544	10	30
	Rural a urbano	56	20,393	3,764	13	28
	Urbano a rural	13	20,538	3,666	14	28
	Rural a rural	101	21,257	3,443	12	28
Generales	Sin cambio	361	103,934	11,861	71	137
	Rural a urbano	56	98,982	11,383	77	127
	Urbano a rural	13	101,692	9,733	86	119
	Rural a rural	101	105,446	10,449	67	137

En la Tabla 5.15. encontramos diferencias estadísticamente significativas asociadas a la variable migración en los heteroestereotipos positivos pueriles y generales.

Tabla 5. 15. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para la variable migración. N=539

Heteroestereotipos	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	3	124,423	2,098	0,100
Positivos	3	85,753	2,981	0,031*
Pueril	3	83,915	3,650	0,013*
Social	3	17,672	1,401	0,242
General	3	541,541	4,087	0,007**

Nivel de significación * 5% ** 1%

En la Tabla 5.16. que aparece a continuación, presentamos los resultados de la prueba Scheffé para ver entre que grupos se dan esas diferencias significativas encontradas en la prueba ANOVA y como apreciamos en el heteroestereotipo pueril las diferencias se encuentran entre los que cambian de un entorno rural a urbano y entre los que cambian de uno rural a otro también rural y en el heteroestereotipo general las diferencias se establecen entre los que cambian de rural a urbano con los que no experimentan cambios.

Tabla 5. 16. Resultados prueba SCHEFFE Variables heteroestereotipos pueriles y generales para la variable migración. N=539

Variable Heteroestereotipo	(I) Migración nacimiento residencia	(J) Migración nacimiento residencia	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
Pueril	Rural a urbano	Sin cambio	-0,799	0,719
		Urbano a rural	-2,334	0,476
		Rural a rural	-2,252	0,048*
	Rural a rural	Sin cambio	1,454	0,065
		Rural a urbano	2,252	0,048*
		Urbano a rural	-0,081	1,000
General	Sin cambio	Rural a urbano	4,951	0,031*
		Urbano a rural	2,241	0,924
		Rural a rural	-1,512	0,715
	Rural a urbano	Sin cambio	-4,951	0,031*
		Urbano a rural	-2,710	0,900
		Rural a rural	-6,463	0,010*
	Rural a rural	Sin cambio	1,512	0,715
		Rural a urbano	6,463	0,010*
		Urbano a rural	3,753	0,747

Nivel de significación * 5%

1. 6. HIPÓTESIS 6: EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA VARIABLE HETEROESTEREOTIPO EN FUNCIÓN DEL DOMICILIO FAMILIAR

A continuación vamos a estudiar la influencia del tipo de residencia sobre las variables heteroestereotipo, pensamos que aquellos sujetos que

habitan en el domicilio familiar, tendrán menos heteroestereotipo negativos que el resto de los grupos; y los que viven rotando y en residencia tendrán más estereotipos negativos para ello vamos a analizar la Tabla 5.17 donde mostramos las puntuaciones de tendencia central y dispersión para la variable heteroestereotipo, según el tipo de domicilio de nuestra muestra. Vemos que para la variable heteroestereotipo negativo el grupo de mayor puntuación media son los que viven solos y los que menor puntuación media obtiene son los que viven con otros familiares.

Para los heteroestereotipos positivos el grupo con mayor puntuación media son los que viven rotando y los que menor puntuación media obtienen son los que viven en residencia, parece desprenderse de estos resultados que el vivir con familiares fuera del domicilio matrimonial ya sea de forma fija o intermitente les condiciona a ver y verse de forma más positiva.

En el heteroestereotipo pueril y siguiendo una línea muy coherente con los resultados anteriores el grupo que menor puntuación media obtiene son los que viven rotando y los que mayor puntuación presentan son los que habitan en residencias. En el heteroestereotipo social todas las medias grupales están muy equilibradas y solamente se separa con una media inferior el grupo que vive en residencias.

Tabla 5. 17. Estadísticos descriptivos de la variable heteroesterotipos según el domicilio familiar

Heteroestereotipos	Domicilio	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Domicilio matrimonial	290	38,328	8,202	15	54
	Con un hijo/a	81	37,988	7,153	22	52
	Otros familiares	32	35,813	7,714	16	52
	Rotando	20	37,150	7,220	23	52
	Residencia	18	38,667	5,224	29	48
	Solo/a	98	39,204	7,313	16	52
Positivos	Domicilio matrimonial	290	29,955	5,351	10	40
	Con un hijo/a	81	29,494	5,235	11	40
	Otros familiares	32	28,438	5,978	16	40
	Rotando	20	30,400	5,481	17	39

	Residencia	18	26,722	6,191	16	36
	Solo/a	98	28,918	5,149	12	40
Pueril	Domicilio matrimonial	290	14,741	4,940	5	25
	Con un hijo/a	81	14,173	4,893	5	23
	Otros familiares	32	14,656	3,781	5	20
	Rotando	20	13,850	4,760	7	23
	Residencia	18	15,167	3,989	8	23
	Solo/a	98	14,755	4,840	6	24
Social	Domicilio matrimonial	290	21,372	3,502	12	28
	Con un hijo/a	81	20,901	3,601	10	30
	Otros familiares	32	21,250	3,646	13	28
	Rotando	20	21,000	3,372	14	26
	Residencia	18	19,167	3,899	10	27
	Solo/a	98	21,367	3,639	12	30
Generales	Domicilio matrimonial	290	104,397	11,815	75	137
	Con un hijo/a	81	102,556	10,712	76	126
	Otros familiares	32	100,156	11,133	79	121
	Rotando	20	102,400	12,202	79	127
	Residencia	18	99,722	10,845	71	116
	Solo/a	98	104,245	11,586	67	134

Finalmente para los heteroestereotipos generales merece destacar el grupo que vive solo por encontrarse por encima de la media En la Tabla 5.18 que se muestra a continuación analizamos las diferencias encontradas en los heteroestereotipos para la variable residencia. Mediante la prueba ANOVA se ha realizado un contraste de medias y vemos que las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas para ninguno de los heteroestereotipos

Tabla 5. 18. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para la variable domicilio. N=539

Heteroestereotipos	Domicilio	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	Inter-grupos	5	62,794	1,045	0,390
Positivos	Inter-grupos	5	56,864	1,972	0,081
Pueril	Inter-grupos	5	7,885	0,339	0,889
Social	Inter-grupos	5	18,775	1,482	0,194
General	Inter-grupos	5	198,407	1,485	0,193

1. 7. HIPÓTESIS 7: EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA VARIABLE HETEROESTEREOTIPO ASOCIADAS A LA PROFESIÓN ANTERIOR A LA JUBILACIÓN

En la Tabla 5.19. aparecen los resultados de los valores de tendencia central y dispersión de las puntuaciones en la variable heteroestereotipo, según la profesión anterior a la jubilación de nuestros participantes. Nos encontramos que los grupos que más se desvían por encima con respecto a la media en el heteroestereotipo negativo son los profesionales de la salud con una media de 41,000 y por debajo los profesionales liberales con una media de 36,143. Sin embargo en el heteroestereotipo positivo se invierten las puntuaciones siendo los profesionales de la salud los que menos heteroestereotipos positivos manifiestan con una media de 24,375 y los profesionales liberales los que mayor puntuación obtienen 32,143.

Para los heteroestereotipos pueriles, el grupo que mayor puntuación media obtiene es, igualmente que en el heteroestereotipo negativo, el grupo de los profesionales de la salud y también los que menos puntuación media muestran los profesionales liberales.

En el heteroestereotipo social es a la inversa, los profesionales que mayor puntuación media obtiene son los liberales con 23,571 y los que menos, los profesionales de la salud con una media de 19,875 cuando la media total grupal es de 21,206. Y finalmente para el heteroestereotipo general los profesionales que mayor puntuación media presentan son los profesionales de la enseñanza.

Tabla 5. 19. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la profesión anterior a la jubilación

Heteroestereotipos	Profesión anterior	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Sector agrícola	117	39,094	6,939	23	54
	Trabajador por cuenta propia	62	37,968	7,415	20	54
	Trabajador por cuenta ajena	84	36,083	8,403	15	51
	Profesional de la enseñanza	22	40,864	7,279	19	53
	Profesional de la salud	8	41,000	8,848	28	53
	Profesión liberal	7	36,143	10,885	23	47
Positivos	Ama de casa	239	38,410	7,787	16	52
	Sector agrícola	117	29,573	5,213	16	40
	Trabajador por cuenta propia	62	29,032	5,423	15	38
	Trabajador por cuenta ajena	84	29,893	4,698	20	40
	Profesional de la enseñanza	22	28,091	4,790	17	38
	Profesional de la salud	8	24,375	5,805	15	31
Pueril	Profesión liberal	7	32,143	5,900	25	39
	Ama de casa	239	29,707	5,654	10	40
	Sector agrícola	117	15,111	4,655	6	25
	Trabajador por cuenta propia	62	14,548	5,050	5	24
	Trabajador por cuenta ajena	84	13,869	4,628	5	23
	Profesional de la enseñanza	22	16,455	4,847	7	25
Social	Profesional de la salud	8	17,625	4,069	10	23
	Profesión liberal	7	9,429	4,117	5	18
	Ama de casa	239	14,577	4,787	5	24
	Sector agrícola	117	20,838	3,605	14	30
	Trabajador por cuenta propia	62	20,710	3,370	12	27
	Trabajador por cuenta ajena	84	21,750	3,154	13	28
General	Profesional de la enseñanza	22	21,636	4,348	12	28
	Profesional de la salud	8	19,875	3,980	15	26
	Profesión liberal	7	23,571	5,192	13	28
	Ama de casa	239	21,259	3,572	10	30
	Sector agrícola	117	104,615	10,856	77	134
	Trabajador por cuenta propia	62	102,258	10,278	85	137
General	Trabajador por cuenta ajena	84	101,595	12,518	75	129
	Profesional de la enseñanza	22	107,045	12,956	80	137
	Profesional de la salud	8	102,875	10,973	84	117
	Profesión liberal	7	101,286	10,177	91	119
	Ama de casa	239	103,954	11,809	67	135

Del análisis de las medidas de tendencia central hemos encontrado en los distintos heteroestereotipos diferencias en las medias con respecto a la variable profesión anterior, pero en la Tabla 5.20. que vemos a continuación comprobamos con la prueba ANOVA que estas diferencias solamente son estadísticamente significativas para los heteroestereotipos positivos, pueriles y generales.

Tabla 5. 20. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales según la variable profesión anterior. N=539

Heteroestereotipos	Profesión anterior	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	Inter-grupos	3	124,423	2,098	0,100
Positivos	Inter-grupos	3	85,753	2,981	0,031*
Pueril	Inter-grupos	3	83,915	3,650	0,013*
Social	Inter-grupos	3	17,672	1,401	0,242
General	Inter-grupos	3	541,541	4,087	0,007**

Nivel de significación * 5% ** 1%

Como vemos en el Anexo II Tablas (nº 7), a través de la prueba Scheffé no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto a unos grupos con otros.

A continuación realizamos el análisis conjunto de las variables sexo y profesión anterior, con objeto de averiguar su influencia sobre los heteroestereotipo. Nos pareció interesante realizar este análisis, dado que existe una considerable diferencia en la profesión entre hombres y mujeres. Muy homogénea en el sexo femenino, generalmente amas de casa y las que trabajan con poca cualificación y considerablemente heterogénea en el sexo masculino. Este hecho, creemos puede ser un factor que influye a la hora de estereotipar más en el caso de las mujeres y menos en los hombres.

En la Tabla 5. 21. presentamos los valores de tendencia central y de dispersión de la variable heteroestereotipos, según las profesiones anteriores a la jubilación en los varones. Como vemos para los heteroestereotipos generales, los negativos y los pueriles, son los profesionales de la salud y los “amos de casa” los que mayor puntuación media obtienen y los de profesión liberal los que menos. A su vez estas puntuaciones se invierten para el heteroestereotipo positivo y para el social, siendo los de profesión liberal los

que mayor media tienen y los profesionales de la salud los amos de casa los que más bajo puntúan.

Parece ser que los profesionales de la salud al conocer más de cerca la problemática que los mayores le presentan son más proclives a estereotipar con un matiz negativo que positivo y lo mismo ocurre con el grupo de varones que en su vejez se ven obligados a asumir unas tareas que no eran habituales para ellos en otra época.

Tabla 5. 21. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos, según la profesión de los varones

Género: VARÓN	Profesión anterior	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Estereotipos	Sector agrícola	101	104,7	11,206	77	134
	Por cuenta propia	42	100,48	10,597	85	137
	Trabajador por cuenta ajena	66	101,26	12,541	75	129
	Profesional de la enseñanza	13	104,31	13,744	80	130
	Profesional de la salud	4	106,25	9,500	96	117
	Profesión liberal	5	99	11,511	91	119
	Ama de casa	3	105,67	3,055	103	109
General	Sector agrícola	101	39,069	6,911	23	54
	Por cuenta propia	42	37,19	8,235	20	54
	Trabajador por cuenta ajena	66	35,803	8,267	15	51
	Profesional de la enseñanza	13	40,385	8,352	19	50
	Profesional de la salud	4	43,5	8,888	32	53
	Profesión liberal	5	33	11,511	23	47
	Ama de casa	3	41,667	3,512	38	45
Negativo	Sector agrícola	101	29,772	5,073	16	40
	Por cuenta propia	42	28,786	5,762	15	38
	Trabajador por cuenta ajena	66	29,955	4,569	20	40
	Profesional de la enseñanza	13	27	5,657	17	38
	Profesional de la salud	4	23,75	7,974	15	31
	Profesión liberal	5	32,6	6,580	25	39
	Ama de casa	3	25	8,185	18	34
Positivo	Sector agrícola	101	14,881	4,548	6	25
	Por cuenta propia	42	14,048	5,198	5	24
	Trabajador por cuenta ajena	66	13,758	4,568	5	23
	Profesional de la enseñanza	13	15,692	5,559	7	25
	Profesional de la salud	4	20,25	1,893	19	23
	Profesión liberal	5	9,8	4,970	5	18
	Ama de casa	3	16	4,583	11	20
Pueril	Sector agrícola	101	20,98	3,575	14	30
	Por cuenta propia	42	20,452	3,549	12	27
	Trabajador por cuenta ajena	66	21,742	3,260	13	28
	Profesional de la enseñanza	13	21,231	5,003	12	28
	Profesional de la salud	4	18,75	4,113	15	24
	Profesión liberal	5	23,6	6,269	13	28
	Ama de casa	3	23	3,000	20	26
Social	Sector agrícola	101	20,98	3,575	14	30
	Por cuenta propia	42	20,452	3,549	12	27
	Trabajador por cuenta ajena	66	21,742	3,260	13	28
	Profesional de la enseñanza	13	21,231	5,003	12	28
	Profesional de la salud	4	18,75	4,113	15	24
	Profesión liberal	5	23,6	6,269	13	28
	Ama de casa	3	23	3,000	20	26

En la Tabla 5.22. presentamos los valores de tendencia central y de dispersión de la variable heteroestereotipos, según las profesiones anteriores a la jubilación en las mujeres. Vemos que en el heteroestereotipo general las que mayor puntuación obtienen son las profesionales de la salud como en los varones, en el negativo nuevamente puntúan más alto las profesionales de la salud junto a las trabajadoras por cuenta ajena.

Tabla 5. 22. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos, según la profesión de las mujeres

Género: MUJER Estereotipos	Profesión anterior	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
General	Sector agrícola	16	104,06	8,590	85	119
	Trabajador por cuenta propia	20	106	8,663	86	117
	Trabajador por cuenta ajena	18	102,83	12,715	79	125
	Profesional de la enseñanza	9	111	11,292	101	137
	Profesional de la salud	4	99,5	12,662	84	115
	Profesión liberal	2	107	0,000	107	107
	Ama de casa	236	103,93	11,880	67	135
Negativo	Sector agrícola	16	39,25	7,344	25	54
	Trabajador por cuenta propia	20	39,6	5,103	27	46
	Trabajador por cuenta ajena	18	37,111	9,055	16	50
	Profesional de la enseñanza	9	41,556	5,790	33	53
	Profesional de la salud	4	38,5	9,327	28	49
	Profesión liberal	2	44	2,828	42	46
	Ama de casa	236	38,369	7,821	16	52
Positivo	Sector agrícola	16	28,313	6,052	18	39
	Trabajador por cuenta propia	20	29,55	4,729	23	38
	Trabajador por cuenta ajena	18	29,667	5,280	20	37
	Profesional de la enseñanza	9	29,667	2,739	26	34
	Profesional de la salud	4	25	3,742	20	29
	Profesión liberal	2	31	5,657	27	35
	Ama de casa	236	29,767	5,614	10	40
Pueril	Sector agrícola	16	16,563	5,202	8	25
	Trabajador por cuenta propia	20	15,6	4,672	7	22
	Trabajador por cuenta ajena	18	14,278	4,956	7	22
	Profesional de la enseñanza	9	17,556	3,609	14	25
	Profesional de la salud	4	15	4,082	10	20
	Profesión liberal	2	8,5	0,707	8	9
	Ama de casa	236	14,559	4,796	5	24
Social	Sector agrícola	16	19,938	3,785	14	27
	Trabajador por cuenta propia	20	21,25	2,971	14	26
	Trabajador por cuenta ajena	18	21,778	2,819	17	28
	Profesional de la enseñanza	9	22,222	3,383	16	27
	Profesional de la salud	4	21	4,082	16	26
	Profesión liberal	2	23,5	2,121	22	25
	Ama de casa	236	21,237	3,578	10	30

En el positivo destacan por su media más baja las que se dedicaron a la enseñanza. En el heteroestereotipo pueril, la media mayor corresponde a las profesionales del sector agrícola y en social nuevamente la mayor puntuación corresponde a las profesionales de la salud.

En la Tabla 5.23. aparecen los resultados de la prueba ANOVA y comprobamos que en los hombres existen diferencias estadísticamente significativas en los heteroestereotipos negativos, positivos y pueriles. En el grupo de mujeres no hay diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 5. 23. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para las variables sexo y profesión anterior. N=234 varones y 305 mujeres

Género: VARÓN Heteroestereotipos	Profesión anterior	gl	Media cuadrática	F	Sig.
General	Inter-grupos	6	153,753	1,145	0,337
Negativo	Inter-grupos	6	136,242	2,269	0,038*
Positivo	Inter-grupos	6	60,327	2,218	0,042*
Pueril	Inter-grupos	6	54,526	2,449	0,026*
Social	Inter-grupos	6	18,318	1,381	0,223
Género: MUJER Heteroestereotipos	Profesión anterior	gl	Media cuadrática	F	Sig.
General	Inter-grupos	6	105,955	0,79	0,578
Negativo	Inter-grupos	6	35,938	0,608	0,724
Positivo	Inter-grupos	6	20,296	0,673	0,672
Pueril	Inter-grupos	6	38,116	1,671	0,128
Social	Inter-grupos	6	8,580	0,696	0,653

Nivel de significación * 5%

Como vemos en el Anexo II Tablas (nº 8) A través de la prueba Scheffé no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto a unos grupos con otros

1. 8. HIPÓTESIS 8: EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA VARIABLE HETEROESTEREOTIPO ASOCIADAS AL NIVEL DE ESTUDIOS

En la Tabla 5.24. vamos a analizar las medidas de tendencia central y de dispersión para los heteroestereotipos negativo, positivo, pueril, social y para el heteroestereotipo general, según el nivel de estudios de los sujetos de la muestra. Apreciamos que en la variable nivel de estudios para los heteroestereotipos negativos, el grupo que mayor puntuación media obtienen son los doctores seguidos de los licenciados en contra de lo que se pudiera pensar que a mayor nivel de estudios menos estereotipos negativos. Para los heteroestereotipos positivos se invierten las puntuaciones medias y son los del grupo de doctores seguidos de los licenciados los que puntuaciones medias más bajas tienen y los de mayor media son el grupo de sin estudios.

Para el heteroestereotipo pueril también son los doctores en primer lugar y los licenciados en segundo los que mayores puntuaciones media obtienen, además el grupo de licenciados tienen una desviación típica muy pequeña, por tanto se muestra como un grupo muy uniforme o compacto. Para el heteroestereotipo social son los que cursaron preuniversitario y los diplomados los que tienen mayor puntuación media y los doctores los que menor. Y finalmente para los heteroestereotipos generales son los diplomados y licenciados los que una mayor puntuación media obtienen y los que cursaron maestría industrial los que menos.

Tabla 5. 24. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos negativos, positivo, pueriles sociales y generales para la variable estudios cursados

Heteroestereotipos	Estudios	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Sin estudios	245	37,290	7,866	15	54
	Certificado primaria	245	39,118	7,602	19	54
	Bachillerato	23	38,217	7,128	24	49
	Maestría industrial	4	31,750	6,076	23	37
	Preu	2	34,500	0,707	34	35
	Diplomado	16	40,500	8,438	19	53
	Licenciado	2	42,000	0,000	42	42
	Doctor	2	46,000	1,414	45	47
Positivos	Sin estudios	245	30,069	4,970	16	40
	Certificado primaria	245	29,282	5,831	10	40
	Bachillerato	23	29,304	4,405	20	38
	Maestría industrial	4	24,000	6,272	17	32
	Preu	2	28,500	0,707	28	29
	Diplomado	16	28,438	3,162	23	34
	Licenciado	2	26,500	6,364	22	31
	Doctor	2	16,500	2,121	15	18
Pueril	Sin estudios	245	14,180	4,937	5	24
	Certificado primaria	245	14,890	4,625	5	25
	Bachillerato	23	14,609	4,784	7	23
	Maestría industrial	4	15,750	5,560	10	21
	Preu	2	14,000	4,243	11	17
	Diplomado	16	16,438	5,416	7	25
	Licenciado	2	19,000	1,414	18	20
	Doctor	2	19,000	0,000	19	19
Social	Sin estudios	245	20,845	3,292	13	30
	Certificado primaria	245	21,457	3,684	10	30
	Bachillerato	23	22,522	3,475	15	28
	Maestría industrial	4	18,250	3,594	15	23
	Preu	2	23,000	2,828	21	25
	Diplomado	16	22,625	4,225	12	28
	Licenciado	2	19,000	7,071	14	24
	Doctor	2	14,500	0,707	14	15
General	Sin estudios	245	102,384	11,338	73	137
	Certificado primaria	245	104,747	11,648	67	135
	Bachillerato	23	104,652	10,408	84	127
	Maestría industrial	4	89,750	7,411	80	98
	Preu	2	100,000	7,071	95	105
	Diplomado	16	108,000	14,062	86	137
	Licenciado	2	106,500	14,849	96	117
	Doctor	2	96,000	0,000	96	96

A continuación en la Tabla 5.25. aparece la prueba ANOVA y observamos que de las diferencias observadas en las medidas de tendencia

central, son estadísticamente significativas las encontradas en los estereotipos positivos, sociales y generales.

Tabla 5. 25. Resultados prueba ANOVA. Variables Heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales según la variable Estudios cursados. N=539

Heteroestereotipos	Estudios	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	Inter-grupos	7	119,575	2,016	0,051
Positivos	Inter-grupos	7	84,132	2,966	0,005**
Pueril	Inter-grupos	7	28,673	1,246	0,276
Social	Inter-grupos	7	37,214	3,001	0,004**
General	Inter-grupos	7	277,924	2,100	0,042*

Nivel de significación * 5% ** 1%

Como vemos en el Anexo II Tablas (nº 9) Resultados prueba Scheffé, a través de esta prueba no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto a unos grupos con otros

A continuación realizamos un análisis de la influencia sobre la estructura de los heteroestereotipos de la influencia conjunta de las variables independiente sexo y estudios realizados.

El motivo del análisis al igual que en variables anteriormente estudiadas es la notable diferencia de la estructura de la variable estudios realizados, muy homogénea en el sexo femenino y heterogénea en el masculino. Estructura vinculada a la generación y esperable en función del desarrollo social del territorio autonómico, aunque también sería posible generalizar a todo el territorio español, en la que la formación era casi exclusivamente accesible, y no para todos, para el sexo masculino.

En la Tabla 5.26. vemos los valores de tendencia central y de dispersión de la variable heteroestereotipos, según el nivel de estudios de los varones de

nuestra muestra. Como podemos apreciar para los distintos heteroestereotipos y para el heteroestereotipo general obtienen una media mayor los sujetos que tienen estudios medios como diplomatura y bachillerato.

Tabla 5. 26. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según el nivel de estudios de los varones

Género: VARÓN	Nivel de estudios	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Estereotipos	Sin estudios	100	100,84	11,876	75	137
	Certificado primaria	106	104,6	11,289	82	132
	Bachillerato	11	106,09	7,595	96	122
	Maestría industrial	2	85,5	7,778	80	91
	Preu	2	100	7,071	95	105
	Diplomado	9	106,22	13,479	86	130
	Licenciado	2	106,5	14,849	96	117
	Doctor	2	96	0,000	96	96
General	Sin estudios	100	36	7,925	15	54
	Certificado primaria	106	39,283	7,716	20	54
	Bachillerato	11	38,455	6,563	26	48
	Maestría industrial	2	35	2,828	33	37
	Preu	2	34,5	0,707	34	35
	Diplomado	9	39,778	9,563	19	50
	Licenciado	2	42	0,000	42	42
	Doctor	2	46	1,414	45	47
Negativo	Sin estudios	100	30,25	5,020	16	40
	Certificado primaria	106	29,104	5,377	15	40
	Bachillerato	11	30,273	4,692	25	38
	Maestría industrial	2	19,5	3,536	17	22
	Preu	2	28,5	0,707	28	29
	Diplomado	9	28	3,000	24	33
	Licenciado	2	26,5	6,364	22	31
	Doctor	2	16,5	2,121	15	18
Positivo	Sin estudios	100	13,62	4,729	5	24
	Certificado primaria	106	14,858	4,746	6	25
	Bachillerato	11	15,636	4,610	9	23
	Maestría industrial	2	15,5	7,778	10	21
	Preu	2	14	4,243	11	17
	Diplomado	9	15,444	6,267	7	25
	Licenciado	2	19	1,414	18	20
	Doctor	2	19	0,000	19	19
Pueril	Sin estudios	100	20,97	3,503	14	30
	Certificado primaria	106	21,358	3,573	12	28
	Bachillerato	11	21,727	3,319	15	27
	Maestría industrial	2	15,5	0,707	15	16
	Preu	2	23	2,828	21	25
	Diplomado	9	23	4,822	12	28
	Licenciado	2	19	7,071	14	24
	Doctor	2	14,5	0,707	14	15
Social	Sin estudios	100	20,97	3,503	14	30
	Certificado primaria	106	21,358	3,573	12	28
	Bachillerato	11	21,727	3,319	15	27
	Maestría industrial	2	15,5	0,707	15	16
	Preu	2	23	2,828	21	25
	Diplomado	9	23	4,822	12	28
	Licenciado	2	19	7,071	14	24
	Doctor	2	14,5	0,707	14	15

En la Tabla 5.27. vemos los valores de tendencia central y de dispersión de la variable heteroestereotipos según el nivel de estudios de las mujeres de nuestra muestra. Como podemos apreciar para los heteroestereotipos generales y para los diferentes heteroestereotipos, el grupo que presenta mayor puntuación media, como en el grupo de hombres, son las mujeres con una titulación media como diplomadas

Tabla 5. 27. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos, según el nivel de estudios de las mujeres

Género:MUJER Heteroestereotipos	Nivel de estudios	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
General	Sin estudios	145	103,448	10,866	73	129
	Certificado primaria	139	104,856	11,954	67	135
	Bachillerato	12	103,333	12,659	84	127
	Maestría industrial	2	94,000	5,657	90	98
	Diplomado	7	110,286	15,532	87	137
Negativo	Sin estudios	145	38,179	7,728	16	52
	Certificado primaria	139	38,993	7,539	19	54
	Bachillerato	12	38,000	7,897	24	49
	Maestría industrial	2	28,500	7,778	23	34
	Diplomado	7	41,429	7,368	30	53
Positivo	Sin estudios	145	29,945	4,949	17	40
	Certificado primaria	139	29,417	6,170	10	40
	Bachillerato	12	28,417	4,122	20	34
	Maestría industrial	2	28,500	4,950	25	32
	Diplomado	7	29,000	3,512	23	34
Pueril	Sin estudios	145	14,566	5,055	5	24
	Certificado primaria	139	14,914	4,548	5	25
	Bachillerato	12	13,667	4,942	7	23
	Maestría industrial	2	16,000	5,657	12	20
	Diplomado	7	17,714	4,192	13	25
Social	Sin estudios	145	20,759	3,147	13	29
	Certificado primaria	139	21,532	3,777	10	30
	Bachillerato	12	23,250	3,596	16	28
	Maestría industrial	2	21,000	2,828	19	23
	Diplomado	7	22,143	3,625	16	27

En la Tabla 5.28. que vemos en la página siguiente la prueba ANOVA nos muestra que las diferencias encontradas en las medias son significativas estadísticamente en los heteroestereotipos positivos y en los sociales para el

sexo varón. Para el sexo mujer las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas.

5. 28. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales según el sexo y el nivel de estudios. N=234 varones y 305 mujeres

Género:VARÓN Heteroestereotipos	Nivel de estudios	gl	Media cuadrática	F	Sig.
General	Inter-grupos	7	240,947	1,833	0,082
Negativo	Inter-grupos	7	114,762	1,901	0,070*
Positivo	Inter-grupos	7	93,546	3,595	0,001**
Pueril	Inter-grupos	7	28,053	1,223	0,291
Social	Inter-grupos	7	30,097	2,337	0,025*

Género: MUJER Heteroestereotipos	Nivel de estudios	gl	Media cuadrática	F	Sig.
General	Inter-grupos	4	154,501	1,16	0,329
Negativo	Inter-grupos	4	77,703	1,331	0,258
Positivo	Inter-grupos	4	10,893	0,36	0,837
Pueril	Inter-grupos	4	21,812	0,943	0,439
Social	Inter-grupos	4	24,946	2,065	0,085

Nivel de significación * 5% ** 1%

Como vemos en el Anexo II Tablas (nº 10) Resultados prueba Scheffé, a través de esta prueba no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto a unos grupos con otros

1. 9. HIPÓTESIS 9: EXISTE DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN LA VARIABLE HETEROESTEREOTIPO SEGÚN LA CONSIDERACIÓN HACIA LA PENSIÓN

En la Tabla 5.29. podemos ver los valores de tendencia central y de dispersión de las puntuaciones en la variable heteroestereotipos según la consideración de la pensión de nuestros participantes. Apreciamos que el grupo que presenta una puntuación más alta con respecto las restantes medias en los factores de heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales son los que tienen una pensión más alta y en el heteroestereotipo social son los de pensión media los que más tienden a mantener estereotipos. De este análisis deducimos que los que perciben su pensión más baja son los que menos heteroestereotipos tienen.

Tabla 5.29. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según la variable pensión

Heteroestereotipos	Pensión	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Baja	281	38,267	7,964	15	54
	Media	242	38,091	7,548	16	53
	Alta	14	40,857	7,502	26	51
Positivos	Baja	281	29,580	5,269	15	40
	Media	242	29,413	5,529	10	40
	Alta	14	30,214	5,860	20	38
Pueril	Baja	281	14,633	5,114	5	25
	Media	242	14,595	4,424	6	25
	Alta	14	15,571	5,244	7	25
Social	Baja	281	20,957	3,472	10	30
	Media	242	21,541	3,577	12	30
	Alta	14	20,429	4,926	12	28
Generales	Baja	281	103,438	11,331	71	137
	Media	242	103,640	11,982	67	137
	Alta	14	107,071	10,543	86	127

En la Tabla 5.30. que aparece a continuación comprobamos que las diferencias asociadas a la percepción de la pensión no son estadísticamente

significativas en ninguno de los cuatro factores de estereotipos ni en los estereotipos generales.

Tabla 5. 30. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y generales para la variable pensión. N=539

Heteroestereotipos	Pensión	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	Inter-grupos	2	50,676	0,840	0,432
Positivos	Inter-grupos	2	5,260	0,180	0,835
Pueril	Inter-grupos	2	6,323	0,272	0,762
Social	Inter-grupos	2	26,526	2,091	0,125
Generales	Inter-grupos	2	88,102	0,653	0,521

1. 10. HIPÓTESIS 10: ¿EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA VARIABLE HETEROESTEREOTIPO SEGÚN EL ESTADO DE SALUD?

Del análisis de los valores de tendencia central y de dispersión de las puntuaciones en la variable heteroestereotipos, según la percepción de la salud de nuestros sujetos, vemos que los grupos que mayor media obtienen en los heteroestereotipos negativos son los que consideran su salud mala, para los heteroestereotipos positivos son los que consideran que su salud es mala y muy mala los que mayor media presentan, para los heteroestereotipos pueriles, como era de esperar, nuevamente son los que perciben su salud como muy mala los que mayor media presentan En los heteroestereotipos sociales son los grupos que consideran su salud como normal los de mayor media y los que perciben su salud como mala y muy mala los que menos heteroestereotipos mantienen. Finalmente en los heteroestereotipos generales consecuentemente

con lo anteriormente visto son los que perciben su salud como muy mala los que más heteroestereotipos generales tienen.

Tabla 5. 31. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales para la variable salud

Heteroestereotipos	Salud	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Muy Mala	12	38,833	10,539	22	52
	Mala	117	39,393	7,338	16	54
	Normal	248	38,488	7,203	16	54
	Buena	132	36,795	8,599	15	53
	Muy buena	30	38,067	8,120	23	50
Positivos	Muy Mala	12	30,583	6,156	23	40
	Mala	117	29,957	5,313	17	40
	Normal	248	29,496	5,159	11	40
	Buena	132	29,409	5,566	10	40
	Muy buena	30	28,000	6,491	15	39
Pueril	Muy Mala	12	15,500	6,460	7	24
	Mala	117	14,479	4,937	5	24
	Normal	248	14,891	4,465	5	25
	Buena	132	14,205	4,984	5	23
	Muy buena	30	14,667	5,591	5	25
Social	Muy Mala	12	20,250	3,251	15	25
	Mala	117	20,427	3,597	10	28
	Normal	248	21,577	3,415	12	30
	Buena	132	21,258	3,763	10	29
	Muy buena	30	21,333	3,604	12	27
General	Muy Mala	12	105,167	11,224	87	120
	Mala	117	104,256	10,946	73	137
	Normal	248	104,452	11,444	67	137
	Buena	132	101,667	12,795	71	134
	Muy buena	30	102,067	8,909	85	116

A continuación analizamos mediante la prueba ANOVA si las diferencias encontradas en las medias de las diferentes formas de percibir su salud para los diferentes estereotipos son significativas y comprobamos en la Tabla 5.32. que no son estadísticamente significativas.

Tabla 5. 32. Resultados prueba ANOVA. Variables Heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles sociales y generales para la variable Salud. N=539

Heteroestereotipos		gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	Inter-grupos	4	112,822	1,890	0,111
Positivos	Inter-grupos	4	26,752	0,919	0,452
Pueril	Inter-grupos	4	13,149	0,568	0,686
Social	Inter-grupos	4	29,201	2,317	0,056
General	Inter-grupos	4	205,897	1,540	0,189

1. 11. HIPÓTESIS 11: BUSCANDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LOS HETEROESTEREOTIPOS ASOCIADAS A LAS VISITAS AL MÉDICO

En la Tabla 5. 33. podemos ver los valores de tendencia central y dispersión de las puntuaciones en la variable heteroestereotipos según las visitas al médico que realizan los sujetos de nuestra muestra. Las puntuaciones medias más altas en el heteroestereotipo negativo corresponden como se podía esperar, a los sujetos que visitan al médico como término medio más de una vez a la semana y los que menos puntúan los que no van al médico nunca o casi nunca. En el heteroestereotipo positivo las puntuaciones medias están muy igualadas y solamente se desvían ligeramente los sujetos que visitan al médico a cada quince días como término medio.

Tabla 5. 33. Estadísticos descriptivos de la variable heteroestereotipos según las visitas al médico

Heteroestereotipos	Visitas al médico	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Más 1 vez semana	28	39,250	6,586	26	49
	Una vez semana	65	38,815	7,508	21	52
	Cada 15 días	110	38,909	6,759	16	54
	Una vez al mes	207	38,324	7,747	19	54
	Casi nunca	129	37,085	8,812	15	53
Positivos	Más 1 vez semana	28	29,107	5,350	20	40
	Una vez semana	65	29,400	5,411	18	40
	Cada 15 días	110	30,445	4,936	19	40
	Una vez al mes	207	29,444	5,456	10	40
	Casi nunca	129	28,984	5,647	15	40
Pueril	Más 1 vez semana	28	15,964	3,939	8	24
	Una vez semana	65	14,646	4,748	5	23
	Cada 15 días	110	14,936	4,614	6	24
	Una vez al mes	207	14,541	4,812	5	25
	Casi nunca	129	14,233	5,146	5	25
Social	Más 1 vez semana	28	21,000	3,662	14	28
	Una vez semana	65	20,400	3,643	13	30
	Cada 15 días	110	21,473	3,292	10	28
	Una vez al mes	207	21,609	3,694	10	29
	Casi nunca	129	20,783	3,462	12	30
General	Más 1 vez semana	28	105,321	9,549	87	121
	Una vez semana	65	103,262	10,355	78	127
	Cada 15 días	110	105,764	10,505	79	137
	Una vez al mes	207	103,918	12,605	67	137
	Casi nunca	129	101,085	11,415	75	129

Para el heteroestereotipo pueril son nuevamente los sujetos que visitan al médico más de una vez a la semana los que mayores puntuaciones media obtienen con una desviación típica menor, presentándose como un grupo muy compacto. Para el heteroestereotipo social, los sujetos que visitan al médico cada quince días y los que no van al médico casi nunca son los que menos puntuación media obtienen y finalmente para el estereotipo general de nuevo los sujetos que no van casi nunca al médico son los de menores puntuación media y los que van dos o más veces en semana los de mayor puntuación.

A continuación analizamos mediante la prueba ANOVA si las diferencias encontradas en las medias para los diferentes heteroestereotipos son significativas y comprobamos en la Tabla 5. 34. que son estadísticamente significativas para los heteroestereotipos generales.

Tabla 5. 34. Resultados prueba ANOVA. Variables heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles sociales y generales para la variable visitas al médico. N=539

Heteroestereotipos	Visita Médico	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Negativos	Inter-grupos	4	68,169	1,135	0,339
Positivos	Inter-grupos	4	34,521	1,188	0,315
Pueril	Inter-grupos	4	20,548	0,889	0,470
Social	Inter-grupos	4	26,974	2,138	0,075
General	Inter-grupos	4	360,500	2,720	0,029*

Nivel de significación * 5%

En la Tabla 5. 35. vemos los resultados de la prueba Scheffé para el heteroestereotipo general. Queremos analizar entre que grupos se establecen las diferencias encontradas en la prueba ANOVA y comprobamos que las diferencias se establecen entre el grupo que no va casi nunca al médico y los que van cada quince días.

Tabla 5. 35. Resultados prueba Scheffe Variable Heteroestereotipos generales para la variable Visitas al médico

Hetero-estereotipo	Visitas al médico	Visitas al médico	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.
General	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	2,060	2,602	0,960
		Cada 15 días	-0,442	2,437	1,000
		Una vez al mes	1,404	2,318	0,985
		Casi nunca	4,236	2,400	0,539
	Una vez a la semana	Más de una vez a la semana	-2,060	2,602	0,960
		Cada 15 días	-2,502	1,801	0,749
		Una vez al mes	-0,656	1,637	0,997
		Casi nunca	2,176	1,751	0,819
	Cada 15 días	Más de una vez a la semana	0,442	2,437	1,000
		Una vez a la semana	2,502	1,801	0,749
		Una vez al mes	1,846	1,358	0,764
		Casi nunca	4,678	1,494	0,045*
	Una vez al mes	Más de una vez a la semana	-1,404	2,318	0,985
		Una vez a la semana	0,656	1,637	0,997
		Cada 15 días	-1,846	1,358	0,764
		Casi nunca	2,833	1,291	0,308
	Casi nunca	Más de una vez a la semana	-4,236	2,400	0,539
		Una vez a la semana	-2,176	1,751	0,819
		Cada 15 días	-4,678	1,494	0,045*
		Una vez al mes	-2,833	1,291	0,308

Nivel de significación * 5%

2. RELACIÓN DE LOS HETEROESTEREOTIPO CON ACTIVIDADES, SATISFACCIÓN EN LA VIDA Y AUTOESTEREOTIPO.

En este apartado vamos a correlacionar en primer lugar la variable heteroestereotipos con la variable actividades; a continuación los heteroestereotipos y autoestereotipos con la satisfacción en la vida y finalmente presentamos las correlaciones entre auto y heteroestereotipos.

A continuación trabajaremos con la hipótesis 12 que relaciona la actividad con los heteroestereotipos, para ello vamos a aplicar la correlación de Pearson y comprobaremos la relación que existe entre ambas variables.

2. 1. HIPÓTESIS 12: EXISTE RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE ACTIVIDAD Y LA VARIABLE HETEROESTEREOTIPOS

A continuación, en la Tabla 5.36. presentamos los valores de tendencia central y dispersión de la variable actividad. Como podemos apreciar los hombres obtienen valores medios más altos en la variable actividad masculina y las mujeres en la variable actividad femenina. Como recordaremos del capítulo anterior, las actividades que hemos identificado como masculinas son más propias del rol masculino como: realizar ejercicio físico, salidas con amigos, juegos de mesa y asistir a centros de tercera edad. Y las actividades identificadas como femeninas son más propias de las mujeres como: realizar tareas domésticas, asistencia a la iglesia y realizar manualidades.

Tabla 5. 36. Estadísticos descriptivos de la variable actividad

		Actividad masculino	Actividad femenino	Actividad cultural	Actividad ver TV
Hombre	N	234	234	234	234
	Media	13,2479	6,8248	10,5556	4,8846
	Desv. típ.	3,8778	2,8600	3,2872	,5154
	Mínimo	4,00	3,00	4,00	1,00
	Máximo	20,00	15,00	18,00	5,00
Mujer	N	305	305	305	305
	Media	9,0426	10,5625	8,9410	4,8984
	Desv. típ.	3,5506	2,7279	3,2164	,5437
	Mínimo	4,00	3,00	4,00	1,00
	Máximo	19,00	15,00	20,00	5,00
Grupo total	N	539	538	539	539
	Media	10,8683	8,9368	9,6419	4,8924
	Desv. típ.	4,2412	3,3448	3,3417	,5311
	Mínimo	4,00	3,00	4,00	1,00
	Máximo	20,00	15,00	20,00	5,00

En la Tabla 5. 37. podemos ver las correlaciones entre los heteroestereotipos y actividad femenina, como podemos apreciar el factor de actividad femenina obtiene una correlación baja y positiva con el heteroestereotipo social, 0,198 así como una correlación baja y positiva con el heteroestereotipo general, 0,153, ambas significativas a un nivel de confianza de 0,00 bilateral.

Tabla 5. 37. Correlaciones entre las variables heteroestereotipo positivo, negativo, pueril, social y general con la variable actividad femenina. N=539

		HETEROESTEREOTIPOS				
		positivo	negativo	pueril	social	general
Actividad femenina	Correlación de Pearson	0,080	0,041	0,068	0,196	0,153
	Sig. (bilateral)	0,064	0,346	0,117	0,000***	0,000***

Nivel de significación *** 0,1%

En la Tabla 5.38. aparecen los resultados de la correlación entre los heteroestereotipos y la actividad masculina, como podemos comprobar la actividad masculina obtiene una correlación muy baja y negativa, con el heteroestereotipo negativo.

La actividad masculina se correlaciona de forma manifiestamente baja y positiva, 0,097 con el heteroestereotipo social a nivel del 0,01 de confianza, al igual que en el apartado anterior esto indicaría una débil asociación entre factor de actividad masculino y el heteroestereotipo social, vinculado a la definición de actividades sociales.

Tabla 5. 38. Correlaciones entre la variable heteroestereotipo positivo, negativo, pueril, social y general con la variable actividad masculina. N=539

		HETEROESTEREOTIPOS				
		positivo	negativo	pueril	social	general
Actividad masculina	Correlación de Pearson	0,039	-0,086	0,010	0,097	-0,005
	Sig. (bilateral)	0,366	0,046*	0,808	0,025*	0,902

Nivel de significación * 5%

En la Tabla 5.39. presentamos los resultados de la prueba Pearson entre los heteroestereotipos y el factor de actividad cultural, como podemos ver la asociación del factor de actividad cultural está ligada de forma débil 0.114 con el heteroestereotipo pueril, significativa al nivel de 0,01 bilateral, pudiera indicar un interés infantil en algunas de las actividades componentes del heteroestereotipo. No obstante esta afirmación sería débil debido al bajo nivel de asociación.

La correlación del factor de actividad cultural es baja y positiva con el heteroestereotipo social, indicando falta de asociación entre los factores que definen las relaciones sociales del anciano con el factor cultural de la actividad. Con el heteroestereotipo general la relación es positiva y baja, indicando una limitada asociación entre estas dos variables.

Tabla 5.39. Correlaciones entre la variable heteroestereotipo positivo, negativo, pueril, social y general con la variable de actividad cultural. N=539

		HETEROESTEREOTIPOS				
		positivo	negativo	pueril	social	general
Actividad cultural	Correlación de Pearson	-0,061	0,071	0,114	0,086	0,093
	Sig. (bilateral)	0,158	0,102	0,008**	0,045*	0,031*

Nivel de significación * 5% ** 1%

En la Tabla 5.40 podemos ver los resultados de la correlación entre los heteroestereotipos y el factor actividad ver la TV, como podemos apreciar el factor de actividad ver TV, importante como componente de la actividad de los ancianos, presenta una correlación baja y positiva, con el heteroestereotipo negativo, factores ambos predominantes en cada uno de sus agrupamientos. El factor TV presenta también una correlación baja y positiva con el heteroestereotipo general

Tabla 5.40. Correlaciones entre la variable heteroestereotipo Positivo, negativo, pueril, social y general con la variable de actividad “ ver la TV”. N=539

		HETEROESTEREOTIPOS				
		positivo	negativo	pueril	social	general
Actividad ver TV	Correlación de Pearson	0,010	0,124	0,081	0,046	0,136
	Sig. (bilateral)	0,811	0,004**	0,061	0,286	0,002**

Nivel de significación ** 1%

2. 2. HIPÓTESIS 13: EXISTE RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES AUTOESTEREOTIPOS Y HETEROESTEREOTIPOS Y LA VARIABLE ÍNDICE DE SATISFACCIÓN EN LA VIDA

En este apartado trabajaremos con la hipótesis 13 que relaciona la satisfacción en la vida con los autoestereotipos y heteroestereotipos, para ello vamos a aplicar la prueba de Pearson y comprobaremos la relación que existe entre ambas variables

Hipótesis 13. 1.

Existe correlación significativa entre la variable autoestereotipo y la variable índice de satisfacción con la vida.

A continuación vamos a hacer una descripción de la variable satisfacción en la vida según las variables sexo, la edad y visitas al médico. En la Tabla 5.41. que aparece a continuación, vemos las medidas de tendencia central de la variable satisfacción en la vida y la variable sexo y como podemos observar las medias en hombres y mujeres son muy parecidas.

Tabla 5. 41. Estadísticos descriptivos de la variable satisfacción en la vida para la variable sexo

Satisfacción con la vida. Sexo	N	Desviación			
		Media	típica	Mínimo	Máximo
Muestra Total	160	28,612	2,270	23	36
Hombre	65	28,861	2,324	24	36
Mujer	95	28,442	2,229	23	36

A continuación aparece la Tabla 5.42. con las medidas de tendencia central y de dispersión de la variable satisfacción con la vida según la edad de los participantes y como en el apartado anterior, tampoco aparecen diferencias notables en las medias parece, en principio, que la edad es un factor de limitada influencia en la satisfacción con la vida. Las medias de los diferentes intervalos de edades son iguales y solamente los mayores de 85 años parecen estar más satisfechos con la vida, se podría deducir que llegada una cierta edad aparece una aceptación o conformidad con los sucesos tanto presentes como pasados y futuros.

Tabla 5. 42. Estadísticos descriptivos de la variable satisfacción en la vida para la variable edad

Satisfacción en la vida Edad	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
65-69	48	28,500	1,725	25	31
70-74	40	28,450	2,159	25	33
75-79	41	28,658	2,920	23	38
80-84	23	28,869	2,262	24	32
más de 85	8	29,125	2,356	26	32

En los descriptivos que presentamos en la Tabla 5.43. de la variable satisfacción en la vida, según las visitas al médico que realizan los sujetos de

nuestra muestra, vemos que a medida en que su estado de salud es mejor, objetivamente por necesitar menos visitas periódicas a las consultas médicas, el índice de satisfacción con la vida aumenta, haciéndose más notoria esta diferencia a partir de necesitar visitas a cada 15 días y mejorando consecuentemente para los sujetos que sólo necesitan revisiones a cada mes.

Nos llama la atención el hecho de que los sujetos que solo necesitan rara vez estas revisiones, muestran una media ligeramente menor, pero este hecho parece ser bastante justificable desde el punto de vista de que aquel que no necesita cuidados médicos, este hecho no es para el relevante y le da escasa importancia.

Tabla 5. 43. Estadísticos descriptivos de la variable satisfacción en la vida para la variable visitas al médico

Satisfacción en la vida Visitas al médico	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Más de una vez a la semana	14	27,785	2,547	23	32
Una vez a la semana	27	27,963	2,065	25	33
Cada 15 días	31	28,709	2,622	25	36
Una vez al mes	54	29,074	2,362	24	36
Casi nunca	34	28,647	1,649	25	32

En la Tabla 5.44. se muestra la relación entre la variable Índice de Satisfacción en la Vida, y los autoestereotipos positivo y negativo y sociales. En los autoestereotipos positivos y negativos la correlación es baja y no significativa.

En nuestra investigación existe una correlación media, positiva y significativa a nivel del 0,01 en contraste bilateral, entre la variable satisfacción con la vida y la variable autoestereotipo social, lo que indicaría una relación manifiesta entre la satisfacción en la vida y la definición de sí mismo alta en adjetivos que facilitan la relación social

Tabla 5. 44. Resultados de las correlaciones entre la variable satisfacción con la vida y las variables autoestereotpos positivo, negativo y social. N=160

		AUTOESTEREOTIPOS		
		negativo	positivo	social
Satisfacción con la vida	Correlación de Pearson	0,017	0,056	0,333
	Sig. (bilateral)	0,839	0,484	0,000***
Nivel de significación *** 0,1%				

Hipótesis 13. 2.

Existe correlación significativa entre la variable índice de satisfacción con la vida y la variable heteroestereotpos.

En la Tabla 5.45. mostramos los datos de la correlación entre la variable índice de satisfacción con la vida y heteroestereotpos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales, como apreciamos las puntuaciones del cuestionario de satisfacción en la vida no son significativas y son manifiestamente bajas. Esto viene a indicar la falta de relación entre la heteropercepción de los sujetos de la tercera edad y la puntuación en el Cuestionario de Satisfacción en la Vida.

Tabla 5.45. Resultados de las correlaciones entre la variable satisfacción con la vida y las variables heteroestereotpos generales,, negativo, positivos, pueriles y social. N=160

		HETEROESTEREOTIPOS				
		General	Negativo	Positivo	Pueril	Social
Satisfacción con la vida	Correlación de Pearson	-0,039	-0,089	0,112	-0,142	0,093
	Sig. (bilateral)	0,628	0,262	0,160	0,073	0,240

2. 3. HIPÓTESIS 14: EXISTE RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE AUTOESTEREOTIPOS LA VARIABLE HETEROESTEREOTIPOS

En este apartado relacionamos las estructuras factoriales obtenidas sobre los autoestereotipos con la de heteroestereotipos, y a continuación aplicaremos la correlación de Pearson y comprobaremos la relación que existe entre ambas estructuras.

2. 3. 1. COMPARACIÓN DE ESTRUCTURAS FACTORIALES DEL ESTEREOTIPO EN ANCIANOS: AUTOESTEREOTIPO-HETEROESTEREOTIPO

De los resultados del análisis factorial, que agrupan los factores capaces de explicar el 42,75% de la varianza en el caso del estereotipo que posee el anciano sobre el resto de los ancianos y el 44,99% en el caso de la explicación de los estereotipos sobre su propia percepción permiten afirmar que existen diferencias que de forma resumida pasaremos a enumerar.

Tabla 5. 46. Porcentaje de explicación de la varianza de los factores seleccionados en cada estructura factorial

Factores	% de varianza explicada	
	Autoestereotipo	Heteroestereotipo
Factor negativo	25,865	22,771
Factor positivo	10,586	10,300
Factor social	8,548	4,197
Factor pueril		5,489
Porcentaje explicado	44,998	42,746

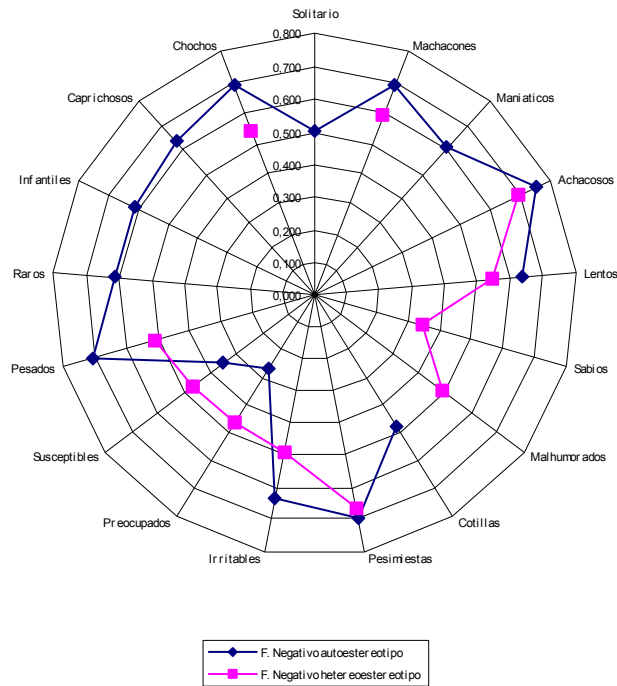
Del análisis de la estructura factorial, se aprecia un mayor número de componentes de adjetivos negativos en la definición sobre la percepción de sí mismo del anciano, a la vez que un mayor peso del componente en general en cada adjetivo.

Tabla 5.47. Componentes del factor negativo en la estructura de autoestereotipo y heteroestereotipo.

ADJETIVOS	AUTOESTEREOTIPO FACTOR NEGATIVO	HETEREOESTEREOTIPOS FACTOR NEGATIVO
Solitario	0,499	
Machacones	0,681	0,587
Maniaticos	0,603	
Achacosos	0,749	0,691
Lentos	0,636	0,542
Sabios		0,340
Malhumorados		0,490
Cotillas	0,477	
Pesimistas	0,699	0,664
Irritables	0,633	0,490
Preocupados	0,270	0,460
Susceptibles	0,347	0,473
Pesados	0,702	0,505
Raros	0,613	
Infantiles	0,612	
Caprichosos	0,628	
Chochos	0,687	0,539

En la Figura 5.1. vemos la estructura factorial del auto y heteroestereotipo negativo, podemos observar que existe un mayor número de adjetivos en el autoestereotipo que en el heteroestereotipo y en su mayor parte con medidas más elevadas.

Figura 5. 1. Estructura factorial del factor negativo en auto y heteroestereotipo



Factor positivo

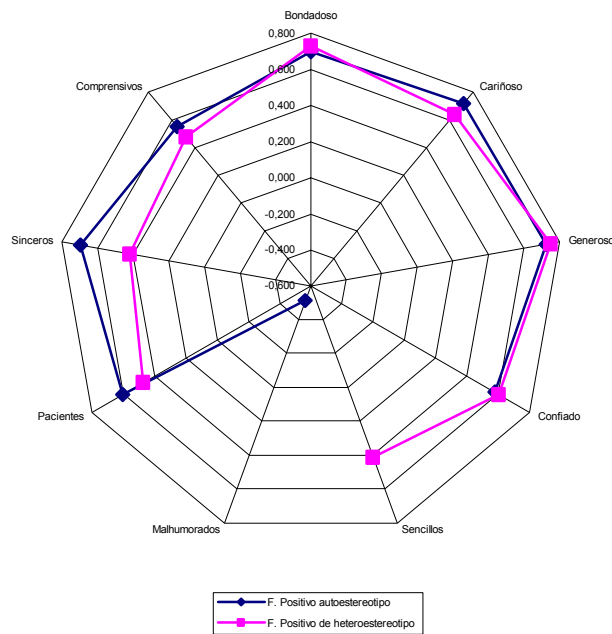
Salvo la desaparición del adjetivo sencillo en la autopercepción del sujeto de la tercera edad y la carga negativa con respecto al mal humor las estructuras son similares apareciendo en general un mayor peso de los factores en la estructura de autopercepción del sujeto, que aparecería más cohesionada hacia el factor positivo.

Tabla 5.48. Componentes del factor positivo en la estructura de autoestereotipo y heteroestereotipo

ADJETIVOS	AUTOESTEREOTIPO FACTOR POSITIVO	HETEROESTEREOTIPOS FACTOR POSITIVO
Bondadoso	0,699	0,729
Cariñoso	0,718	0,639
Generoso	0,727	0,752
Confiado	0,578	0,604
Sencillos		0,411
Malhumorados	-0,511	
Pacientes	0,602	0,470
Sinceros	0,698	0,418
Comprensivos	0,553	0,476

En la Figura 5.2. aparece la estructura factorial positiva del auto y heteroestereotipo y vemos que ambas se ajustan bastante.

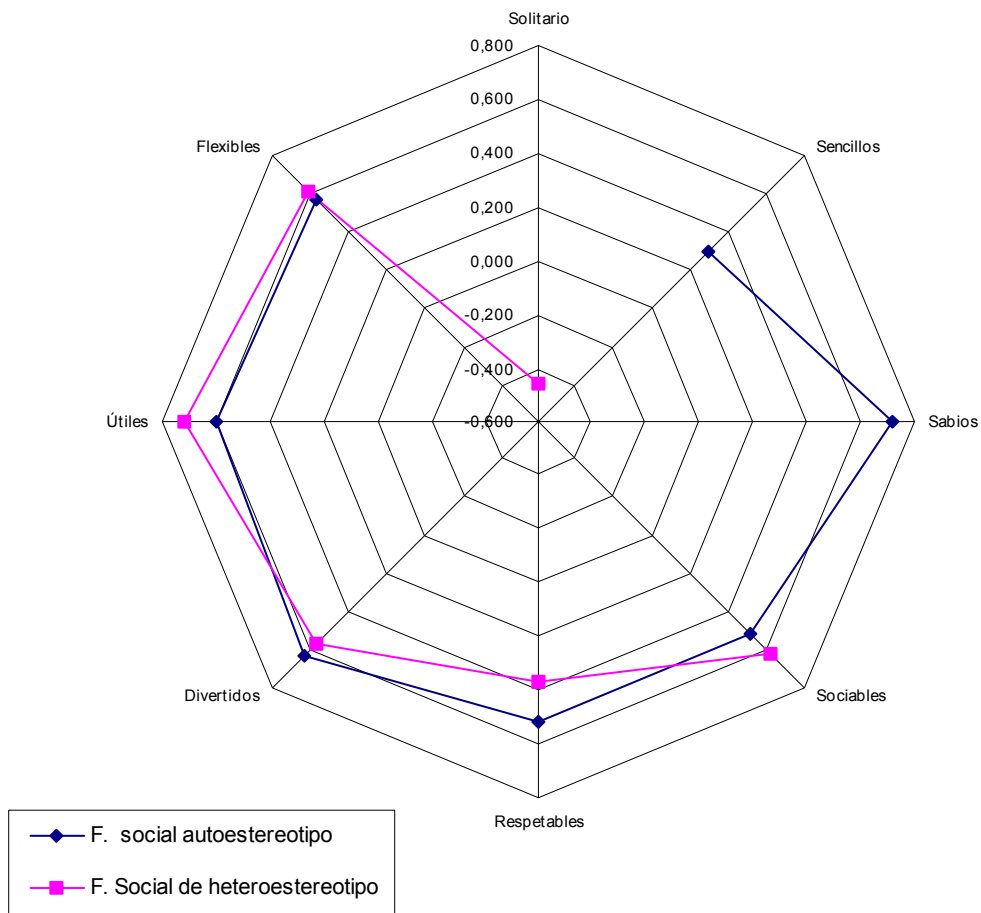
Figura 5. 2. Estructura factorial del factor positivo en auto y heteroestereotipo



Factor Social.

En la Figura 5.3. aparece la estructura factorial social de los auto y heteroestereotipo, como vemos son bastante similares y en los adjetivos que contienen ambos se ajustan casi por completo, pero el autoestereotipo está compuesto por más componentes por haber perdido el componente pueril.

Figura 5. 3. Estructura factorial del factor social en auto y heteroestereotipo



Se aprecia una mayor cantidad de adjetivos en la definición del anciano por sí mismo procedente del análisis factorial que debe estudiarse considerando

la desaparición del factor definido como pueril en la descripción por parte del sujeto de la tercera edad hacia el resto de los miembros de su grupo de edad.

Tabla 5.49. Componentes del factor social en la estructura de autoestereotipo y heteroestereotipo

ADJETIVOS	AUTOESTEREOTIPO FACTOR SOCIAL	HETEROESTEREOTIPOS FACTOR SOCIAL
Solitario		-0,46
Sencillos	0,296	
Sabios	0,718	
Sociables	0,513	0,623
Respetables	0,518	0,369
Divertidos	0,625	0,57
Útiles	0,599	0,719
Flexibles	0,567	0,614

Factor Pueril.

Solo aparece como tal en la definición por parte del sujeto de la tercera edad del resto de los componentes de su grupo de edad desapareciendo sus componentes entre los estereotipos negativos de su propia definición, menos cohesionados.

2. 3. 2. HIPÓTESIS 14: EXISTIRÁ RELACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE LA VARIABLE AUTOESTEREOTIPOS Y LA VARIABLE HETEESTEREOTIPOS

En primer lugar vamos a hacer una descripción de la variable autoestereotipo según el sexo, la edad, población y estudios realizados.

En la Tabla 5.50. presentamos los valores de tendencia central y de dispersión de las puntuaciones en la variable autoestereotipos, según el sexo de los participantes. Para los autoeroestereotipos negativos, positivos y generales las mujeres tienen una media superior a la de los hombres y en los

autoestereotipos sociales los hombres puntúan ligeramente por encima de las mujeres.

Tabla 5. 50. Estadísticos descriptivos de la variable autoestereotipos para la variable sexo

Autoestereotipo	Sexo	N	Media	Desviación		
				típica	Mínimo	Máximo
Negativo	Muestra Total	160	36,993	10,533	14	58
	Hombre	65	35,098	10,808	14	58
	Mujer	95	38,292	10,198	17	57
Positivo	Muestra Total	160	29,088	4,282	16	37
	Hombre	65	27,859	4,219	18	37
	Mujer	95	29,925	4,140	16	37
Social	Muestra Total	160	20,960	4,129	9	29
	Hombre	65	21,516	3,656	13	29
	Mujer	95	20,582	4,402	9	29
General	Muestra Total	160	98,507	10,728	65	127
	Hombre	65	95,793	10,834	65	119
	Mujer	95	100,381	10,306	81	127

En la Tabla 5.51. presentamos los valores de tendencia central y de dispersión de las puntuaciones en la variable autoestereotipos, según la edad de los participantes y vemos que los intervalos de edades comprendidos entre 75-79 y 80-84 los que mayor puntuación media tienen, es decir, que los sujetos a partir de los 75 años serían más propensos a estereotiparse con rasgos negativos. En los autoestereotipos positivos es el grupo de entre 70-74 el que mayor media acusa y por tanto los que se ven a sí mismos con más rasgos positivos. En cuanto a los autoestereotipos sociales, hasta los 79 años los tres

intervalos de edades que comprenden estas edades presentan unas puntuaciones medias muy similares y el grupo de mayores de 80 años (correspondientes a la cuarta edad), tienen puntuaciones medias menores, lo que indica que se ven a sí mismos como menos competentes socialmente. Finalmente en el autoestereotipo general son los sujetos pertenecientes al intervalo de entre 75-79 años los que mayor puntuación media presenta.

Tabla 5.51. Estadísticos descriptivos de la variable autoestereotipos para la variable edad

Autoestereotipos	Edad	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	65-69	48	35,978	10,389	16	55
	70-74	40	34,921	10,573	17	53
	75-79	41	37,868	8,181	25	57
	80-84	23	40,500	10,440	22	57
	más de 85	8	39,750	18,691	14	58
Positivo	65-69	48	28,437	4,282	18	37
	70-74	40	30,026	3,560	22	36
	75-79	41	29,682	3,817	20	36
	80-84	23	28,347	5,653	16	37
	más de 85	8	27,625	4,838	18	33
Social	65-69	48	21,063	4,088	10	28
	70-74	40	21,857	3,490	12	29
	75-79	41	21,025	4,703	9	29
	80-84	23	19,478	4,187	9	28
	más de 85	8	20,375	3,335	16	24
General	65-69	48	96,772	10,720	65	123
	70-74	40	97,794	11,039	79	116
	75-79	41	100,777	8,542	82	117
	80-84	23	99,250	9,882	77	116
	más de 85	8	99	18,928	76	127

En la Tabla 5.52. podemos apreciar los estadísticos descriptivos de la variable autoestereotipos, según el número de habitantes de la población de residencia de los sujetos de nuestra muestra. Podemos ver que en los autoestereotipos negativos son los residentes en poblaciones entre 15000 y 50000 habitantes los que mayor media obtienen y en los autoestereotipos positivos y sociales los de media menor. Los residentes en poblaciones de entre

2000 y 5000 habitantes son los que más autoestereotipos positivos tienen sobre si mismos. En los autoestereotipos sociales el grupo de mayor media es el que reside en poblaciones de entre 5000 y 15000 habitantes y finalmente en los autoestereotipos generales los habitantes de los núcleos rurales más pequeños (menos de 2000) y los núcleos urbanos mayores (más de 50000) los que más altos puntúan, estando el resto de poblaciones muy igualados en sus medias.

Tabla 5.52. Estadísticos descriptivos de la variable autoestereotipos según la variable población

Autoestereotipos	Población	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Menos de 2000	52	38,812	10,079	18	58
	De 2000 a 5000	29	33,461	6,604	25	52
	De 5000 a 15000	25	32,680	13,431	14	54
	De 15000 a 50000	29	40,222	10,796	19	56
	Mayor de 50000	25	38,041	9,438	17	53
Positivos	Menos de 2000	52	29,294	4,065	19	37
	De 2000 a 5000	29	31,206	3,648	24	37
	De 5000 a 15000	25	30,400	3,055	25	35
	De 15000 a 50000	29	26,178	5,298	16	33
	Mayor de 50000	25	28,160	3,312	18	33
Social	Menos de 2000	52	20,588	3,688	12	29
	De 2000 a 5000	29	20,560	4,735	9	28
	De 5000 a 15000	25	22,240	4,530	9	29
	De 15000 a 50000	29	19,821	4,009	13	28
	Mayor de 50000	25	22,166	3,749	12	27
General	Menos de 2000	52	99,895	11,720	77	123
	De 2000 a 5000	29	97,095	8,921	83	116
	De 5000 a 15000	25	97	11,394	76	115
	De 15000 a 50000	29	97,600	8,958	84	127
	Mayor de 50000	25	99,521	11,488	65	114

En la Tabla 5.53. presentamos los valores de tendencia central de la variable autoestereotipos, según los estudios cursados de nuestros participantes, y vemos que para los autoestereotipos generales ambos grupos tienen una puntuación media semejante de lo cual deducimos que el nivel de estudios en principio no condiciona a la hora de estereotiparse. No obstante en los autoestereotipos negativos, el grupo sin estudios tienen menor media que los de certificado de primaria y bachiller y en los autoestereotipos positivos estas

medias se invierten, siendo los de sin estudios los que mayor media obtienen, lo cual indicaría que a más bajo nivel de estudios menos autoestereotipos negativos y más positivos.

Tabla 5. 53. Estadísticos descriptivos de la variable autoestereotipos según los estudios de los sujetos

Autoestereotipos	Estudios	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Negativos	Sin estudios	85	36,051	10,355	14	58
	Hasta bachiller	75	38,180	10,643	17	57
Positivos	Sin estudios	85	29,881	3,564	18	37
	Hasta bachiller	75	28,164	4,870	16	36
Social	Sin estudios	85	21,395	4,149	9	29
	Hasta bachiller	75	20,450	4,105	9	29
General	Sin estudios	85	98,648	11,059	76	123
	Hasta bachiller	75	98,492	10,451	65	127

En la Tabla 5.54. presentamos la correlación de Pearson realizada entre la variable autoestereotipo general y las variables heteroestereotipos generales, negativo, positivo, pueril y social.

Con el heteroestereotipo general, correlación 0,187, significativa al nivel de 0,05 en contraste bilateral. Indica la existencia de una correlación positiva y baja de las puntuaciones en ambos cuestionarios, parece poder afirmarse que los sujetos de la tercera edad se perciben así mismos de manera diferente a como perciben a los demás, aunque existe una pequeña relación.

Para el heteroestereotipo negativo, correlación 0,274 significativa al nivel de 0,01 en contraste bilateral. Al ser mayor el componente negativo tanto en los factores de auto como en heteropercepción, la correlación es mayor para este componente, aún siendo baja.

5. 54. Correlaciones entre la variable autoestereotipo general y las variables heteroestereotipos generales, negativos, positivos, pueriles y sociales. N=160

		HETEROESTEREOTIPOS.				
		General	Negativo	Positivo	Pueril	Social
Autoestereotipo General	Correlación de Pearson	0,187	0,274	-0,178	0,219	-0,026
	Sig. (bilateral)	0,026*	0,001**	0,034*	0,009**	0,756

Nivel de significación * 5% ** 1%

Con el heteroestereotipo positivo correlación -0,178 significativa al nivel de 0,05 en contraste bilateral. Conforme al razonamiento del párrafo anterior, al predominar en el cuestionario los componentes negativos, las puntuaciones más altas en el mismo, correlacionan de forma negativa, significativa y de poca cuantía con el factor de heteroestereotipo positivo en heteropercepción. Probablemente por deberse esa puntuación elevada a la puntuación en los componentes o adjetivos negativos, mayoritarios en el cuestionario.

En el heteroestereotipo pueril correlación 0,219 significativa al nivel de 0,01 en contraste bilateral. Mayor correlación que parece indicar que el estereotipo pueril obtenido en la separación factorial de heteropercepción está incluido aunque de forma limitada en la definición del estereotipo negativo del cuestionario de autopeestereotipos, indicando esta inclusión la relación significativa aunque débil. Finalmente el heteroestereotipo social correlación -0,026 no significativa.

En la Tabla 5.55. aparecen los resultados de la correlación entre las variables autoestereotipos negativos, positivos y sociales con los heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles y sociales como vemos entre el autoestereotipo negativo y el heteroestereotipo negativo existe una correlación de 0,388 significativa al nivel de 0,01 en contraste bilateral. Parece indicar una correlación media y significativa entre estos dos factores, es la correlación más alta entre todos los factores e indica tanto en cantidad de adjetivos que incluye el factor, así como en porcentaje de explicación de la varianza la mayor

importancia del componente de estereotipo negativo en la percepción de sí mismo del anciano como en la percepción de los demás.

La correlación del autoestereotipo negativo con el heteroestereotipo positivo es $-0,313$, significativa a nivel de $0,01$ en contraste bilateral. Es coherente una correlación significativa y negativa entre factores de estereotipo negativos y positivos y que ésta correlación se mantenga entre la autopercepción y la percepción de los demás parece indicar la existencia de una relación media en la percepción de sí mismo y la percepción de los demás, subrayando esta afirmación al mantenerse altas las correlaciones en los factores que explican gran parte de la varianza tanto en auto como en heteroestereotipos. Entre el autoestereotipo negativo de autopercepción y el heteroestereotipo pueril de heteropercepción existe una correlación de $0,308$, significativa al nivel de $0,01$ en contraste bilateral. Manteniéndose alta la relación entre estos dos factores e indicando su conexión como componente negativo al no aparecer este factor como significativo en la extracción factorial del cuestionario de autoestereotipos.

Tabla 5. 55. Análisis de correlaciones entre los factores de autoestereotipos y heteroestereotipos

		HETEROESTEREOTIPOS			
		NEGATIVO	POSITIVO	PUERIL	SOCIAL
Autoestereotipo negativo	Correlación de Pearson	0,388	-0,313	0,308	-0,189
	Sig. (bilateral)	0,000***	0,000***	0,000***	0,021*
Autoestereotipo positivo	Correlación de Pearson	-0,116	0,201	-0,056	0,161
	Sig. (bilateral)	0,145	0,011*	0,483	0,043*
Autoestereotipo social	Correlación de Pearson	-0,168	0,150	-0,151	0,103
	Sig. (bilateral)	0,038*	0,065	0,063	0,206

Nivel de significación * 5% *** 0,1%

Entre el autoestereotipo negativo y el heteroestereotipo social existe una correlación de $-0,189$, significativa al nivel de $0,05$ en contraste bilateral.

Mantendría la coherencia comentada en los heteroestereotipo de los demás, indicando así mismo que los que puntúan alto en estereotipo negativo de autopercepción puntuarían a los demás bajo en estereotipo social

Entre el autoestereotipo positivo y el heteroestereotipo negativo de heteropercepción existe una correlación de $-0,116$, no significativa. Entre el autoestereotipo positivo y el heteroestereotipo positivo existe una correlación de $0,201$, significativa al nivel de $0,05$ en contraste bilateral. Esta correlación indica una baja correlación positiva entre la visión de sí mismo y de los demás cuando se analiza desde el punto de vista de los factores positivos.

Entre el autoestereotipo positivo y el heteroestereotipo pueril existe una correlación de $-0,056$, no significativa. Entre el autoestereotipo positivo y el heteroestereotipo social existe una correlación de $0,161$, significativa al nivel de $0,05$ en contraste bilateral. Al igual que en la comparación intra factores tanto en la percepción de sí mismo como en la percepción de los demás, existe una débil correlación entre la percepción positiva de sí mismo y la presencia de adjetivos que caracterizan el contacto social en la percepción de los demás.

Entre el autoestereotipo social y el factor de heteroestereotipo negativo existe una correlación de $-0,168$, significativa al nivel de $0,05$ en contraste bilateral. Manteniendo la coherencia de la estructura tanto en la autopercepción como en la heteropercepción. Los sujetos que se perciben a sí mismos como más negativos, percibirían a los demás con un ligero mayor componente social. Entre el autoestereotipo social y el heteroestereotipo positivo existe una correlación de $-0,168$, no es significativa.

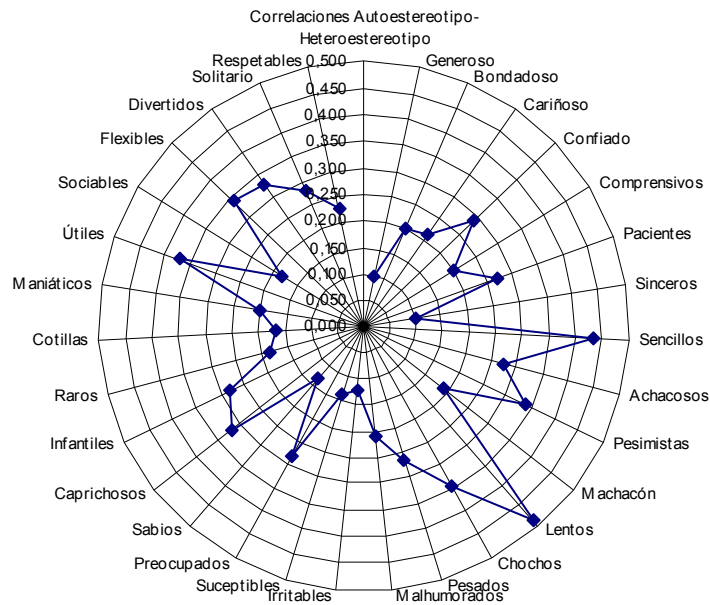
Entre el autoestereotipo social y el heteroestereotipo pueril existe una correlación de $-0,151$ no significativa y entre el autoestereotipo social y el heteroestereotipo social existe una correlación de $0,103$, no significativa.

En la Figura 5.4. de correlaciones entre factores merece destacarse la relativamente baja correlación en los adjetivos, Sincero, Generoso, Lento,

Irritable, Susceptible y Sabio, que indicarían diferencias marcadas entre el auto y heteroestereotipos. Del mismo modo la relativamente alta correlación, entre Lentos, Sencillos y Útiles, reflejaría las máximas coincidencias entre los adjetivos de la escala.

Figura 5. 4. Estructura de correlaciones entre componentes de los factores

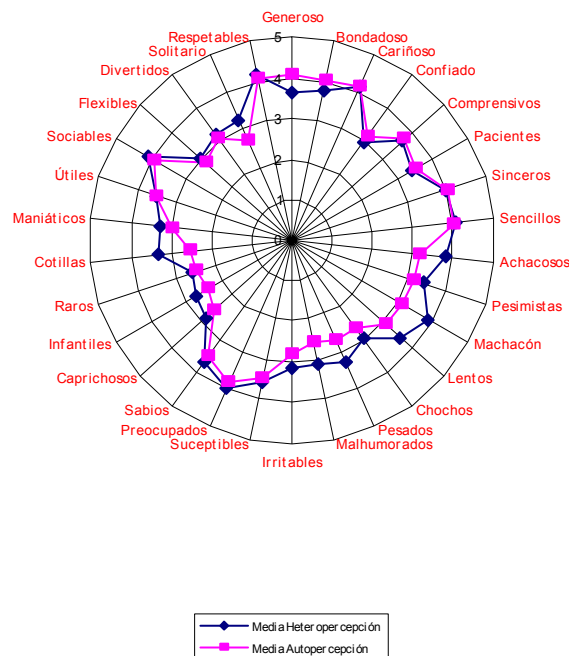
Correlaciones Auto-Hetero



En la Figura 5.5. aparece la estructura de los hetero y autoestereotipos en valores absolutos, merece destacar que en cuanto a los adjetivos que componen la percepción negativa desde achacosos hasta sabios, la autopercepción es más baja, es decir se ven a si mismo mejor de que ven a los demás. De la misma forma los adjetivos que componen la percepción pueril,

para el heteroestereotipo, negativa en su mayor parte para el autoestereotipo, también es inferior la puntuación de auto percepción, adjetivos desde caprichosos hasta maniáticos.

Figura 5. 5. Estructura de las puntuaciones medias en los diversos adjetivos



También los adjetivos que componen la auto percepción social, desde útiles hasta respetables comprobamos que los heteroestereotipos puntúan por encima de los autoestereotipos. Contrariamente a estos resultados, las puntuaciones en los adjetivos que componen la auto percepción positiva, desde generosos hasta sencillos, las puntuaciones en auto percepción se sitúan por encima de la heteropercepción o lo que es lo mismo se ven a ellos mismos mejor de lo que ven a los demás.

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En este apartado de la tesis presentaremos un resumen de los datos obtenidos en esta investigación. Este espacio dedicado a las “conclusiones” nos servirá también para reflexionar sobre lo que los datos obtenidos significan para el cúmulo de conocimientos que, al respecto, se poseen, tanto de forma teórica como de forma empírica. Finalmente, examinaremos algunos de los aspectos que pueden y deben orientar posteriores investigaciones.

1. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En primer lugar presentamos un resumen de las conclusiones obtenidas a través de nuestros resultados. A continuación exponemos de forma más exhaustiva las conclusiones alcanzadas tras seguir el orden de las hipótesis científicas planteadas en el capítulo cuarto de esta investigación.

De las conclusiones obtenidas se deduce un estereotipo compacto de los miembros de la tercera edad sobre el resto de miembros de la tercera edad (heteroestereotipo) que presenta diferencias poco significativas en función de las distintas variables analizadas.

La relación funcional del anciano con el medio ambiente que le rodea, tanto físico como interpersonal, está condicionada de forma importante no sólo por los condicionamientos fisiológicos sino de manera manifiestamente importante por las creencias sobre su situación como anciano. La forma en que el

anciano se percibe así mismo es un potente predictor de cómo se comportará ante los diversos avatares de la vida.

El núcleo fundamental y estable de estas creencias lo constituyen los estereotipos del anciano. En nuestro estudio experimental hemos encontrado la existencia de diferencias en cuanto al estereotipo que tiene el anciano respecto así mismo y el estereotipo que tiene de los sujetos de su grupo de edad

Una de las primeras cuestiones que debe aclararse es la propia definición de viejo en nuestra cultura. A pesar de las variadas definiciones que existen al respecto (desde el punto de vista legal, médico, familiar, etc...) sobre el concepto de “viejo” nosotros aconsejamos definir al sujeto viejo, a la persona mayor o anciano teniendo en cuenta cómo se define el propio sujeto por inclusión dentro de los descriptores subjetivos de ancianidad y cómo define el propio sujeto viejo, persona mayor o anciano al resto de los viejos de su propia generación.

Este punto de vista quizás poco operativo junto con las diferencias detectadas en nuestro estudio orientaría a la verificación futura de una posible diferencia, los sujetos no se tipifican como ancianos a sí mismos y a los demás a la misma edad, probablemente se definan a sí mismos como ancianos con posterioridad a la definición de los miembros de su mismo grupo.

Después de este planteamiento subjetivo en el que el anciano no se considera viejo así mismo, pero sí a las demás personas de su misma edad, nos inclinamos por la definición de ancianidad basada en los hechos sociales. Un anciano se considera a sí mismo como tal, cuando desarrolla los roles propios de los ancianos, siendo estos cambios, con especial relevancia los laborales, los de relación familiar y grupo cercano los que configurarían la autopercepción de ancianidad.

A partir del punto de vista anterior, se puede deducir que el factor *edad cronológica* es relativamente poco importante en la definición de la vejez. Se impone la necesidad de resaltar otros factores relacionados con la vida laboral,

visitas al médico, profesión anterior a la jubilación y estudios cursados. También hay que considerar otros aspectos relativos al cambio de las relaciones y obligaciones familiares vinculadas al comportamiento desde el punto de vista sociológico de otros grupos de edad.

La adquisición y desarrollo de los autoestereotipos y subsiguientemente los heteroestereotipos en los ancianos estará condicionada por el cambio en la estructura familiar con un menor número de hijos, las pautas de residencia y laborales de los mismos, las pautas de cuidado de los nietos, considerando las obligaciones laborales de los hijos y las tendencias homogeneizadoras dentro de los diversos estratos sociales.

La definición del estereotipo, tanto auto como heteroestereotipo tiene una notable relación con la generación, de forma que los estereotipos de los sujetos que pasarán a incluirse en esta categoría experimentarán considerables variaciones, según nuestra opinión formada a partir de la verificación de parte de las hipótesis. Un factor importante incluirá el cambio tanto numérico como estructural de este grupo, que abarcará de manera objetiva un incremento del nivel cultural, probablemente una elevación del nivel de renta, mayor accesibilidad a los servicios necesarios, una mejora institucional de la imagen pública de la tercera edad, un mayor contacto social con otros ancianos y un mejor nivel de atención médica, entre otros. Estos cambios contribuirán, probablemente, al cambio en la formación del auto y del heteroestereotipo con una valencia mucho más positiva.

Estas mejoras, que según las previsiones incrementarán la expectativa de vida también contribuirán a intensificar las diferencias entre los sujetos de la “tercera” y “cuarta” edad.

Según se ha citado en la revisión teórica, un aspecto importante y modulador del estereotipo parece ser el beneficio social y económico que el anciano obtiene de esta sobrevaloración negativa por parte de los otros grupos de

edad así como de los grupos políticos, de ciertos grupos de presión socioeconómica, industria farmacéutica, medicina y servicios sociales interesados en mantener esta idea.

Para la verificación de estas hipótesis sería interesante comprobar en estudios posteriores las diferencias entre auto y heteroestereotipo de los ancianos organizados socialmente con respecto a los que presenten menor grado de organización social.

A continuación vamos a presentar las conclusiones obtenidas en este estudio siguiendo el hilo conductor de las hipótesis planteadas.

Hipótesis 1: Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo asociada al sexo.

No existen diferencias estadísticamente significativas asociadas al sexo en los heteroestereotipos negativos, positivos, pueriles, sociales y generales. En cuanto al sexo la muestra es muy uniforme y pese a lo que se pudiera pensar sobre una mayor tendencia a estereotipar en general por parte de las mujeres que de los hombres, no podemos afirmarlo ya que las diferencias encontradas en las medidas de tendencia central no son estadísticamente significativas.

No obstante cuando se estudia conjuntamente la variable género con otras variables tales como edad, estudios anteriores, pautas de residencia y profesión anterior aparecen algunas diferencias significativas entre algunos de los factores de estereotipo que se discutirán al final del apartado. Así mismo y sobre esta afirmación debemos indicar que la falta de contrabalanceo en el número de miembros de los subgrupos de clasificación atendiendo a dos o más variables parecen indicar tendencias a la existencia de diferencias significativas cuando se aumente el número de miembros de los subgrupos de clasificación por dos o más variables sociodemográficas.

Hipótesis 2: Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo asociadas a la edad.

No existen diferencias significativas entre los heteroestereotipos asociadas a la edad, presentando en su conjunto una imagen coherente en cuanto a los heteroestereotipos. Sin embargo al igual que en la discusión del apartado anterior y haciendo referencia a los grupos de mayores de 85 años, el probable aumento en la muestra de miembros de este grupo podría establecer alguna diferencia significativa si se confirmasen las tendencias que aparecen en las medias.

No compartimos los resultados obtenidos por Kalish (1979) y Airen (1989) quienes afirman que a medida que aumenta la edad la imagen de sí mismo emperora, ni los encontrados por Sáez y Cols. (1995) que predicen un aumento en la asunción de los estereotipos negativos a medida que aumenta la edad.

Hipótesis 3: Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo asociadas al estado civil.

La existencia de diferencias en la estructura de heteroestereotipos con relación a la variable estado civil solamente es significativa para el estereotipo positivo y tal diferencia no puede quedar demostrada al ser sometidos los datos a la prueba Scheffé, encontrando esta variable como irrelevante en el procedimiento de mantenimiento de la estructura del heteroestereotipo que los ancianos mantienen sobre el resto de los sujetos de su edad. Esta afirmación contrastaría con la creencia de que la viudedad en el anciano altera la visión del resto del grupo de ancianos. Probablemente la estructura se encontrase alterada en los momentos inmediatos a la pérdida de la pareja pero parece que este cambio no afectaría a largo plazo a la estructura, circunstancia que debería analizarse en estudios posteriores.

Hipótesis 4: Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipos asociadas al tipo de residencia.

La variable población de residencia, en la que se estudia el tamaño por número de habitantes y su relación con la estructura del heteroestereotipo, presenta diferencias significativas para los heteroestereotipos positivo, social, pueril y general. Estas diferencias significativas indican la importancia del tamaño de la población de residencia del anciano para comprender la situación de su grupo. La explicación a esta circunstancia podría, a falta de comparación empírica en posteriores estudios, estar mediada por el tipo de relaciones sociales, pautas de comunicación y relación, así como accesibilidad a servicios de apoyo disponibles que existen en función del tamaño de la población de residencia.

La variable tamaño de la población de residencia interacciona con la variable género para la definición de la estructura factorial del heteroestereotipo, lo que su influencia es distinta en función del género. Se han encontrado diferencias significativas en ambos sexos en el heteroestereotipo general, pero mientras que para el sexo masculino se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el heteroestereotipo pueril para las mujeres las diferencias se encuentran en el heteroestereotipo social.

Hipótesis 5: Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipos asociadas a la variable migración entre lugar de nacimiento y lugar de residencia actual.

La variable migración, que indica el cambio de localidad de origen por la localidad de residencia actual, influye en la variable heteroestereotipo pueril. Este cambio diferencia a los sujetos que han experimentado migración de entorno rural a urbano de los que han experimentado una migración de entorno rural a rural, obteniendo una puntuación más alta en estereotipo pueril los sujetos que han experimentado cambios de un entorno rural a otro rural.

Las diferencias afectan también al heteroestereotipo general que no debemos olvidar que indica la intensidad en la forma de estereotipar. En este sentido los sujetos que no han experimentado cambio en el lugar de residencia

obtienen mayores puntuaciones en el heteroestereotipo general sobre los que han experimentado cambio de entorno rural a urbano. También los sujetos que han realizado cambio de residencia rural a rural obtienen mayores puntuaciones que las que han experimentado cambio de residencia de situación rural a urbana.

Según se deduce de las conclusiones planteadas en los párrafos anteriores la estructura de los heteroestereotipos de los ancianos suponen una descripción temporal que probablemente cambie por efecto de la generación. Para futuras investigaciones pudiera resultar ser interesante el estudio del cambio de estructura a lo largo de la misma generación, así como la comparación de estructuras de sucesivas generaciones y por tanto su evolución, dado que se supone que estos cambios están notablemente influenciados por el tipo de cultura donde se ha desarrollado el sujeto.

Un aspecto que puede indicar los cambios culturales relacionados con la generación y por tanto puede ser considerado como predictor del cambio de estereotipos es el cambio de las actividades desarrolladas por los ancianos categorizadas en función de las diversas variables descriptivas, género, nivel de estudios, nivel de renta y pauta de residencia.

Hipótesis 6: Existen diferencias significativas en las variable heteroestereotipo en función del tipo de residencia familiar.

Con respecto al tipo de domicilio habitual del anciano, y contrariamente a lo esperado, no existen diferencias significativas en la estructura del herteroestereotipo en función del lugar de residencia familiar. La explicación nuevamente nos remitiría a la estabilidad del heteroestereotipo, su formación en etapas previas o la necesidad de largos periodos de tiempo requeridos para su modificación de forma estable.

Hipótesis 7: Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipo asociadas a la profesión anterior a la jubilación.

En función del tipo de la profesión desarrollada a lo largo de la vida laboral existen diferencias significativas en los heteroestereotipos positivos, pueriles y generales.

Las diferencias aparecen entre los trabajadores del sector agrícola y los de profesiones liberales, siendo la media de los últimos más baja en la definición como pueriles del resto de los ancianos. Sin embargo, esta diferencia se incrementa entre los profesionales de la enseñanza y de la salud por ser estos dos sectores los que más pueriles consideran al resto de los ancianos.

En referencia a la profesión anterior a la jubilación y desglosando nuestra muestra por sexo observamos la ausencia de diferencias significativas en las mujeres, debido probablemente a su notable homogeneidad laboral, ya que la mayor parte de la muestra se dedica a sus labores, y a la notable homogeneidad cultural.

En el grupo de varones aparecen diferencias significativas para los heteroestereotipos negativos, positivos y pueriles, indicando que la actividad laboral desempeñada en la vida activa, que condiciona el tipo de relaciones durante una amplia etapa de la vida, influye notablemente en la configuración del estereotipo de anciano.

Hipótesis 8: Existen diferencias significativas para las variables de heteroestereotipo en función del nivel de estudios.

En la influencia del nivel de estudios superado y su relación con los heteroestereotipos, la hipótesis puede ser afirmada para los heteroestereotipos positivos y heteroestereotipos sociales junto con el heteroestereotipo general.

Nuevamente en la segmentación por sexo aparecen diferencias significativas en los varones en el heteroestereotipo negativo, positivo y social, no existiendo diferencias para el grupo de las mujeres. De forma análoga a la anterior existe una mayor homogeneidad en las mujeres, probablemente debido a las características de la muestra. Para los varones la diferencia más notable se puede

atribuir al grupo con estudios de doctorado. Al ser pequeño y poco significativo este subgrupo dentro de la población general, si lo eliminásemos, se reducirían las diferencias y se reduciría también la capacidad de influencia sobre la estructura del estereotipo.

Para el heteroestereotipo general las puntuaciones más altas se obtienen en los grupos de diplomado y bachillerato, lo que en principio indicaría mayor tendencia a estereotipar por parte de estos grupos

Coincidimos con Dulcey y Ardila (1976) en que la educación es un factor que influye en la visión estereotípica de su grupo, pero no estamos de acuerdo en la dirección de tal influencia ya que para ellos a menor nivel formativo más tendencia a estereotipar y en nuestro estudio ocurre justamente lo contrario.

Hipótesis 9: Existe diferencia significativa en la variable heteroestereotipo asociada a la consideración hacia la pensión.

No aparecen diferencias significativas respecto a la influencia de la consideración de la pensión, pregunta subjetiva que nos vimos obligados a realizar dado el comportamiento reactivo de los entrevistados cuando durante la fase preliminar se intentó llevar a cabo medidas más objetivas.

Podemos afirmar la falta de relación entre la consideración subjetiva hacia su pensión y la configuración de los heteroestereotipo.

Hipótesis 10: Existen diferencias significativas asociadas al estado de salud en las variables heteroestereotipo negativo, positivo, social y pueril y general.

Con respecto a la consideración hacia su estado de salud, pregunta subjetiva realizada a los entrevistados, no existen diferencias significativas en la estructura del heteroestereotipo.

Hipótesis 11: Existen diferencias significativas en la variable heteroestereotipos asociadas a la variable visitas al médico.

Al interrogar sobre la frecuencia de visitas al médico intentando contrastar sin producir mecanismos reactivos, pero también a partir de las respuestas subjetivas del entrevistado aparecen pequeñas diferencias significativas entre los subgrupos creados en función de la frecuencia de visitas. Las diferencias se establecen entre los que casi nunca visitan al médico y los que lo visitan cada 15 días, puntuaciones extremas del continuo medido ligadas al heteroestereotipo general. Se infiere de estos resultados que probablemente la medida del estado de salud del anciano realizada de forma objetiva puede influir en la imagen percibida del resto del grupo, aunque esta influencia se mantiene baja. La tendencia obtenida es que los sujetos que visitan al médico frecuentemente tienden a puntuar más salientemente en el estereotipo, más alto o más bajo sobre la media de los adjetivos, que los sujetos que lo visitan con poca frecuencia. Con estas conclusiones coincidimos parcialmente con Sáez y cols. (1994) para quienes los sujetos que más visitas realizan al médico tienen más estereotipos negativos.

Hipótesis 12: Existe relación significativa entre la variable heteroestereotipos y la variable actividad de los sujetos

La existencia de relación entre pautas de actividad y estructura de los heteroestereotipos justifica en parte la existencia de diferencias de la estructura mencionada entre los géneros. En relación a los factores de actividad femenina obtenidos del análisis factorial hay que recordar su correlación positiva con el heteroestereotipo social y con el heteroestereotipo general.

En referencia a los factores de actividad masculina resulta interesante analizar la correlación negativa entre la puntuación alta en la actividad masculina y la puntuación en heteroestereotipo negativo. Esto se debe a que los ancianos varones dan una mayor importancia a la práctica de actividades propias y así podrán mantener una visión más positiva sobre el resto de los ancianos. Por otra

parte la correlación entre actividad masculina y heteroestereotipo social se mantiene significativa, aunque con menor intensidad que para el género femenino.

Del análisis del factor de actividad cultural destacamos que esta actividad está ligada de forma débil (0.114) con el heteroestereotipo pueril, pudiendo indicar un interés infantil en algunas de las actividades componentes del heteroestereotipo debido al bajo nivel cultural asociado con la edad que vincularía las actividades definidas dentro del factor de actividad cultural como poco interesantes.

La correlación del factor de actividad cultural es baja y positiva en relación al heteroestereotipo social, indicando falta de asociación entre los factores que definen las relaciones sociales del anciano con el factor cultural de la actividad. Este aspecto interesante vendría, de alguna manera, a confirmar que existe una relación entre el bajo nivel de renta del anciano y la imagen de los factores de estereotipo que definen el comportamiento social de los ancianos, siendo el tipo de variable actividad cultural la que modula la imagen social. De forma análoga en el heteroestereotipo general la relación es positiva y baja indicando que, aunque existe una limitada asociación entre estas dos variables, la menor puntuación en actividades ligadas al factor cultural aporta puntuaciones menos extremas en el heteroestereotipo y en conjunto proyecta una imagen más cohesionada del resto de los ancianos.

El factor actividad ver la TV, definido por su comunalidad como un factor de “actividad” de relevante peso para los ancianos presenta una correlación baja y positiva con el heteroestereotipo negativo. Este hecho vendría a confirmar parte de las hipótesis planteadas en la introducción de este apartado y vendría a indicar la mala objetiva la mala imagen que sobre los ancianos se transmite a través de este medio ya que generalmente, hay poca presencia de los ancianos en televisión y cuando aparecen se les otorga poca o ninguna relevancia, además de exagerar los factores negativos de la vejez. Este factor presenta también una correlación

baja y positiva con el heteroestereotipo general indicando en este sentido una influencia homogenizadora sobre la visión del resto de los ancianos.

Hipótesis 13: Existe relación significativa entre la variable índice de satisfacción en la vida y las variables autoestereotipo y heteroestereotipo.

En referencia a la relación existente entre el cuestionario de satisfacción en la vida ((LSI), (Havinghurst, Neugarten y Tobin, 1961) y el autoestereotipo queda demostrada la existencia de una correlación media, positiva y significativa entre la puntuación en este cuestionario y la puntuación alta en el autoestereotipo social, lo que indicaría una relación clara entre la satisfacción en la vida y la definición de sí mismo rica en adjetivos que facilita la relación social. Aspecto este, el de la relación social, que en nuestra cultura es valorado como uno de los que experimentan mayor deterioro con el inicio y desarrollo de la tercera edad. Con estos resultados apoyamos los encontrados por Weinberger y Millham (1975) quienes en su estudio encuentran a los sujetos de más edad menos satisfechos con la vida.

Con respecto a la relación entre el índice de satisfacción con la vida y la variable heteroestereotipos no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas

Hipótesis 14: Existe relación significativa entre la variable autoestereotipo y la variable heteroestereotipo.

Resulta interesante el contraste y la diferencia demostrada a lo largo del estudio entre el autoestereotipo y el heteroestereotipo, es decir, entre la estructura de creencias que el sujeto mantiene sobre sí mismo y la estructura de creencias que el sujeto mantiene sobre el resto de los ancianos.

De la comparación de las estructuras factoriales, creencias sobre si mismo y creencias sobre los demás, se aprecia un mayor número de componentes de adjetivos negativos en la definición sobre la percepción de sí mismo, es decir, una estructura más amplia en este componente a la vez que un peso similar de los

componentes en general en cada adjetivo. Si bien deberíamos hacer especial mención a que en la descripción de sí mismo no aparece como estructura cohesionada la agrupación de adjetivos definida como componentes del heteroestereotipo pueril en la definición de los demás. El anciano ve en los demás un componente de conducta infantil (factor pueril presente en el heteroestereotipo) aunque no lo aprecia tan claramente en la definición de sí mismo. No obstante y quizás forzado por el cuestionario, sí se puntúa con adjetivos negativos.

Salvo la desaparición del adjetivo sencillo en la autopercepción del sujeto de la tercera edad y la carga negativa con respecto al mal humor, las estructuras del factor positivo son similares, dándose en general una mayor presencia de los factores en la estructura de autopercepción del sujeto, que aparecería más cohesionada hacia el factor positivo. El sujeto se considera más positivamente de promedio que lo que considera a los demás.

La comparación de las estructuras relacionadas con el factor social son bastante similares y en los adjetivos que contienen ambos se ajustan casi por completo, pero el autoestereotipo está compuesto por más componentes por haber perdido el componente pueril e incluir en esta agrupación alguno de sus componentes.

2. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS.

En primer lugar hemos de indicar que los resultados obtenidos a partir de las puntuaciones del grupo objeto de estudio, debido a la pertenencia geográfica (todos extremeños), limitan la posibilidad de generalizar nuestros resultados a otras comunidades. Sería interesante replicar este estudio en las diferentes Comunidades Autónomas.

Respecto a nuestro primer objetivo de investigación que responde a la necesidad de identificar el contenido de los estereotipos que los mayores mantienen sobre ellos mismos y sobre su grupo, se considera importante el estudio de los efectos generacionales y las etapas y fuentes de formación de los mismos. Sería además muy interesante llevar a cabo un estudio longitudinal sobre la estructura de los estereotipos de anciano a través de varias generaciones.

Con respecto a nuestro segundo objetivo que consiste en analizar influencia de las variables sociodemográficas en el heteroestereotipo podemos comentar las siguientes cuestiones:

- a. Ante la homogeneidad cultural, encontrada en la muestra extremeña sería interesante la verificación de los resultados obtenidos con muestras de otras comunidades o separadas culturalmente.
- b. Para los cambios importantes en las variables sociodemográficas debería estudiarse el comportamiento en régimen transitorio de las estructuras del autoestereotipo y el heteroestereotipo en las fechas inmediatas y posteriores a los grandes cambios, jubilación, viudedad y abandono de residencia matrimonial.
- c. En referencia a las pautas de relación y comunicación entre ancianos opinamos que debería investigarse su estructura, frecuencia y condicionamientos atendiendo a las diferentes situaciones estudiadas en las variables sociodemográficas. Además se podrían establecer posibles relaciones con algunos de los componentes de las estructuras factoriales ligadas sobre todo a los factores negativos y sociales del auto y heteroestereotipo.
- d. En relación con la pauta de residencia rural-urbana basada en términos sociales más que demográficos, consideramos interesante la réplica del estudio para la estructura del autoestereotipo para localizar posibles diferencias e incluso contrastar estructuras factoriales distintas.

- e. Ante la influencia limitada de los estudios realizados por el sujeto se considera de interés una verificación posterior de los resultados dado el incremento de la heterogeneidad de la muestra más ligada al género femenino que masculino. Por otra parte también habría que verificar la homogenización e incremento previsible del grupo de estudios primarios que apunta tendencias altas en estereotipia.

En relación al tercer objetivo de nuestro trabajo, relacionar heteroestereotipos con las diferentes actividades desarrolladas por el sujeto y cómo se utilizó un cuestionario al realizar este estudio, podría ser interesante el empleo de indicadores objetivos sobre los diversos tipos de actividades más allá de considerar la respuesta subjetiva del sujeto.

Con respecto a la actividad común de los ancianos “ver la televisión” y a la que dedican una parte importante de su tiempo sería conveniente estudiar los estereotipos que se transmiten a través de los anuncios así como verificar la etapa, probablemente fuera de la tercera edad, en la que éstos contribuyen a la formación de los estereotipos. De manera análoga deberíamos estudiar el efecto sobre los sujetos de la tercera edad en relación a estructuras previas.

Es previsible que a medida que las actividades realizadas por los sexos sean más similares, las estructuras de auto y heteroestereotipo originadas por la práctica sean menos diferentes; esta tendencia podría empezar a reflejarse en los estudios sobre los sujetos que pertenecen al estrato de menor edad de los ancianos, donde progresivamente se reflejará este cambio objetivo.

Nuestro cuarto objetivo consistía en comprobar si la percepción que el sujeto tiene sobre la satisfacción con la vida influye en la opinión que tiene sobre su grupo. En este apartado se debería considerar, al ser una adaptación del cuestionario, la falta de relación entre éste y el autoestereotipo, así como la validez de este constructo “Satisfacción en la Vida” y la sensibilidad en la adaptación y categorización para los ancianos.

El quinto objetivo propone examinar las relaciones existentes entre autopercepción y heteropercepción para comprobar la existencia de diferencias entre la percepción estereotípica de sí mismo y la percepción del resto de individuos clasificados como de la tercera edad. Orientamos la investigación en estos aspectos sobre las etapas de formación de los estereotipos, auto y hetero que suponemos en gran parte anteriores, así como en ocasiones implícita y su vinculación a las previsibles circunstancias de desarrollo de la imagen del anciano en los próximos años, que indudablemente experimentaran una notable modificación.

Por último sería conveniente ampliar la investigación en el futuro hacia los meta-estereotipos en la vejez. Las creencias que tienen los viejos sobre cómo les ven los demás grupos de edad así como los miembros de su mismo grupo ejercen un gran impacto sobre las relaciones que mantienen con esos grupos de edad y con los miembros de su mismo grupo.

Con nuestra investigación y con la reflexiones que ella ha dado lugar queremos enfatizar cómo proporcionando una imagen más completa del fenómeno de la estereotipia en contextos sociales a través de la investigación se podrán diseñar intervenciones efectivas capaces de reducir el estereotipo negativo y el prejuicio y capaces de mejorar las relaciones intergrupales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aebli, H. (1961). *Grundformen des Lehrens*, Klett, Stuttgart.
- Aiken, L. R.(1989). *Later Life*. Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading: Addison-Wesley.
- Allport, G. W. (1987). The historical background of social psychology, en G. Lindzey y Aronson (Eds.), *The Handbook of social psychology*, Nueva York: random House, Vol I.
- Anantharaman, R. N.(1984). Perception of Stereotypes towards old age by two generations. *Journal of Psychological researches*, 28(3), pp. 170-173.
- Antonucci, T. C. (1990). Social supportes and relationships. En L.L Carstensen, B. A. Edelstein y L. Dornbrand (Eds.), *The practical handbook of clinical gerontogy*. Barcelona: Martínez Roca.
- Antonucci, T. C. y Jackson, J. S. (1996). Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida. En L. L. Carstensen y B. A. Edelstein (Eds.), *Gerontología clínica. Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Arnhoff, F. N., Leon, H. V., y Lorge, I. (1964). Cross-cultural acceptance of stereotypes toward ageing. *Journal of Social Psycholog*, 63, pp. 41-58.
- Asamblea Mundial de Viena de 1982

- Ashmore, R. D. (1970). Prejudice: causes and cures. En Collins, B. E.: *Social Psychology* Reading, Ma., Addison-Wesley, 245-339.
- Ashmore, R. D., y Del Boca, F. (1981). Conceptual approaches to stereotypes and stereotyping, en D. L. Hamilton (ed.), *Cognitive Processes in Stereotyping and Intergroup Behavior*, Hillsdale, L. Erlbaum.
- Atchley, R. C. (1983). *Aging*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Atchley, R.C. (1980). *The Social Forces in Later Life: An Introduction to Social Gerontology*. (3ª Ed), Wadsworth, Belmont, California
- Axelrod, S., y Eisdorfer, C. (1961). Attitudes toward old people: an empirical análisis of the stimulus group validity of the Tuckman-Lorge questionnaire. *Journal of Gerontology*, nº 16, pp. 75-80.
- Baddeley, A. D. (1984). *Working memory*. Oxford: Clarendon Press.
- Baltes, M. M.; y Werner-Wahl, H. (1990). Dependencia en los ancianos. En L. L. Carstensen y B. A. Edelstein. *Gerontología clínica: Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca, pp. 40-57.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., Maercker, A. y Smith, J. (1995). People Nominated as Wise: A comparative Study of Wisdom relatedknowledge. *Psychology and Aging*, 10, 155-166.
- Banaji, M., Hardin C., y Rothman, A. (1993). Implicit Stereotyping in person judgments. *Journal of personality and Social Psychology*, 65, pp. 272-281.
- Bazo, M. T. (1990). *La sociedad americana*. Madrid: CIS-Siglo XXI.
- Bazo, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. CIS. Col. Monografías, nº 113
- Beauvoir, S. (1970). *La vieillesse*. Paris: Editions Gallimard.
- Bengston, V., Rosenthal, C. y Burton, L. (1990). Families and aging: Diversity and heterogeneity. En R. H. Binstock y L. K. George (Eds.), *Handbook of Aging antisocial Sciences* (3ª Ed). (363-267). San Diego: academic Press.

- Beres, C. y Baron, A. (1981). Improved digit substitution by older women as a result of extended practice. *Journal of Gerontology*, 36, pp 591-597.
- Berg, C. A. y Sternberg, R. J. (1992). Adult s conceptions of intelligence across the adult lifespan. *Psychology and Aging*, vol. 7, pp. 221-231.
- Berger, P. L., y Lukmann, T. (1967). *La construcción social de la realidad*. Barcelona: Herder.
- Birren, J. E y Birren, B. A. (1990). The concepts, models, and history of the psychology of aging. En J.E. Birren y K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (3ª ed.), pp. 3-20. San Diego: Academic Press.
- Birren, J. E. (1977). *Envejecimiento: Aspectos Psicológicos*. Enciclopedia de las Ciencias Sociales. Madrid: Ed. Aguilar.
- Bishop, J. M., y Krause, D. R. (1984). Depictions of Aging and Old Age on Saturday Morning Television. *Journal of Gerontology*, 24(1), pp. 91-94.
- Bismark, *Obras completas*, tomo 12, pag. 450.
- Bondehausen, G. V. y R. S. Wyer, Jr. (1985). Effects of stereotypes on decisión making and information-processing strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, nº 3, pp 27-52.
- Brewer, M. B., and Lui, L. (1981). Perceptions of the Elderly: Stereotypes as Prototypes. *Journal of personality and Social Psychology*, 41, pp. 656-670.
- Brigham, J. C. (19691). *Ethnic stereotypes, attitudes, and treatment of ethnic groups*. Tesis Doctoral, Ann Arbor, Michigan, University Microfilms.
- Brigham, J. C. (1971). Ethnic Stereotypes. *Psychological Bulletin*, 76, pp.15-38.
- Bromfrembrenner, U. (1987). *La Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós
- Brown, A. S. (1995). *The social processes of aging and old age*. New Jerse: Prentice Hall.

- Brubaker, T. H., y Powers, E. A. (1976). The stereotype of old: A review and alternative approach. *Journal of Gerontology*, vol. 31(4), 441-447.
- Busse, E. M. (1969). Theories of Aging. En E. W. Bussey, E. Pfeiffer (eds.), *Behavior adaptation in late life*. Boston, M.A. : Little Brown.
- Butler, D. M. y Lewis, M. I. (1982). *Aging and mental health: Positive psychosocial approaches*. San Luis: C. V. Mosby.
- Butler, R. (1975). *Why Survive? Being Old in América*. Harper and Row, New York.
- Calhoun, y Cols. (1977). *Abnormal Psychology*. C. R. M. Rondon House. N.Y.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Campbell, D. T. (1967). Stereotypes and perception of group differences. *American Psychologist*, 22, pp817-829.
- Cartwright, D., y Zande, A. (1968). *Dinámica de grupos*. México: Editorial Tillas.
- Cattell, R. B. (1971). *Abilities: Their Structure, Growth and Action*. Boston: Houghton Mifflin.
- Cavanaugh, J. C., y Pelmutter, M. (1982). Metamemory: A critical examination. *Child Development*, vol. 53, pp. 11-28.
- Cervo, A.L., y Bervian, P.A. (1983). *Metodología científica (3ª Ed.)*. Sao Paulo: McGraw-Hill.
- Coleman, P. G. (1992). Personal adjustment in late life: Successful aging. *Reviews in Clinical Gerontology*, vol.2, pp67-78.
- Coock, S. W. (1978). Interpersonal and attitudinal outcomes in cooperating interracial group. *Journal of research and Development in Education*, 12. pp.97-113.
- Costa, P. T.; McCrae, R. R. y Arenberg, D. (1980). Enduring dispositions in adult males. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 793-800.

- Costa, P. T.; McCrae, R. R. y Arenberg, D. (1983). Recent longitudinal research on personality and aging. In K. W. Schaie (Ed.), *Longitudinal studies of adult psychological development*. New York: Guilford.
- Costa, P. T.; y McCrae, R. R. (1977). Age differences in personality structure revisited: studies in validity, stability and change. *Aging and Human Development*, 8, 261-275.
- Costa, P. T.; y McCrae, R. R. (1980) Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of personality and Social Psychology*, 38, 668-678.
- Costa, P. T.; y McCrae, R. R. (1984). Personality as a lifelong determinant of well-being. In C. Malatesta & C. Izard (Eds), *Affective processes in adult development and aging*. Beverly Hills. CA: Sage.
- Costa, P. T.; y McCrae, R. R. (1994). Set like plaster?. Evidence for the stability of adult personality. En T. Heatherson y J. Weinberger (eds.), *Can Personality Change?*. Washington DC: American Psychological Association.
- Cowdry, E. V. (1939). *Problems of ageing*. Baltimore. Williams and Wilkins.
- Craik, F. I. M., y Lockart, R. S. (1972). Levels of processing : A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, vol.11, pp. 671-684.
- Craik, F.I.M., y Jennings, J.M. (1992). Human Memory. En F. I. M. Craik y T. A. Salthouse (Eds.), *The Handbook of Aging and Cognition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Craik, F.I.M., y Simon, E. (1980). Age Differences in memory: The roles of attention and depth of processing. En L. W. Poon., J. L. Fozard., L.S. Cermak., D. Arenberg y L.W. Thompson (Eds.), *New directions in memory and aging : Proceedings of the George A. Talland memorial conference*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

- Crait, F. J. M. (1968). Age differences in short-term-memory. En S. Chown y K. Riegel (dir.): *Psychological functioning in the normal aging and senile aged*. 1, Karger, Basilea y Nueva York. Pp 44-47.
- Cristofalo, V. J. (1991). Overview of biological mechanism of aging. En V. J. Cristofano y M. P. Lawton (Eds.),. *Annual review of gerontology and geriatrics*, Vol. 10: Special focus on the biology of aging (1-22). New York: Springer.
- Crockett, W. H y Hummert, M. L. (1987). Perceptions of aging and the elderly, In K. W. Schaie (Ed.), *Annual review of gerontology and geriatrics*, Vol.7, pp217-341. New York:Springer.
- Crockett, W. H.,Press, A. N., y Ostekamp, M. (1979). The Effect of deviations from stereotypes spectations upon attitudes toward older persons. *Journal of Gerontology*, 34 pp. 368-374.
- Cumming, E., y Henry, W. E. (1961). *Growing old, the process of disengagement*. Basic Books Inc., Nueva York.
- Cunningham, W. R. y Brookbank, J. W. (1988). *Gerontology: The Psychology, Biology and Sociology of Ageing*. Nueva York: Harper and Row.
- Chapman, L. J. (1967). Illusory correlations in observational report. *Journal of Verbal Behavior*, 6, pp151-155.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P. (1969). Illusory correlations as an obstacle to the use of valid psychodiagnostic sins. *Journal of Abnormal Psychology*, 74, pp271-280.
- Cherlin, A. y Flurstemberg, F. (1986). Grand Parents and family crisis. *Generations*, 10 (4), 26-28.
- Damianopoulus, E. (1961). A Formal statement of disengagement Theory. En E Cumming y W.E. Henry (dir.): *Growing old, the process of disengagement*. Basic Books Inc., Nueva York.

- Davis, R. W. (1962). The relationship of social preferability to the self-concept in an aged population. *Journal of Gerontology*, 17 pp. 431-435.
- De Beauvoir, S. (1972). *The Coming of Age*, G. P. Putnam's Sons, Nueva York.
- Documentos para el debate sobre el borrador del plan de atención a las personas mayores en Extremadura*". Consejería de Bienestar Social. Junta de Extremadura. 1999.
- Dreher, G. (1969). *Die Anpassung an die Pensionierung als psychologisches Problem*. Phil. Diss., Bonn.
- Dreher, G. (1970). Auseinandersetzungen mit dem bevorstehenden Austritt aus dem Berufsleben. En R. Schubert (dir.), *Geroprophylaxe, Infektions und Herzkrankheiten, Rehabilitation und Sozialstatus im Alter*. Steinkopff, Darmstadt.
- Dulcey, E., y Ardila, R. (1976). *Actitudes hacia los ancianos*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 8(1), pp. 57-67.
- Eagly, A. H., y Chaiken, S. (1984). Cognitive theories of persuasion. En L. Berkowitz, (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 17, pp. 267-359.
- Echebarría, A. y Fernández, E. (2002). Determinantes sociales del prejuicio étnico. *Revista de Psicología Social*, Vol 17, nº 3, pp. 217-236.
- Echevarria, A y González J. L. (1995). *Psicología Social del Prejuicio y del Racismo*. Madrid: Ramón Areces.
- Echevarria, A. (1991). *Psicología Social Sociocognitiva*, Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Engelmanyer, O. (1956). *Pädagogische Entwicklungs und Lebenshilfe*. Munich. Ed. Tarttalo S.A.
- Escovar, H. (1987). *Estereotipos e imagen del anciano*. Revista Latinoamericana de Psicología, 19(1), pp. 51-62.
- Estes, C. L. (1989). *The Aging Enterprise*, Jossey-Bass, San Francisco.

- Fernández Ballesteros, R. (1980). *Psicodiagnóstico. Concepto y Metodología*. Madrid: Cincel-Kapelusz.
- Fernández López, A. (2001). El envejecimiento: una cuestión global en la agenda de las Naciones Unidas. *Intervención Psicosocial*, Vol 10, nº 3, pp. 251-258.
- Fernández, J. y Fortaleza, J. (1993). Breve guía bibliográfica en torno a la vejez. *Investigaciones Psicológicas*, 12, pp. 167-180.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R., Moya, R., Iñiguez, J., y Zamarán, M. D. (1999). *Que es la Psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Festinger, L., Heider, F. (1957). *A Theory of cognitive dissonance*, Palo Alto, Stanford University Pr.ess
- Fierro, A. (2002). El Desarrollo de la personalidad en la adultez y la vejez. En *Desarrollo Psicológico y educación*. Compilación de Jesús Palacios. Madrid: Alianza Editorial.
- Fishbein, M., y Azjen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*, Reading, Addison Wesley.
- Fishman, J. A. (1956). An examination of the process and function of social stereotyping. *Journal of Social Psychology*, 43, pp 26-64.
- Fortaleza, J. (1993). Aproximación histórica a la Psicogerontología. *Investigaciones Psicológicas*, 12, pp. 31-55.
- Fortin, M.F. (1999). El proceso de investigación. Loures: Lusociencia.
- Freidson, E.(1970). *Profesión of Medicine*, Dodd and Mead, New Cork.
- García Marcos, M. (1983). La entrevista, en R.Fernández-ballesteros *Psicodiagnóstico*: Madrid;UNED
- Gardner, R. C. (1973). Ethnic stereotypes: the tradicional approach, a new look, *The Canadian Psychologist*, nº 14, pp.133-148.

- Gibson, H. B. (1992). *The Emotional and Sexual Lives of Older People: A Manual for Professionals*. New York: Chapman and hall.
- González Felipe, M. A.; Sánchez-Cifuentes, M. J.; Tonda, E.; González Bravo, P. y Cid, J. (1990). Estereotipos hacia los ancianos: Los ancianos vistos por otros grupos de edad. *Revista Iberoamericana de Geriátria y Gerontología*. <<Geriátrika>>, Vol. 6(4), 204-209.
- González Méndez, R. Y Rodríguez Pérez, A. (1994). El contenido de los estereotipos y su relación con las teorías implícitas. *Pscothema*, Vol 6, nº 3, pp. 375-386.
- Graham, I. D., y Baker, P.M. (1989). Status, age and gender: perception of old and young people. *Canadian Journal on Aging*, 8, pp. 255-267.
- Guo, X., Erber, J. T, y Szuchman, L. T. (1999). Age and forgefulness : Can Stereotypes be modified ?. *Educational Gerontology*, 25; pp457-466.
- Hall, G. S. (1922). *Senescente. The last half of life*. New York:Appleton.
- Hamilton, D. L. (1981). *Cognitive Processes in Stereotyping and Intergroup Behavior*, Hillsdale, L. Erlbaum.
- Hamilton, D. L., y Rose, I. (1980). Illusory correlations and the maintenance of stereotypic beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, pp. 832-845.
- Hamilton, D. L., y Troier, T. K. (1986). Stereotypes and stereotyping: An overview of the cognitive approach, en J. F, Dovidio y S. L, Gaertner (eds.), *Prejudice, discrimination, and racism*, Orlando, Academic.
- Hamilton, D.L., y Gifford, R.K. (1976). Illusory correlations in interpersonal perceptions: a cognitive basis for stereotypic judgements. *Journal of Experimental and Social Psychology*, 12, pp. 392-407.
- Hans Thomae (1993). Die Bonner Gerontologische Langsschnittstudie (BOLSA). *Zeitschrift fur Gerontologie*, 26(3), 142-150.

- Hansson, R., y Carpenter, B. (1994). *Relationship in Old Age*. New York: The Guilford Press.
- Harris, L and Associates. (1975). The Myth and Reality of Aging in America. *National Council on the Aging*, Washington, D. C.
- Hartley, A.A., Kieley, J.M., y McKenzie, C.A. (1987). *Aging and the allocation of visual attention*. Paper presented at the National Institute on Aging Conference on Aging and Attention. Washington, DC, November.
- Haslam, S. A. (1993). *Stereotype validity: a question of content or context*. Comunicación presentada en el X General Meeting of the European Association of Experimental Social Psychology, Lisboa.
- Haynes, S. N. (1978). *Principles of behavioural assessment*, Nueva York: Gardner Press.
- Hendrickhs, J., y Hendricks, C.D. (1981). Emergence and scope of gerontology, En Cox, H., *Later Life: The realities of aging*. New Jersey, Prentice-Hall.
- Hess, A., y Bradshaw, H. L. (1970). Positiveness of self-concept and ideal self as a function of age. *The Journal of Genetic Psychology*, 117, 56-67.
- Hickey, T., Hickey, L., & Kalish, R. A. (1968). Children's perceptions of the elderly. *Journal of Genetic Psychology*, vol. 112, pp.227-235.
- Hickey, T., y Kálish, R. A. (1968). Young peoples's perceptions of adults. *Journal of Gerontology*, vol. 23, pp. 215-219.
- Hoffman, M.L. (1990). Is altruism part of human nature?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40. pp. 121-137
- Holliday, S. G. y Chandler, M. J (1986). *Wisdom: explorations in adult competenc*. Basilea: Karger.
- Horn, J. L. (1978). Human ability systems. En P. B. Baltes (Ed.), *Life-span Development and Behavior*, vol.1. Nueva York: Academic Press, pp. 211-256.

- Huici, C. (1993). *Positive negative asymmetry in stereotypic trait disconfirmations*. Comunicación presentada en el X General Meeting of the European Association of Experimental Social Psychology. Lisboa, 15-19 de Septiembre.
- Hulicka, J. M y Grossmann, J. L. (1967). Age-group comparisons for the use of mediators in paired-associate learning. *Journal Gerontology*., 22. pp. 46-51.
- Hummert, M. L y Shaner, J. L (1997). Stereotyping of older adult: The role of target facial cues and receiver characteristics. *Psychology and Aging*, 12, pp 107-114.
- Hummert, M. L. (1990). Multiple Stereotypes of elderly and Young Adults: A Comparison of Structure and Evaluations. *Psychology and Aging*, nº 5, pp. 182-193.
- Hummert, M. L. (1993). Age and typicality judgments of stereotypes of the elderly: perceptions of elderly vs. young adult. *Journal Aging and human development*, vol 37(3), pp. 217-226.
- Hummert, ML., Garstka, T. A., Shaner, J. L. Y Strahm, S. (1995). Judgments about stereotypes of elderly. *Research on aging*, Vol 17, nº 2, pp. 168-189.
- INE. (1998). Datos de Internet
- Informe Delors (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana/UNESCO.
- INSERSO (1995). *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid.
- INSERSO (2000). *La tercera edad en España: Necesidades y demandas*.
- Insko, C. A., y Stroebe, W. (1989). Stereotype, Prejudice and discrimination: Changing Conceptions in Theory and Research. En D. Bar-Tal, A. W. Kruglanski, C. F. Graumann y W. Stroebe (eds.). *Stereotyping and prejudice: changing conceptions*. Nueva York: Springer.
- Izal, M., Montorio, I, y Díaz-Veiga, (1997). *Cuando las personas mayores necesitan ayuda*. Guía para familiares y cuidadores. Madrid: INSERSO

- James, W. (1950). *The principles of Psychology* (Vol. I). New York: Dover
- Javaloy, F. (1990). *España vista desde Cataluña: Estereotipos étnicos en una comunidad plural*, Barcelona: PPU.
- Jiménez Burillo, F. (1985). *Psicología Social*. Madrid: UNED.
- Judd, C. M., y Park, B. (1993). Definition and assessment of accuracy in social stereotypes. *Psychological Review*, 100, pp. 109-128.
- Jyrkila, F. (1960). Transactions of the Westermarck Society. *Society and adjustment to old age*. Vol, 5, Turku: Munksgaard.
- Kalish, R. (1979). The New Ageism and the Failure Models: A Polemic, *Gerontologist*, 19, pp. 398-402.
- Kalish, R. A. (1999). *La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid: Pirámide.
- Kart, C. S. (1990). *The realities of aging*. An introduction to gerontology. Boston: Allyn and Bacon.
- Katz D., y Braly, K. (1933). Racial Stereotypes in one hundred collage students. *Journal Abnormal and Social Psychology*, 28, pp.280-290.
- Kearl, M. C. (1982). An Inquiry into the Positive Personal and Social Effects of old age Stereotypes Among the Elderly. *INT'L. J. Aging and human development*, vol. 14(4).
- Kearl, M. C., Moore, K., y Osberg, J S. (1982). Political Implications of the “ New Ageism”. En *INT'L. J. Aging and human development*, Vol. 15(3).
- Keith, J. (1982): *Old People as People: Social and Cultural Influences on Aging and Old Age*. Boston: Little Brown.
- Kellett, J. M. (1993). Sexuality in later life. *Reviews in Clinical Gerontology*, 3, pp. 309-314.
- Kelley, G.A. (1955). *The psycho ogy of personal constructs*. New York: W. Norton

- Kenny, D. A. (1994). *Interpersonal perception: a social relations*. New York: Guilford Press.
- Kite, M. E., Deaux, K, y Miele, M. (1993). Stereotyping of young and old: Does age outweigh gender?. *Psychology and Aging*, 8, pp. 19-27.
- Kogan, N., y Shelton, F. (1962). Images of old people and people in general in an older simple. *Journal of genetic Psychology*. 100, pp. 3-21.
- Kolodny, R.C., Masters, W., y Johnson, V. (1985). *Tratado de medicina Sexual*. Barcelona: Salvat
- Kuhlen, R. G. (1959). Aging and life-adjustment. En Birren. Hand-book. *Of aging and the individual*. Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología: El arte de envejecer*. Barcelona: Herder.
- Langer, E. (1989). *Mindfulness*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Lazarus, M., y Lauer, H. (1986). Working past retirement: Practical and motivational sigues. In R. Butler y H. Gleason (Eds.), *Productive aging: Enbancing vitality in later life*. Nueva York: springer.
- Lehr, U. (1969). *Probleme der anpassung an die Pensionierung unterpsychologischen Aspekt*. Ein Beitrag zur Frage der Flexibilität der Altersgrenze, Ber. Symposion d. Dt. Ges. Gerontol.
- Lehr, U. (1988). *Psicología de la senetud*. Barcelona: Herder.
- Lerh, U., y Schmitz-Scherzer. (1971). L'état de bonne santé et le processus psychique du vieillissement. *Médecine et hygiène*, 29, pp. 1-6.
- Levy, B. (1996). Improving Memory in Old Age Through Implicit Self-Stereotyping. *Journal of personality and Social Psychology*, vol. 71, pp. 1092-1107.

- Levy, B., y Lange, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: successful memory in China and Among American Deaf. *Journal of personality and Social Psychology*, 66, pp. 989-998.
- Light, L. L., y La Voie, D. (1993). Direct and indirect measures of memory in old age. En P. Graf y M. E. J. Masson (Eds.). *Implicit memory: New directions in cognition, development, and neuropsychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lippmann, W. (1922). *Public Opinion*. Londres: Allen and Unwin.
- Little, A. (1998). Psychological aspects of working with elderly clients. En A. J. Squires (Ed.), *Rehabilitation of the older patient*. Sydney: Croom Helm.
- López Sánchez, F. (1998). *Sexualidad en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- López Aspitarte, E. (1993). *¿ La edad inútil ?*. Madrid: Ed. Paulinas.
- Löwe, H. (1969). Aktivität und Lernerfolg bei Erwachsenen und Jugendlichen. *Probleme und Ergebnisse der Psychology*, 28. pp 69-74.
- Maas, H. S.; y Kuypers, J. A. (1974). *From thirty to seventy: A forty-year study of adult life styles and personality*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Mackie, M. M. (1973). Arriving at truth by definition: Case of stereotype innaccuracy. *Social Problems*. 20, 431-447.
- Malo de Molina, C., Valls. J. M. y Pérez, A. (1998). *La conducta sexual de los españoles*. Barcelona: Ediciones B.
- Martínez, C. (1986). Programas de innovación social en educación. En J. Mayor (Dir.). *Sociología y Psicología Social de la Educación*. Madrid: Anaya.
- Mason, E. P. (1954). Some correlates of self-judgments of the aged. *Journal of Gerontology*. N° 9, pp. 324-337.
- Masters, W. H. Y Johnson, V.E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown.
- Masters, W. H. Y Johnson, V.E. (1978). *Respuesta sexual humana*. Inter-Médica.

- Masters, W. H. Y Johnson, V.E. (1981). *Las técnicas sexuales de Masters y Johnson*. Barcelona: Gedisa.
- Matras, J. (1990). *Dependency, Obligations and Entitlement: A New Sociology of Aging*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T (1984). *Emerging lives, enduring dispositions: Personality in adulthood*. Boston: Little, Brown.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T (1991). Adding Liebe und Arbeit: The full five-factor model and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 227-232.
- McDowd, J. M., y Craik, F.I.M. (1988). Effects of aging and task difficulty on divided attention performance. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 14, pp. 267-280.
- Mctavish, D. G. (1971). Perceptions of old people: A review of research methodologies and findings. *The Gerontologist*, 11, pp. 90-101.
- Miller, A. G. (1982). *In the eye of the beholder. Contemporary issues in stereotyping*. Nueva York: Praeger.
- Miller, A., Gurin, P., y Gurin, G. (1980). Age Consciousness and Political Mobilization of Older Americans. *Gerontologist*, 20, pp. 691-700.
- Molina del Peral, J. A. (2000). Estereotipos hacia los ancianos. Estudio comparativo de la variable edad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(3), pp. 489-501.
- Montorio, I. e Izal, M. (1994). Actitudes hacia la vejez: su influencia sobre el diagnóstico y las recomendaciones de tratamiento. *IV Congreso Nacional de Evaluación Psicológica*. Santiago de Compostela.
- Montorio, I., Izal, M. Y Colodrón, M. (1997). Creencias sobre la vejez. La imagen del grupo mayor y la imagen del individuo mayor. *VI Congreso Nacional de Psicología Social*. San Sebastián.

- Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento). *Anales de Psicología*, vol 14, n° 1, pp. 13-25.
- Moore, W. E. (1963). *Man, Time and Society*. New York: Wiley.
- Morales, J. F. (1984). Hacia un modelo integrado de Psicología Social Aplicada. En J. R. Torregrosa y E. Crespo. *Estudios Básicos de Psicología Social*. Barcelona: HORA. CIS
- Morales, J. F. y varios (1994). *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Morales, J. F., y Huici, C (Coordinadores). (1999). *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Morales, P. (1988). *Medición de actitudes en Psicología y Educación: Construcción de Escalas y problemas metodológicos*. Colección Estudios e investigación. San Sebastián.
- Moscovici, S. (1981). On Social representations. En Forgas, J. P. (ed.): *Social cognition: perspectives in everyday understanding*. Londres: Academic Press.
- Moscovitch, M. y Winocur, G. (1995). Frontal lobes, memory, and aging. Structure and function of the frontal lobes. *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 769. pp.115-150.
- Moya, M., y Expósito, F. (1998). La experiencia de la soledad. En R. A. Baron y D. Byrne, *Psicología Social*. Madrid: Prentice Hall.
- Muchnik, E. y Seidmann, S., (1999). Familia y envejecimiento humano. En J. Buendía (Ed.). *Familia y psicología de la salud*. Madrid: Pirámide
- Nascher, I. L. (1909). *Geriatrics*. N. Y. Med J. , 90, 358.
- Nascher, I. L. (1909). *The wretches of povertyville*. Nueva York.
- Nelly, G. A. (1955). *The Psychology of Personal constructs*. Vol. I, Norton, N. Y.
- Neugarten, B. L. (1964). *Personality in middle and later life*. New York: Atherton.

- Neugarten, B. L. (1976). Grow Old Along with Me. The Best is Yet to Be, *Human development in Today`s World*, S. White (eds.), Little and Brown, Boston.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., y Tobin, S. S (1968). Personality and patterns of aging. In B. L. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging: A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Newcomb, T. M. (1959). *Social Psychology*, , Nueva York: Dryden Press.
- Nieto, J.A. (1995). *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Inersio.
- Nuttin, J. (1956). *Psychoanalyse und Persönlichkeit*. Friburgo de Suiza, Univ. Verlín.
- Oakes, P., y Turner, J. C. (1990). Is limited information processing capacity the cause of social stereotyping?. *European Review of Social Psychology*, 1, pp 11-135.
- Olechowski, R. (1969). *Das alternde Gedächtnis. Lernleistung und Lernmotivation Erwachsener*. Huber, Berna, Stuttgart.
- Orcutt, J. D. (1973). Societal reaction and the response to deviation in small groups. *Social Forces*, nº 52, pp. 259-267.
- Oskamp, S. (1977). *Attitudes and Opinions*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 2ª. Ed.
- Palacios, J., Marchesi, A y Coll, C. (1990). *Desarrollo Psicológico y Educación*, Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J., Marchesi, A y Coll, C. (1991). *Desarrollo Psicológico y Educación*, Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J., Marchesi, A y Coll, C. (1992). *Desarrollo Psicológico y Educación*, Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J., Marchesi, A y Coll, C. (1993). *Desarrollo Psicológico y Educación*, Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J., Marchesi, A y Coll, C. (2000). *Desarrollo Psicológico y Educación*, Madrid: Alianza Editorial.

- Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2002). *Desarrollo Psicológico y Educación*, Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J., Marchesi, A, y Carretero, M. (1984). *Psicología Evolutiva: Desarrollo Cognitivo y Social del niño*. Madrid: Alianza Editorial
- Palacios, J., Marchesi, A, y Carretero, M. (1986). *Psicología Evolutiva: Desarrollo Cognitivo y Social del niño*. Madrid: Alianza Editorial
- Palacios, J., Marchesi, A, y Carretero, M. (1989) *Psicología Evolutiva: Desarrollo Cognitivo y Social del niño*. Madrid: Alianza Editorial
- Palacios, J., Marchesi, A, y Carretero, M. (1991). *Psicología Evolutiva: Desarrollo Cognitivo y Social del niño*. Madrid: Alianza Editorial
- Palacios, J., y Marchesi, A. (1985). Inteligencia y memoria en el proceso de envejecimiento. En M. Carretero, J. Palacio y A. Marchesi (Comps.), *Psicología Evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza.
- Park, D. C., y Shaw, R.J. (1992). Effect of environmental support on implicit and explicit memory in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 7, pp. 632-642.
- Parreren, C. F (1966). *Lernprozeb und Lernerfolg*. Westermann, Braunschwick.
- Perlmutter, M. y Hall, E. (1992). *Adult development and aging* (2ª ed). New York: J. Wiley & Sons.
- Peterson, D.A.(1990). A history of the education of older learners. En R.H. Sherron y D.B.Lumsden (Eds.), *Introduction to Educational Gerontology*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Plan Gerontológico*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid 1992.
- Plude, D. J. y Hoyer W. J. (1981). Adult age differences in visual search as a function of stimulus mapping and processing load. *Journal of Gerontology*. 36: 224-231.

- Plude, D. J., y Hoyer, W. J. (1985). Attention and performance: Identifying and localizing age deficits. En N. Charness (Ed.), *Aging and performance*. Nueva York: Wiley.
- Pope, B. (1979). *The mental health interview. Research and application*, Nueva York: Pergamon Press.
- Quetelet, A. (1935). *Sur l'homme et le developpement de ses facultés*. Paris
- Rabbitt, P. (1979), *Some experiments and a model for changes in attentional selectivity with old age*. En F. Hoffmeister y C. Muller (Eds.), *Bayer Symposium VII. Evaluation of Change*. Bonn: Springer.
- Rabbitt, P. M. A. (1965). Age and discrimination between complex stimuli. En Welford, A.T. y Birren, J.E (Eds). *Behavior, Aging and the Nervous System*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Richter, M. N (1956). The conceptual mechanism of stereotyping. *American Sociological Review*, nº 21, 568-571.
- Roberto, K. A. y Stroes, J. (1992) Grand children and Grand parents: roles, influences, and relationships. *Internacional Journal of Aging and Human*.
- Rodin, J., y Langer, E. (1980). Aging labels: The decline of control and the fall of self-esteem. *Journal of Social Issues*, vol.36, pp.12-29.
- Rodrigo, M.J. (1984). Continuidad del proceso de socialización. En J. L. Vega (Eds.), *Psicología Evolutiva*, vol. 3. Madrid: UNED
- Rothbart, M. (1981). Memory Processes and social beliefs, en D. L. Hamilton (ed.), *Cognitive Processes in Stereotyping and Intergroup Behavior*, Hillsdale, L. Erlbaum.
- Rothbart, M., y John, O. (1985). Social categorization and behavioural episodes: a cognitive analysis of the effects of intergroup. *Journal of Social Issues*, 41, pp81-104.

- Ruff, C.D. (1991). Personality development from the inside: The subjective experience of change in adulthood and aging. En P.B. Baltes y O.G. Brim, (Eds.): *Life-span development and behaviour*, vol. 6, San Diego, CA: Academic Press.
- Saarnio, D.A., y Slotthebarnk, C.S. (1992). *Putting attitudes toward the elderly in their place: Differences by domain of characteristics*. Paper presented at the meeting of the Midwestern Psychological Association. Chicago.
- Sáez Narro, N. (1985). *La Tercera Edad: Un Acercamiento Teórico y algunas implicaciones*. Valencia: Promolibro.
- Sáez Narro, N. Y Col. (1994). Los Estereotipos en los Ancianos: Un Estudio Empírico y sus Resultados. *Revista de Psicología de la Educación*. Vol. 14, Pp 75-89. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Valencia.
- Sáez Narro, N. Y Col. (1995). La percepción de las limitaciones y estereotipos en la jubilación. *Revista de psicología*. Tarragona: Universitas Tarraconensis. Pp. 113-122.
- Sáez Narro, N.; Payuelo, M. Et al (1986). *Un acercamiento a la realidad social de la tercera edad*. Revista " 60 Y MÁS ", Publicación del Ministerio de Asuntos Sociales, INSERSO.
- Sánchez, A. (1982). Imagen y Estereotipos de los ancianos en Venezuela. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 14(30), 363-383.
- Sancho Castiello, M. Y Díaz Gómez, C. (2001). Hacia una sociedad para todas las edades. *Intervención Psicosocial*, Vol 10, nº 3, pp. 249-250.
- Sangrador, J. L. (1981). Estereotipos de las nacionalidades y regiones de España. Madrid: CIS. *Colección Monografías* nº 40.
- Sangrador, J. L. (1990). Estereotipos sociales: Nota sobre sus rasgos definitorios. *Comunicación presentada al III Congreso Nacional de Psicología Social*, Santiago de Compostela, Septiembre.

- Sangrador, J. L. (1993). Estereotipos y Cognición Social. *Interacción social*, 1, pp65-88.
- Schaie, K. W. (1983). The Seattle Longitudinal Study: A 21 year exploration of psychometric intelligence in adulthood. En K. W. Schaie (Eds.), *Longitudinal Studies of Adult Psychological Development*. Nueva York: Guilford Press, pp. 64-135.
- Schaie, K. W. (1994). The course of adult intellectual development. *American Psychologist*, 49, pp. 304-313.
- Schaie, K.W. (1990). Intellectual development in adulthood. En J. E. Birren y K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (3ª ed). San Diego: Academic Press.
- Schaller, M., y Maas, A. (1989). Illusory correlations and Social categorization: towards an integration of motivational and cognitive factors in stereotype formation. *Journal of personality and Social Psychology*, 56, pp 709-721.
- Schifter, D. B. y Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *Journal of personality and social Psychology*, 49, pp843-851.
- Schultz, A. (1974). *Social Psychology* in P. F. Secord & C. W. Backman, Eds McGraw-Hill, Nueva York.
- See, J.E., Howe, S.R., Warmm, J.S., y Dember, W. N (1995). Meta-analysis of the sensitivity decrement in vigilance. *Psychological Bulletin*, 117 (2), pp. 230-249.
- Shanan, J. (1991). Who and how: Some unanswered questions in adult development. *Journal of Gerontology*, 46(6), pp. 309-316.
- Sharma, K. L., y Bhandari, P. (1975). A study of students stereotypes towards ageing. *Indian Journal of Gerontology*, 32, 4, pp. 315-320.
- Shaw, M.E. (1980). *Dinámica de grupos*. Barcelona: Herder.

- Sherif, M. (1966). *Group Conflict and Cooperation*. Londres: Routledge and Kegan Paul.
- Sherif, M. (1969). *Social Psychology*. Nueva York, Hamper and Row.
- Simmons, L. W. (1945). *The role of the aged in primitive society*. New Haven, Conn.
- Simpson, I. H. (1966). *Social Aspects of aging*. I. H. Simpson and J. C. McKinney, (eds.), Duke University Press, Durham, North Carolina.
- Slotterback, C. S. (1996). Projections of aging: Impacto Generational Differences and the aging Process on Perceptions of Adults. *Journal of Gerontology*, vol. 24(3), pp. 552-559.
- Sorenson, H. (1930). Adult ages as a factor in learning. *Journal educ Psycology*, 21. pp 451-459.
- Spears, R., Van der Pligt, J., y Eiser, R. (1985). Illusory correlations in the perception of group attitudes. *Journal of personality and Social Psychology*, 48, pp 863-865.
- Stankov, L. (1988). Aging, attention and intelligence. *Psychological and Aging*, 3, 59-74.
- Starr, B., y Weimer, M. B. (1981). *The Starr-Weiner Report on Sex and Sexuality in the Mature Years*. New York: McGraw-Hill.
- Sternberg, R. (1990). Understanding wisdom, en R. Sternberg (Ed.), *Wisdom Its nature, origing, and development*, Cambridge University Press.
- Strobe, W, e Insko, C.A. (1989). Stereotype, Prejudice and Discrimination: Changing Conceptions in Theory and research, en D. Bar-Tal., A. W. Kruglanski,, C. F. Grawmann y W. Strobe (eds.), *Stereotyping and prejudice: changing conceptions*, Nueva York, Springer-Verlag.
- Stuart-Hamilton, I. (2000). Attitudes to aging questionnaires: Some evidence for potential bias in their desing. *Educational Gerontology*, 26; pp 1-11.

- Stuart-Hamilton, I. y McDonald, L.(1998). Aging and the Bridges of Konigsberg problem: no age changes in perseverance. *Educational Gerontology*, 24, pp 225-232.
- Sussman, M. B. (1963). *Sourcebook in marriage and the family*. Hoghton, Mifflin, Nueva York.
- Sussman, M. B. (1965). *Relationship of Adult Children with Their Parents in the United States, Social Structure and the Family*, en E. Shannas and G. streib, (eds.), Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Tajfel, H. (1972). La categorization sociale, en Moscovici (ed.), *Introduction a la Psychologie Sociale*. París, Larousse, vol. 1º, pp272-302.
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups*. Londres: Academic.
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tajfel, H. (1984). Grupos humanos y categorías sociales. *Estudio de Psicología Social*. Barcelona: Herder
- Tajfel, H. y Turner, L. C. (1979). An integrative tehory of intergroup conflict. En W. G. Austin y S. Worchel (eds.). *The social psychology of intergroup relations*, Monterey, Brooks/Cole
- Tajfel, H. Y Turner, L. C. (1989). La Teoría de la Identidad Social de la conducta intergrupal. En J.F. Morales y C. Huici, (Eds): *Lecturas de Psicología Social*. Madrid: UNED.
- Tajfel, H., y Jahoda, G. (1966). *Developments in children of concepts and attitudes about their own and other countries: A cross national study*. Proceedings XVIII National Conccress of Psychology, Moscu, Symposium 36, pp17-33.
- Tamiras, P.S., y Hudson, D. B. (1993). Physiology of aging: Current and future. En J. L. Albarede., P. J. Jarry., y P. Vellas (Eds.). *Facts and research in gerontology*, Vol. 7. (31-39). New York: Springer.

- Tartler, R. (1961). *Das alter in der modersv gesellschaft*. Enke, Stuttgart.
- Taylor, S. E. (1978). *Categorical and contextual bases of person memory and stereotyping*. *Journal of personality and Social Psychology*, 36, pp 778-793.
- Theissen, Ch. (1970). *Untersuchungen zum Selbstbild älterer Menschen*. Phil. Diss., Univ. Bonn.
- Thompson, D. N. (1997). *Contributions to the history of psychology*. On aging and intelligence: History teaches a different lesson. *Perception and Motor Skills*, vol.85, pp. 28-30.
- Thorndike, E. L., Bregman, E. O., Tilton, J. W y Woodward, E. (1928). *Adult learning*. Nueva York: McMillan.
- Thurstone, T. G. (1958). *Manual for the SRA Primary Mental Abilites*. Chicago: Science research Associates.
- Tibbitts, C. (1960). Origin, scope, and fields of social gerontology. En C. Tibbitts (dir.), *Handbook of Social Gerontology*. Chicago: Univ of Chicago Press.
- Tismer, K. G. (1969). *Untersuchungen zur Lebensthematik älterer Menschen*. Phil. Diss, Bonn.
- Tuckman, J. y Lorge, I. (1952). Attitudes toward older workers. *Journal of Applied Psychology*, 36,pp. 149-153.
- Tuckman, J. y Lorge, I. (1953). Attitudes toward old people. *Journal of Social Psychology*, 37, pp249-260.
- Tuchman, J., y Lorge, I. (1956). Perceptual stereotypes about life adjustments. *The Journal of Social Psychology*, 43, pp239-245.
- Turner, J. C., y cols. (1987). *Rediscovering the Social Group: A Self-categorization theory*. Oxford, Blackwell (versión española en Editorial Morata, Madrid, 1989).
- Vega, J. L. (1984). El proceso de socialización. En V. Pelechano (Ed.). *Psicología del niño preescolar*. Valencia: Santillana.

- Vega, J. L. (1990). *Psicología de la vejez*. Salamanca: Cervantes.
- Vega, J. L. (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Vega, J. L. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Editorial Síntesis
- Vega, J. L. (2002). *Determinantes psicológicos del envejecimiento*. Jornadas de intervención Social frente a los retos del siglo. Colegio Oficial de Psicólogos. Monasterio de Yuste (Cáceres).
- Vega, J. L. y Bueno, B. (1986). *Pensando en el Futuro. Curso de Preparación para la Jubilación*. Madrid: Síntesis.
- Vicente. F. (1999). *Construcción Psicológica de la Identidad Regional. Tópicos y Estereotipos en el Proceso de Socialización: El referente a Extremadura*. Badajoz: Diputación Provincial de Badajoz.
- Vinacke, W. E. (1956). Explorations in the dynamic processes of stereotyping. *Journal of Social Psychology*, nº 43, pp105-132.
- Ward, R. (1977). The impact of subjective age and stigma on older persons. *Journal of Gerontology*, 32, pp227-232.
- Ward, R. (1984). *The Aging Experience*. Cambridge: Harper and Row.
- Weber, R., y Crocker, J. (1983). Cognitive processes in the revision of stereotype beliefs. *Journal of personality and Social Psychology*, 45, pp. 961-977.
- Weinberger, L. E., y Millham, J. (1975). A multi-dimensional, multiple method análisis of attitudes toward the elderly. *Journal of Gerontology*, vol. 30, pp 343-348.
- Yates, F. E. (1988). The dynamics of aging and time: How physical action implies social action. En J. E Birren y V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging*. (90-117). New York: Springer.
- Yates, F. E. (1996). Theory of Aging: Biological. En J. Birren (ed.), *Encyclopedia of gerontology. Age, Aging and the Aged*. San Diego, CA: Academic Press.

Zimbardo, P.G. (1970). The psychological power and pathology of imprisonment, en E. Aronson y R. Helmreich (eds.), *Social Psychology*, Nueva York: Van Nostrand (version castellana en Revista de Psicología Social, 1986, 1, 1, pp 95-105)

Zola, I. K. (1962). Feelings about age among older people. *Journal of Gerontology*, nº 17, pp. 65-68.

ANEXO I: CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO 1

CUESTIONARIO PROSPECTIVO SOBRE ESTEREOTIPOS DE LOS MAYORES

Esta entrevista que le vamos a hacer tiene como finalidad conocer la opinión que las personas mayores tienen sobre sí mismo y su situación. Es anónimo, por ello no ponga su nombre, sólo los datos que se le piden. Muchas gracias por su colaboración.

ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Sexo: _____ Hombre _____ Mujer

Edad: _____ años

Estado civil: _____ casado/a _____ Soltero/a _____ Viudo/a _____ Otros

TIPO DE CONVIVENCIA:

___ Matrimonial ___ Cónyuge e hijos ___ Con hijos ___ Con otros familiares ___ Rotando
___ Solo

RELACIONES FAMILIARES:

- Con buena relación _____ - Relación deficiente _____
- Mala relación _____

CONDICIONES HIGIÉNICAS:

- Muy buenas _____ - Buenas _____ - Regulares _____
- Malas _____

CONDICIONES DE HABITABILIDAD:

- Muy buenas _____ - Buenas _____ - Regulares _____
- Malas _____

RELACIONES SOCIALES:

- Tiene amistades _____ - Acude a algún centro _____
- Da pequeños paseos _____ - Sólo acude al médico _____

DATOS COMPLEMENTARIOS:

- Actividades que realiza

- Aficiones

-

- Salidas al exterior

-

SITUACIÓN ECONÓMICA:

- Muy buena _____ - Buena _____ - Regular _____
- Mala _____

ENTREVISTA DE OPINIÓN

- Ponga 5 características que a su modo de ver son típicos de las personas de su edad:

✓

✓

✓

✓

✓

- Enumere las cinco características anteriores por orden de importancia para

Vd. :

1

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

P.1.- Para empezar y antes de nada voy a hacerle una serie de preguntas muy fáciles de responder:

- ¿Cuál es el día y la fecha de hoy?

- ¿Cuál es el nombre de esta ciudad o pueblo?

- ¿Cómo se llama el Rey?

- ¿Cuál es nombre del presidente del gobierno?

- ¿De qué color es la bandera de España?

- Restar 3 de 20 y seguir de tres en tres hasta el final (17-14-11-8-5-2) _____

P.2.- Actualmente vive Ud. En:

- Su propio hogar
- Hogar de un hijo/a
- Hogar de un familiar
- Otro ¿cuál?
- NS/NC

P.3.- ¿Cuántos hijos tiene Ud.?

P.4.- ¿Con qué frecuencia suele Ud. Verse (para hablar o tomar algo) con las siguientes personas? :

- Hijos/as que no viven con Ud.

- Nietos que no viven con Ud.

- Familiares que no viven con Ud .

- Vecinos.

- Amigos que no sean vecinos

P.5.- ¿Con qué frecuencia suele Ud. Realizar las siguientes actividades? :

- Tareas domésticas

- Pasear

- Leer el periódico

- Oír la radio

- Ver la televisión

- Salir con amigos/as

- Hacer algo de ejercicio

- Jugar a cartas o juegos de mesa

- Manualidades (bordar, coser...)

- Pintar, Escultura

- Leer

- Asistir a espectáculos (cine, teatro...)

- Asistir a un centro o aula de la tercera edad

- Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia

- Ir a la iglesia o asistir a oficios religiosos

- Mantener relaciones sexuales

P.6.- ¿Con quién suele realizar principalmente estas actividades? :

- Tareas domésticas _____
- Pasear _____
- Leer el periódico _____
- Oír la radio _____
- Ver la televisión _____
- Salir con amigos/as _____
- Hacer algo de ejercicio _____
- Jugar a cartas o juegos de mesa _____
- Manualidades (bordar, coser...) _____
- Pintar, Escultura _____
- Leer _____
- Asistir a espectáculos (cine, teatro...) _____
- Asistir a un centro o aula de la tercera edad _____
- Viajar fuera de su ciudad o pueblo de residencia _____
- Ir a la iglesia o asistir a oficios religiosos _____

P.7.- ¿Qué actividad de las que no realiza le gustaría a Ud. Realizar más? :

P.8.- ¿Cuál es la razón por la que no realiza esta actividad? :

P.9.- Aunque a todos nos gusta vivir en nuestro propio hogar ¿en qué circunstancias estaría Ud. dispuesto a vivir en una residencia?

- Si no me pudiese valer por mí mismo _____
- Si padeciese alguna enfermedad crónica _____
- Para evitar realizar las tareas domésticas _____
- Para evitar la soledad _____
- Por razones económicas _____
- Para no molestar a mis hijos o familiares/no ser una carga para nadie _____
- Por problema de vivienda _____
- Otros ¿cuál?

- Bajo ninguna circunstancia iría a una residencia _____
- NS/NC _____

P.10.- ¿Diría Ud. Que los ingresos que entran en su hogar en este momento? :

- Le permiten vivir holgadamente hasta final de mes _____
- Vive con estrecheces _____
- Necesita que le ayuden para acabar el mes _____
- NS/NC _____

P.11.- ¿Tiene Ud. dificultad para realizar sin ayuda las siguientes actividades? :
si/no

- Cuidar su aspecto físico (peinarse, lavarse, vestirse o desvestirse, bañarse o ducharse, etc.) _____
- Comer solo _____
- Andar _____
- Ir a comprar artículos de primera necesidad como el pan, periódico, leche, etc.

- Preparar comidas _____
- Realizar otras tareas domésticas _____
- Utilizar el transporte público _____
- Tomar medicamentos _____
- Manejo de dinero _____

- Ir de compras (ropa, calzado, artículos del hogar) _____
- Ir a alguna consulta médica (dentista, tomarse la tensión) _____
- Realizar gestiones (cobrar la pensión, arreglar papeles) _____
- Leer el periódico u otro tipo de lecturas (revistas, libros, etc.) _____

P.12.- ¿Usa gafas? Sí _____ No _____

P.13.- ¿Tiene problemas para oír? : Sí _____ No _____

P.14.- ¿Cuántas veces ha ido al médico en el último año? :

P.15.- En los últimos meses ha padecido alguno de los siguientes síntomas o molestias?:

- Insomnio _____
- Corazón o circulación _____
- Reumatismo, artrosis _____
- Problemas de la boca o encías _____
- Varices _____
- Problemas en los pies _____
- Tensión alta _____
- Dolor de cabeza _____
- Estreñimiento _____
- Bronquitis o asma _____

P.16.- ¿Ha estado ingresado en el último año? : Sí _____ No _____

¿Cuántas veces? : _____,

¿Qué motivo/s? :

P.17.- Existen ayudas y prestaciones relacionadas con el ocio o el tiempo libre
¿conoce o ha oído hablar de las siguientes actividades? : Si/No

- Universidades Populares _____
- Educación permanente para adultos _____
- Actividades socioculturales _____
- Actividades de deporte para la Tercera Edad _____
- Descuentos especiales en espectáculos _____

- Voluntariado _____
- Vacaciones y viajes _____
- Excursiones y visitas de Día _____
- Aulas 3ª edad _____
- Terapia ocupacional _____

P.18.- ¿Ha utilizado alguna de estas prestaciones o servicios?

Sí _____ No _____ NS/NC _____

P.19.- ¿Cuál o cuales? : Escríbalas:



Universidad de Extremadura
Departamento de Psicología
Y Sociología de la Educación

Cuestionario sobre Heterestereotipos en Personas Mayores. N° 2

Estamos realizando una investigación en la Universidad de Extremadura

para la cual le pedimos su colaboración.

Es importante tener en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas, lo que realmente importa es su sinceridad.

Nos interesa que responda a todas las cuestiones que se le plantean, su opinión es muy importante para la investigación.

El cuestionario es totalmente anónimo interesando únicamente las opiniones presentadas

Muchas gracias por su colaboración.

Señale con una “x” el recuadro de la opción seleccionada.

1.-Sexo

Hombre.....

Mujer.....

2.- Edad

65-69.....

70-74.....

75-79.....

80-84.....

mas de 85.....

3.- ¿Cuál es su estado civil?

Casado/a.....
Soltero/a.....
Viudo/a.....
Divorciado/a.....
Viviendo en pareja.....

4.-Lugar de nacimiento

5.-Domicilio actual

6.- En su situación de persona mayor ¿Cómo se encuentra?

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

7.- ¿Cómo son las personas mayores en general, cómo las ve usted? Indique cinco características que según su punto de vista las definan.

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

8.- Mencione las características que le definen a usted como persona mayor. (Como se ve usted a sí mismo)

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

9.- De igual manera que ha definido a las personas de su edad mencione ahora cinco características que definan a las personas jóvenes.

.....

.....

.....

.....

.....

10.-A continuación encontrará una serie de características con las que habitualmente se identifica a las personas mayores, indique el grado de acuerdo con las afirmaciones

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Solitario					
Bondadoso					
Cariñoso					
Generoso					
Confiado					
Machacones					
Maniáticos					
Sencillos					
Achacosos					
Lentos					
Sabios					
Malhumorados					
Cotillas					
Pesimistas					
Irritables					
Preocupados					
Pacientes					
Sinceros					
Susceptibles					
Pesados					
Raros					
Infantiles					
Caprichosos					
Sociables					
Respetables					
Chochos					
Comprensivos					
Divertidos					
Útiles					
Flexibles					



Universidad de Extremadura
Departamento de Psicología
Y Sociología de la Educación

Cuestionario sobre Autoestereotipos en Personas Mayores. N° 3

Estamos realizando una investigación en la Universidad de Extremadura

para la cual le pedimos su colaboración.

Es importante tener en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas, lo que realmente importa es su sinceridad.

Nos interesa que responda a todas las cuestiones que se le plantean, su opinión es muy importante para la investigación.

El cuestionario es totalmente anónimo interesando únicamente las opiniones presentadas

Muchas gracias por su colaboración.

Señale con una “x” el recuadro de la opción seleccionada.

1.-Sexo

Hombre.....

Mujer.....

2.- Edad

65-69.....

70-74.....

75-79.....

80-84.....

mas de 85.....

3.- ¿Cuál es su estado civil?

Casado/a.....
 Soltero/a.....
 Viudo/a.....
 Divorciado/a.....
 Viviendo en pareja.....

Las características que aparecen a continuación son algunas con las que habitualmente se identifica a las personas mayores, indique en que medida se identifica usted con ellas.

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Solitario					
Bondadoso					
Cariñoso					
Generoso					
Confiado					
Machacones					
Maniáticos					
Sencillos					
Achacosos					
Lentos					
Sabios					
Malhumorados					
Cotillas					
Pesimistas					
Irritables					
Preocupados					
Pacientes					
Sinceros					
Susceptibles					
Pesados					
Raros					
Infantiles					
Caprichosos					
Sociables					
Respetables					
Chochos					
Comprensivos					
Divertidos					
Útiles					
Flexibles					

CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES. N° 4

**1.- Indique con que frecuencia suele usted realizar las siguientes actividades.
(1) a diario/(2) dos tres veces semana/(3) una vez a la semana/(4) una vez al mes/ (5) nunca**

	1	2	3	4	5
Tareas domésticas.....					
Salir con amigos.....					
Hacer algo de ejercicio.....					
Juegos de mesa.....					
Aficiones y manualidades.....					
Asistir a espectáculos.....					
Ir a la Iglesia.....					
Asistiera centros o aulas de 3ª edad					
Viajar fuera de su ciudad.....					
Leer el periódico.....					
Oír la radio.....					
Ver la TV.....					

2.- ¿Qué actividades de las que no realiza le gustaría a usted realizar?

.....

.....

.....

3.-¿Cuál es la razón por la que no realiza esta actividad?

.....

.....

.....

4.- ¿Qué actividades que realizaba usted antes ahora no realiza?

.....

.....



Universidad de Extremadura
Departamento de Psicología
Y Sociología de la Educación

Cuestionario sobre Índice de Satisfacción con la Vida. N° 5

Estamos realizando una investigación en la Universidad de Extremadura

para la cual le pedimos su colaboración.

Es importante tener en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas, lo que realmente importa es su sinceridad.

Nos interesa que responda a todas las cuestiones que se le plantean, su opinión es muy importante para la investigación.

El cuestionario es totalmente anónimo interesando únicamente las opiniones presentadas

Muchas gracias por su colaboración.

Señale con una “x” el recuadro de la opción seleccionada.

1.-Sexo

Hombre.....

Mujer.....

2.- Edad

65-69.....

70-74.....

75-79.....

80-84.....

mas de 85.....

8. Supongo que en el futuro me ocurrirán cosas agradables e interesantes.
A D
9. Las cosas que hago son tan interesantes para mí como lo fueron antes.
A D
10. Me siento viejo y cansado.
A D
11. Siento mi edad, pero eso no me molesta.
A D
12. . Cuando retrocedo en mi vida, me siento totalmente satisfecho con ella.
A D
13. . No cambiaría mi vida pasada, incluso si pudiese.
A D
14. Comparándome con otras personas de mi edad, he tomado muchas más decisiones tontas en mi vida.
A D
15. Comparado con otras personas de mi edad, tengo una buena apariencia.
A D
16. He hecho planes para cosas que estaré haciendo de un mes a un año a partir de ahora.
A D
17. Cuando pienso sobre mi vida, creo que no he conseguido la mayoría de Las cosas que quería.
A D
18. Comparado con otras personas , caigo en el vacío más a menudo.
A D
19. He obtenido más cosas bonitas de la vida de lo que yo suponía.
A D
20. A pesar de lo que la gente diga, la mayoría de la población media está empeorando más que mejorando.
A D



Universidad de Extremadura
Departamento de Psicología
Y Sociología de la Educación

Cuestionario sobre Estereotipos en Personas Mayores.

Datos Sociodemográficos nº 6

Estamos realizando una investigación en la Universidad de Extremadura

para la cual le pedimos su colaboración.

Es importante tener en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas, lo que realmente importa es su sinceridad.

Nos interesa que responda a todas las cuestiones que se le plantean, su opinión es muy importante para la investigación.

El cuestionario es totalmente anónimo interesando únicamente las opiniones presentadas.

Muchas gracias por su colaboración.

Señale con una “x” el recuadro de la opción seleccionada.

1.-Sexo

Hombre.....

Mujer.....

2.- Edad

65-69.....

70-74.....

75-79.....

80-84.....

mas de 85.....

3.- ¿Cuál es su estado civil?

Casado/a.....
Soltero/a.....
Viudo/a.....
Divorciado/a.....
Viviendo en pareja.....

4.-Lugar de nacimiento

5.-Domicilio actual

6.- Profesión anterior

Sector agrícola.....
Trabajador por cuenta propia.....
Trabajador por cuenta ajena.....
Profesional de la enseñanza.....
Profesional de la salud.....
Profesión liberal.....
Ama de casa.....

7.- ¿Sabe leer y escribir?

Si.....
No

8.- Nivel de estudios

Certificado de primaria.....
Bachillerato.....
Maestría industrial.....
PREU.....
Diplomado.....
Licenciado.....
Doctorado.....

TIPO DE CONVIVENCIA

9.- ¿Con quién reside actualmente?

Domicilio matrimonial.....
Con un hijo/a.....
Otros familiares.....
Rotando.....
Residencia.....
Solo/a.....

SITUACIÓN ECONMICA

10.- ¿ Considera que su pensión es?

Baja.....	<input type="checkbox"/>
Media.....	<input type="checkbox"/>
Alta.....	<input type="checkbox"/>

RELACIONES SOCIALES.

11.-Indique usted con qué frecuencia se reúne con sus amigos y conocidos.

A diario.....	<input type="checkbox"/>
Dos o tres veces por semana.....	<input type="checkbox"/>
Una vez a la semana.....	<input type="checkbox"/>
Una vez al mes.....	<input type="checkbox"/>
Nunca.....	<input type="checkbox"/>

12.- Usted considera que su salud es

Muy buena.....	<input type="checkbox"/>
Buena.....	<input type="checkbox"/>
Normal.....	<input type="checkbox"/>
Mala.....	<input type="checkbox"/>
Muy mala.....	<input type="checkbox"/>

13.- ¿Con qué frecuencia vista al médico o centro de salud?

Más de una vez a la semana.....	<input type="checkbox"/>
Una vez a la semana.....	<input type="checkbox"/>
Cada quince días.....	<input type="checkbox"/>
Una vez al mes.....	<input type="checkbox"/>
Casi nunca.....	<input type="checkbox"/>

14.- ¿tiene usted algún tratamiento o enfermedad crónica que le obligue a frecuentes revisiones?

Si.....	<input type="checkbox"/>
No.....	<input type="checkbox"/>

15.-¿ Organiza el Ayuntamiento de su localidad alguna actividad para la tercera edad?

Si.....	<input type="checkbox"/>
No.....	<input type="checkbox"/>

16.-En caso afirmativo enumere en cual o cuales ha participado y con qué frecuencia.

.....

.....

.....

17.- En su situación de persona mayor ¿Cómo se encuentra?

.....

.....

.....

18.- ¿Si pudiera elegir donde viviría?

.....

.....

ANEXO II: TABLAS

Tabla .1- Estadísticos descriptivos ítems del factor masculino, según el sexo de los sujetos.

		Media	Desviación típica
Ejercicio físico	Hombre	3,303	1,747
	Mujer	2,869	1,714
Salidas con amigos	Hombre	4,244	1,159
	Mujer	2,908	1,475
Asistencia centros tercera edad	Hombre	2,538	1,698
	Mujer	1,803	1,244
Juegos de mesa	Hombre	3,162	1,683
	Mujer	1,462	0,996

Tabla 2.- Análisis de diferencias de actividad por género para el factor de actividad masculino.

	t	gl	Sig. (bilateral)
Ejercicio físico	2,893	537,000	0,004**
Salidas con amigos	11,407	537,000	0,000***
Asistencia centros tercera edad	5,800	537,000	0,000***
Practicar juegos de mesa	14,619	537,000	0,000***

Nivel de significación ** 1% *** 0,1%

Tabla 3.- Estadísticos descriptivos ítems del factor femenino, según el sexo de los sujetos.

		Media	Desviación típica
Tareas domésticas	Hombre	2,427	1,717
	Mujer	4,561	1,096
Asistencia a la iglesia	Hombre	2,124	1,055
	Mujer	3,085	1,222
Aficiones y manualidades	Hombre	2,274	1,570
	Mujer	2,921	1,660

Tabla 4.- Análisis de diferencias de actividad por género para el factor de actividad femenino.

	t	gl	Sig. (bilateral)
Tareas domésticas	-17,535	537	0,000***
Asistencia a la iglesia	-9,599	537	0,000***
Aficiones y manualidades	-4,596	537	0,000***

Nivel de significación *** 0,1%

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los items del factor de actividad cultural según la consideración de la pensión de los sujetos.

	Consideración hacia su pensión	Media	Desviación típica
Oír la radio	Baja	3,612	1,745
	Media	3,860	1,579
	Alta	4,500	1,160
Leer el periódico	Baja	2,399	1,709
	Media	2,731	1,778
	Alta	4,000	1,710
Frecuencia de asistir a espectáculos	Baja	1,484	0,766
	Media	1,607	0,814
	Alta	1,786	0,893
Viajar fuera de su ciudad	Baja	1,683	0,821
	Media	1,835	0,872
	Alta	2,000	1,109

Tabla 6. Resultados Prueba Scheffé variable POBLACIÓN y HETEROESTEREOTIPOS. PARA LA VARIABLE SEXO VARÓN Y MUJER.

SEXO	Variable dependiente	(I) Habitantes residencia	(J) Habitantes residencia	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	Límite inferior	Límite superior
H. GENERAL	Menos de 2000	De 2000 a 5000	De 2000 a 5000	-3,9412	2,4873	,643	-11,6655	3,7831	
		De 5000 a 15000	De 5000 a 15000	-5,2745	2,3390	,282	-12,5384	1,9894	
		De 15000 a 50000	De 15000 a 50000	-4,7634	2,1807	,315	-11,5357	2,0089	
		Mayor de 50000	Mayor de 50000	1,8043	2,0580	,942	-4,5868	8,1954	
	De 2000 a 5000	Menos de 2000	Menos de 2000	3,9412	2,4873	,643	-3,7831	11,6655	
		De 5000 a 15000	De 5000 a 15000	-1,3333	2,8053	,994	-10,0454	7,3787	
		De 15000 a 50000	De 15000 a 50000	-,8222	2,6748	,999	-9,1288	7,4844	
		Mayor de 50000	Mayor de 50000	5,7455	2,5757	,293	-2,2534	13,7443	
	De 5000 a 15000	Menos de 2000	Menos de 2000	5,2745	2,3390	,282	-1,9894	12,5384	
		De 2000 a 5000	De 2000 a 5000	1,3333	2,8053	,994	-7,3787	10,0454	
		De 15000 a 50000	De 15000 a 50000	,5111	2,5375	1,000	-7,3692	8,3915	
		Mayor de 50000	Mayor de 50000	7,0788	2,4328	,080	-,4764	14,6340	
	De 15000 a 50000	Menos de 2000	Menos de 2000	4,7634	2,1807	,315	-2,0089	11,5357	
		De 2000 a 5000	De 2000 a 5000	,8222	2,6748	,999	-7,4844	9,1288	
		De 5000 a 15000	De 5000 a 15000	-,5111	2,5375	1,000	-8,3915	7,3692	
		Mayor de 50000	Mayor de 50000	6,5677	2,2811	,085	-,5162	13,6516	
	Mayor de 50000	Menos de 2000	Menos de 2000	-1,8043	2,0580	,942	-8,1954	4,5868	
		De 2000 a 5000	De 2000 a 5000	-5,7455	2,5757	,293	-13,7443	2,2534	
		De 5000 a 15000	De 5000 a 15000	-7,0788	2,4328	,080	-14,6340	,4764	
		De 15000 a 50000	De 15000 a 50000	-6,5677	2,2811	,085	-13,6516	,5162	
	H. PUERIL	Menos de 2000	De 2000 a 5000	De 2000 a 5000	-1,8490	1,0377	,530	-5,0717	1,3737
			De 5000 a 15000	De 5000 a 15000	-1,2712	,9759	,791	-4,3019	1,7594
			De 15000 a 50000	De 15000 a 50000	-2,3601	,9098	,155	-5,1857	,4654

	Mayor de 50000	,1995	,8586	1,000	-2,4670	2,8659
	Menos de 2000	1,8490	1,0377	,530	-1,3737	5,0717
De 2000 a 5000	De 5000 a 15000	,5778	1,1704	,993	-3,0570	4,2126
	De 15000 a 50000	-,5111	1,1160	,995	-3,9768	2,9545
	Mayor de 50000	2,0485	1,0746	,460	-1,2888	5,3857
	Menos de 2000	1,2712	,9759	,791	-1,7594	4,3019
De 5000 a 15000	De 2000 a 5000	-,5778	1,1704	,993	-4,2126	3,0570
	De 15000 a 50000	-1,0889	1,0587	,901	-4,3767	2,1989
	Mayor de 50000	1,4707	1,0150	,718	-1,6815	4,6229
	Menos de 2000	2,3601	,9098	,155	-,4654	5,1857
De 15000 a 50000	De 2000 a 5000	,5111	1,1160	,995	-2,9545	3,9768
	De 5000 a 15000	1,0889	1,0587	,901	-2,1989	4,3767
	Mayor de 50000	2,5596	,9517	,128	-,3959	5,5151
	Menos de 2000	-,1995	,8586	1,000	-2,8659	2,4670
Mayor de 50000	De 2000 a 5000	-2,0485	1,0746	,460	-5,3857	1,2888
	De 5000 a 15000	-1,4707	1,0150	,718	-4,6229	1,6815
	De 15000 a 50000	-2,5596	,9517	,128	-5,5151	,3959

				Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%			
SEXO	Variable	(I)	(J)				Límite inferior	Límite superior		
MUJER	dependiente	Habitantes residencia	Habitantes residencia							
H.GENERAL	Menos de 2000	De 2000 a 5000	De 2000 a 5000	-8,2895	2,2010	,008	-15,1114	-1,4676		
		De 5000 a 15000	De 5000 a 15000	-4,0294	1,9954	,397	-10,2143	2,1555		
		De 15000 a 50000	De 15000 a 50000	-3,1842	1,9278	,605	-9,1595	2,7911		
		Mayor de 50000	Mayor de 50000	-1,6268	1,8088	,937	-7,2331	3,9796		
	De 2000 a 5000	Menos de 2000	Menos de 2000	Menos de 2000	8,2895	2,2010	,008	1,4676	15,1114	
		De 5000 a 15000	De 5000 a 15000	De 5000 a 15000	4,2601	2,4298	,546	-3,2713	11,7914	
		De 15000 a 50000	De 15000 a 50000	De 15000 a 50000	5,1053	2,3746	,331	-2,2549	12,4654	
		Mayor de 50000	Mayor de 50000	Mayor de 50000						

	Mayor de 50000	6,6627	2,2790	,076	-,4012	13,7266
	Menos de 2000	4,0294	1,9954	,397	-2,1555	10,2143
De 5000 a 15000	De 2000 a 5000	-4,2601	2,4298	,546	-11,7914	3,2713
	De 15000 a 50000	,8452	2,1855	,997	-5,9287	7,6192
	Mayor de 50000	2,4027	2,0813	,856	-4,0482	8,8535
	Menos de 2000	3,1842	1,9278	,605	-2,7911	9,1595
De 15000 a 50000	De 2000 a 5000	-5,1053	2,3746	,331	-12,4654	2,2549
	De 5000 a 15000	-,8452	2,1855	,997	-7,6192	5,9287
	Mayor de 50000	1,5574	2,0165	,963	-4,6927	7,8076
	Menos de 2000	1,6268	1,8088	,937	-3,9796	7,2331
Mayor de 50000	De 2000 a 5000	-6,6627	2,2790	,076	-13,7266	,4012
	De 5000 a 15000	-2,4027	2,0813	,856	-8,8535	4,0482
	De 15000 a 50000	-1,5574	2,0165	,963	-7,8076	4,6927
H. SOCIAL	De 2000 a 5000	-1,3044	,6729	,441	-3,3901	,7812
	De 5000 a 15000	-1,6455	,6101	,125	-3,5364	,2454
Menos de 2000	De 15000 a 50000	-1,1027	,5894	,479	-2,9295	,7241
	Mayor de 50000	-,3760	,5530	,977	-2,0900	1,3381
	Menos de 2000	1,3044	,6729	,441	-,7812	3,3901
	De 5000 a 15000	-,3411	,7429	,995	-2,6436	1,9615
De 2000 a 5000	De 15000 a 50000	,2018	,7260	,999	-2,0484	2,4520
	Mayor de 50000	,9285	,6968	,777	-1,2312	3,0881
	Menos de 2000	1,6455	,6101	,125	-,2454	3,5364
	De 2000 a 5000	,3411	,7429	,995	-1,9615	2,6436
De 5000 a 15000	De 15000 a 50000	,5428	,6682	,956	-1,5282	2,6138
	Mayor de 50000	1,2695	,6363	,410	-,7027	3,2418
	Menos de 2000	1,1027	,5894	,479	-,7241	2,9295
	De 2000 a 5000	-,2018	,7260	,999	-2,4520	2,0484
De 15000 a 50000	De 5000 a 15000	-,5428	,6682	,956	-2,6138	1,5282
	Mayor de 50000	,7267	,6165	,846	-1,1841	2,6376

Anexo II

	Menos de 2000	,3760	,5530	,977	-1,3381	2,0900
Mayor de 50000	De 2000 a 5000	-,9285	,6968	,777	-3,0881	1,2312
	De 5000 a 15000	-1,2695	,6363	,410	-3,2418	,7027
	De 15000 a 50000	-,7267	,6165	,846	-2,6376	1,1841

Tabla 7. Resultados Prueba Scheffé variable PROFESIÓN ANTERIOR y HETEROESTEREOTIPOS

Variable dependiente	(I) Profesión anterior	(J) Profesión anterior	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	Límite inferior	Límite superior
H. POSITIVOS	Sector agrícola	Trabajador por cuenta propia	,5404	,8428	,999	-2,4622	3,5430	
		Trabajador por cuenta ajena	-,3202	,7672	1,000	-3,0538	2,4133	
		Profesional de la enseñanza	1,4817	1,2467	,965	-2,9601	5,9236	
		Profesional de la salud	5,1976	1,9606	,320	-1,7876	12,1829	
		Profesión liberal	-2,5702	2,0876	,958	-10,0078	4,8674	
		Ama de casa	-,1345	,6053	1,000	-2,2912	2,0223	
		Sector agrícola	-,5404	,8428	,999	-3,5430	2,4622	
		Trabajador por cuenta propia	Trabajador por cuenta ajena	-,8606	,8983	,988	-4,0610	2,3398
			Profesional de la enseñanza	,9413	1,3314	,998	-3,8021	5,6848
	Profesional de la salud		4,6573	2,0155	,502	-2,5235	11,8380	
	Profesión liberal		-3,1106	2,1392	,909	-10,7321	4,5109	
	Ama de casa		-,6749	,7646	,993	-3,3991	2,0494	
	Sector agrícola		,3202	,7672	1,000	-2,4133	3,0538	
	Trabajador por cuenta ajena		Trabajador por cuenta propia	,8606	,8983	,988	-2,3398	4,0610
			Profesional de la enseñanza	1,8019	1,2849	,922	-2,7759	6,3798
			Profesional de la salud	5,5179	1,9851	,261	-1,5546	12,5903
		Profesión liberal	-2,2500	2,1106	,980	-9,7696	5,2696	
		Ama de casa	,1857	,6805	1,000	-2,2388	2,6103	
		Sector agrícola	-1,4817	1,2467	,965	-5,9236	2,9601	
		Profesional de la enseñanza	Trabajador por cuenta propia	-,9413	1,3314	,998	-5,6848	3,8021
			Trabajador por cuenta ajena	-1,8019	1,2849	,922	-6,3798	2,7759
			Profesional de la salud	3,7159	2,2150	,831	-4,1757	11,6075
	Profesión liberal		-4,0519	2,3281	,805	-12,3467	4,2428	
	Ama de casa		-1,6162	1,1953	,934	-5,8749	2,6425	

	Sector agrícola	-5,1976	1,9606	,320	-12,1829	1,7876
Profesional de la salud	Trabajador por cuenta propia	-4,6573	2,0155	,502	-11,8380	2,5235
	Trabajador por cuenta ajena	-5,5179	1,9851	,261	-12,5903	1,5546
	Profesional de la enseñanza	-3,7159	2,2150	,831	-11,6075	4,1757
	Profesión liberal	-7,7679	2,7766	,253	-17,6605	2,1248
	Ama de casa	-5,3321	1,9283	,267	-12,2023	1,5381
	Sector agrícola	2,5702	2,0876	,958	-4,8674	10,0078
Profesión liberal	Trabajador por cuenta propia	3,1106	2,1392	,909	-4,5109	10,7321
	Trabajador por cuenta ajena	2,2500	2,1106	,980	-5,2696	9,7696
	Profesional de la enseñanza	4,0519	2,3281	,805	-4,2428	12,3467
	Profesional de la salud	7,7679	2,7766	,253	-2,1248	17,6605
	Ama de casa	2,4357	2,0573	,966	-4,8939	9,7654
	Sector agrícola	,1345	,6053	1,000	-2,0223	2,2912
Ama de casa	Trabajador por cuenta propia	,6749	,7646	,993	-2,0494	3,3991
	Trabajador por cuenta ajena	-,1857	,6805	1,000	-2,6103	2,2388
	Profesional de la enseñanza	1,6162	1,1953	,934	-2,6425	5,8749
	Profesional de la salud	5,3321	1,9283	,267	-1,5381	12,2023
	Profesión liberal	-2,4357	2,0573	,966	-9,7654	4,8939
	H.PUERIL	Trabajador por cuenta propia	,5627	,7464	,997	-2,0967
Sector agrícola	Trabajador por cuenta ajena	1,2421	,6795	,765	-1,1790	3,6631
	Profesional de la enseñanza	-1,3434	1,1042	,961	-5,2775	2,5907
	Profesional de la salud	-2,5139	1,7365	,910	-8,7006	3,6728
	Profesión liberal	5,6825	1,8489	,152	-,9048	12,2699
	Ama de casa	,5337	,5361	,986	-1,3765	2,4439
	Sector agrícola	-,5627	,7464	,997	-3,2221	2,0967
Trabajador por cuenta propia	Trabajador por cuenta ajena	,6793	,7956	,994	-2,1552	3,5139
	Profesional de la enseñanza	-1,9062	1,1792	,855	-6,1074	2,2951
	Profesional de la salud	-3,0766	1,7851	,812	-9,4365	3,2833
	Profesión liberal	5,1198	1,8946	,296	-1,6305	11,8701

	Ama de casa	-2,9019E-02	,6772	1,000	-2,4419	2,3838
	Sector agrícola	-1,2421	,6795	,765	-3,6631	1,1790
	Trabajador por cuenta propia	-6,793	,7956	,994	-3,5139	2,1552
Trabajador por cuenta ajena	Profesional de la enseñanza	-2,5855	1,1380	,524	-6,6401	1,4691
	Profesional de la salud	-3,7560	1,7582	,601	-10,0199	2,5080
	Profesión liberal	4,4405	1,8693	,465	-2,2195	11,1005
	Ama de casa	-,7084	,6027	,967	-2,8557	1,4390
	Sector agrícola	1,3434	1,1042	,961	-2,5907	5,2775
	Trabajador por cuenta propia	1,9062	1,1792	,855	-2,2951	6,1074
Profesional de la enseñanza	Trabajador por cuenta ajena	2,5855	1,1380	,524	-1,4691	6,6401
	Profesional de la salud	-1,1705	1,9618	,999	-8,1600	5,8190
	Profesión liberal	7,0260	2,0620	,073	-,3205	14,3725
	Ama de casa	1,8771	1,0587	,790	-1,8947	5,6490
	Sector agrícola	2,5139	1,7365	,910	-3,6728	8,7006
	Trabajador por cuenta propia	3,0766	1,7851	,812	-3,2833	9,4365
Profesional de la salud	Trabajador por cuenta ajena	3,7560	1,7582	,601	-2,5080	10,0199
	Profesional de la enseñanza	1,1705	1,9618	,999	-5,8190	8,1600
	Profesión liberal	8,1964	2,4592	,087	-,5654	16,9582
	Ama de casa	3,0476	1,7079	,785	-3,0372	9,1324
	Sector agrícola	-5,6825	1,8489	,152	-12,2699	,9048
	Trabajador por cuenta propia	-5,1198	1,8946	,296	-11,8701	1,6305
Profesión liberal	Trabajador por cuenta ajena	-4,4405	1,8693	,465	-11,1005	2,2195
	Profesional de la enseñanza	-7,0260	2,0620	,073	-14,3725	,3205
	Profesional de la salud	-8,1964	2,4592	,087	-16,9582	,5654
	Ama de casa	-5,1488	1,8221	,241	-11,6406	1,3429
	Sector agrícola	-,5337	,5361	,986	-2,4439	1,3765
	Trabajador por cuenta propia	2,902E-02	,6772	1,000	-2,3838	2,4419
	Trabajador por cuenta ajena	,7084	,6027	,967	-1,4390	2,8557
Ama de casa	Profesional de la enseñanza	-1,8771	1,0587	,790	-5,6490	1,8947

	Profesional de la salud	-3,0476	1,7079	,785	-9,1324	3,0372
	Profesión liberal	5,1488	1,8221	,241	-1,3429	11,6406
H.GENERAL	Trabajador por cuenta propia	2,3573	1,8186	,946	-4,1219	8,8366
	Trabajador por cuenta ajena	3,0201	1,6556	,766	-2,8785	8,9188
	Profesional de la enseñanza	-2,4301	2,6903	,992	-12,0150	7,1549
Sector agrícola	Profesional de la salud	1,7404	4,2307	1,000	-13,3328	16,8135
	Profesión liberal	3,3297	4,5047	,997	-12,7196	19,3790
	Ama de casa	,6614	1,3063	1,000	-3,9925	5,3153
	Sector agrícola	-2,3573	1,8186	,946	-8,8366	4,1219
	Trabajador por cuenta ajena	,6628	1,9384	1,000	-6,2432	7,5688
Trabajador por cuenta propia	Profesional de la enseñanza	-4,7874	2,8729	,836	-15,0231	5,4484
	Profesional de la salud	-,6169	4,3491	1,000	-16,1121	14,8782
	Profesión liberal	,9724	4,6161	1,000	-15,4739	17,4186
	Ama de casa	-1,6959	1,6500	,983	-7,5745	4,1827
	Sector agrícola	-3,0201	1,6556	,766	-8,9188	2,8785
	Trabajador por cuenta propia	-,6628	1,9384	1,000	-7,5688	6,2432
Trabajador por cuenta ajena	Profesional de la enseñanza	-5,4502	2,7727	,695	-15,3287	4,4282
	Profesional de la salud	-1,2798	4,2835	1,000	-16,5412	13,9817
	Profesión liberal	,3095	4,5543	1,000	-15,9168	16,5358
	Ama de casa	-2,3587	1,4684	,859	-7,5905	2,8730
	Sector agrícola	2,4301	2,6903	,992	-7,1549	12,0150
	Trabajador por cuenta propia	4,7874	2,8729	,836	-5,4484	15,0231
Profesional de la enseñanza	Trabajador por cuenta ajena	5,4502	2,7727	,695	-4,4282	15,3287
	Profesional de la salud	4,1705	4,7797	,993	-12,8586	21,1995
	Profesión liberal	5,7597	5,0238	,971	-12,1391	23,6586
	Ama de casa	3,0915	2,5793	,963	-6,0981	12,2811
	Sector agrícola	-1,7404	4,2307	1,000	-16,8135	13,3328
	Trabajador por cuenta propia	,6169	4,3491	1,000	-14,8782	16,1121
Profesional de la salud	Trabajador por cuenta ajena	1,2798	4,2835	1,000	-13,9817	16,5412

	Profesional de la enseñanza	-4,1705	4,7797 ,993	-21,1995	12,8586
	Profesión liberal	1,5893	5,9916 1,000	-19,7578	22,9364
	Ama de casa	-1,0790	4,1610 1,000	-15,9039	13,7459
	Sector agrícola	-3,3297	4,5047 ,997	-19,3790	12,7196
Profesión liberal	Trabajador por cuenta propia	-9,724	4,6161 1,000	-17,4186	15,4739
	Trabajador por cuenta ajena	-3,095	4,5543 1,000	-16,5358	15,9168
	Profesional de la enseñanza	-5,7597	5,0238 ,971	-23,6586	12,1391
	Profesional de la salud	-1,5893	5,9916 1,000	-22,9364	19,7578
	Ama de casa	-2,6683	4,4393 ,999	-18,4846	13,1481
	Sector agrícola	-,6614	1,3063 1,000	-5,3153	3,9925
	Trabajador por cuenta propia	1,6959	1,6500 ,983	-4,1827	7,5745
Ama de casa	Trabajador por cuenta ajena	2,3587	1,4684 ,859	-2,8730	7,5905
	Profesional de la enseñanza	-3,0915	2,5793 ,963	-12,2811	6,0981
	Profesional de la salud	1,0790	4,1610 1,000	-13,7459	15,9039
	Profesión liberal	2,6683	4,4393 ,999	-13,1481	18,4846

Tabla 8. Resultados Prueba Scheffé variable PROFESIÓN ANTERIOR y HETEROESTEREOTIPOS.VARIABLE SEXO VARÓN.

SEXO: VARÓN			Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
Variable dependiente	(I) Profesión anterior	(J) Profesión anterior				Límite inferior	Límite superior
H. NEGATIVOS	Sector agrícola	Trabajador por cuenta propia	1,8788	1,4226	,941	-3,2172	6,9749
		Trabajador por cuenta ajena	3,2663	1,2264	,317	-1,1269	7,6595
		Profesional de la enseñanza	-1,3153	2,2831	,999	-9,4938	6,8632
		Profesional de la salud	-4,4307	3,9501	,974	-18,5807	9,7193
		Profesión liberal	6,0693	3,5499	,818	-6,6470	18,7856
		Ama de casa	-2,5974	4,5394	,999	-18,8584	13,6637
		Sector agrícola	-1,8788	1,4226	,941	-6,9749	3,2172
	Trabajador por cuenta propia	Trabajador por cuenta ajena	1,3874	1,5294	,991	-4,0911	6,8660
		Profesional de la enseñanza	-3,1941	2,4592	,945	-12,0034	5,6151
		Profesional de la salud	-6,3095	4,0544	,876	-20,8332	8,2142
		Profesión liberal	4,1905	3,6656	,971	-8,9404	17,3213
		Ama de casa	-4,4762	4,6305	,988	-21,0634	12,1111
		Sector agrícola	-3,2663	1,2264	,317	-7,6595	1,1269
		Trabajador por cuenta propia	-1,3874	1,5294	,991	-6,8660	4,0911
Trabajador por cuenta ajena	Profesional de la enseñanza	-4,5816	2,3511	,704	-13,0037	3,8406	
	Profesional de la salud	-7,6970	3,9898	,714	-21,9892	6,5953	
	Profesión liberal	2,8030	3,5940	,996	-10,0713	15,6774	
	Ama de casa	-5,8636	4,5740	,949	-22,2486	10,5213	
	Sector agrícola	1,3153	2,2831	,999	-6,8632	9,4938	
	Trabajador por cuenta propia	3,1941	2,4592	,945	-5,6151	12,0034	
	Trabajador por cuenta ajena	4,5816	2,3511	,704	-3,8406	13,0037	
Profesional de la enseñanza	Profesional de la salud	-3,1154	4,4303	,998	-18,9854	12,7546	
	Profesión liberal	7,3846	4,0774	,772	-7,2214	21,9907	
	Ama de casa	-1,2821	4,9629	1,000	-19,0600	16,4959	

	Sector agrícola	4,4307	3,9501 ,974	-9,7193	18,5807
Profesional de la salud	Trabajador por cuenta propia	6,3095	4,0544 ,876	-8,2142	20,8332
	Trabajador por cuenta ajena	7,6970	3,9898 ,714	-6,5953	21,9892
	Profesional de la enseñanza	3,1154	4,4303 ,998	-12,7546	18,9854
	Profesión liberal	10,5000	5,1977 ,666	-8,1191	29,1191
	Ama de casa	1,8333	5,9179 1,000	-19,3655	23,0322
	Sector agrícola	-6,0693	3,5499 ,818	-18,7856	6,6470
Profesión liberal	Trabajador por cuenta propia	-4,1905	3,6656 ,971	-17,3213	8,9404
	Trabajador por cuenta ajena	-2,8030	3,5940 ,996	-15,6774	10,0713
	Profesional de la enseñanza	-7,3846	4,0774 ,772	-21,9907	7,2214
	Profesional de la salud	-10,5000	5,1977 ,666	-29,1191	8,1191
	Ama de casa	-8,6667	5,6586 ,884	-28,9366	11,6033
	Sector agrícola	2,5974	4,5394 ,999	-13,6637	18,8584
Ama de casa	Trabajador por cuenta propia	4,4762	4,6305 ,988	-12,1111	21,0634
	Trabajador por cuenta ajena	5,8636	4,5740 ,949	-10,5213	22,2486
	Profesional de la enseñanza	1,2821	4,9629 1,000	-16,4959	19,0600
	Profesional de la salud	-1,8333	5,9179 1,000	-23,0322	19,3655
	Profesión liberal	8,6667	5,6586 ,884	-11,6033	28,9366
	Trabajador por cuenta propia	,9866	,9575 ,983	-2,4434	4,4165
H. POSITIVOS	Trabajador por cuenta ajena	-,1823	,8254 1,000	-3,1391	2,7746
	Profesional de la enseñanza	2,7723	1,5367 ,776	-2,7323	8,2769
	Profesional de la salud	6,0223	2,6587 ,529	-3,5015	15,5461
	Profesión liberal	-2,8277	2,3893 ,965	-11,3865	5,7311
	Ama de casa	4,7723	3,0553 ,874	-6,1723	15,7169
	Sector agrícola	-9,866	,9575 ,983	-4,4165	2,4434
Trabajador por cuenta propia	Trabajador por cuenta ajena	-1,1688	1,0294 ,972	-4,8562	2,5186
	Profesional de la enseñanza	1,7857	1,6552 ,978	-4,1434	7,7148
	Profesional de la salud	5,0357	2,7289 ,756	-4,7396	14,8110
	Profesión liberal	-3,8143	2,4672 ,880	-12,6521	5,0235

	Ama de casa	3,7857	3,1166	,961	-7,3785	14,9499
	Sector agrícola	,1823	,8254	1,000	-2,7746	3,1391
	Trabajador por cuenta propia	1,1688	1,0294	,972	-2,5186	4,8562
Trabajador por cuenta ajena	Profesional de la enseñanza	2,9545	1,5824	,745	-2,7140	8,6231
	Profesional de la salud	6,2045	2,6854	,503	-3,4150	15,8240
	Profesión liberal	-2,6455	2,4190	,977	-11,3106	6,0197
	Ama de casa	4,9545	3,0786	,857	-6,0735	15,9826
	Sector agrícola	-2,7723	1,5367	,776	-8,2769	2,7323
	Trabajador por cuenta propia	-1,7857	1,6552	,978	-7,7148	4,1434
Profesional de la enseñanza	Trabajador por cuenta ajena	-2,9545	1,5824	,745	-8,6231	2,7140
	Profesional de la salud	3,2500	2,9818	,977	-7,4314	13,9314
	Profesión liberal	-5,6000	2,7443	,655	-15,4307	4,2307
	Ama de casa	2,0000	3,3403	,999	-9,9656	13,9656
	Sector agrícola	-6,0223	2,6587	,529	-15,5461	3,5015
	Trabajador por cuenta propia	-5,0357	2,7289	,756	-14,8110	4,7396
Profesional de la salud	Trabajador por cuenta ajena	-6,2045	2,6854	,503	-15,8240	3,4150
	Profesional de la enseñanza	-3,2500	2,9818	,977	-13,9314	7,4314
	Profesión liberal	-8,8500	3,4984	,383	-21,3817	3,6817
	Ama de casa	-1,2500	3,9831	1,000	-15,5180	13,0180
	Sector agrícola	2,8277	2,3893	,965	-5,7311	11,3865
	Trabajador por cuenta propia	3,8143	2,4672	,880	-5,0235	12,6521
Profesión liberal	Trabajador por cuenta ajena	2,6455	2,4190	,977	-6,0197	11,3106
	Profesional de la enseñanza	5,6000	2,7443	,655	-4,2307	15,4307
	Profesional de la salud	8,8500	3,4984	,383	-3,6817	21,3817
	Ama de casa	7,6000	3,8085	,679	-6,0428	21,2428
	Sector agrícola	-4,7723	3,0553	,874	-15,7169	6,1723
	Trabajador por cuenta propia	-3,7857	3,1166	,961	-14,9499	7,3785
	Trabajador por cuenta ajena	-4,9545	3,0786	,857	-15,9826	6,0735
Ama de casa	Profesional de la enseñanza	-2,0000	3,3403	,999	-13,9656	9,9656

	Profesional de la salud	1,2500	3,9831	1,000	-13,0180	15,5180
	Profesión liberal	-7,6000	3,8085	,679	-21,2428	6,0428
H.PUERIL	Trabajador por cuenta propia	,8336	,8664	,988	-2,2701	3,9372
	Trabajador por cuenta ajena	1,1236	,7469	,893	-1,5520	3,7992
	Profesional de la enseñanza	-8,1111	1,3905	,999	-5,7921	4,1698
Sector agrícola	Profesional de la salud	-5,3688	2,4057	,548	-13,9866	3,2490
	Profesión liberal	5,0812	2,1620	,481	-2,6634	12,8258
	Ama de casa	-1,1188	2,7646	1,000	-11,0223	8,7846
	Sector agrícola	-8,336	,8664	,988	-3,9372	2,2701
	Trabajador por cuenta ajena	,2900	,9314	1,000	-3,0466	3,6267
Trabajador por cuenta propia	Profesional de la enseñanza	-1,6447	1,4977	,976	-7,0098	3,7204
	Profesional de la salud	-6,2024	2,4693	,393	-15,0477	2,6430
	Profesión liberal	4,2476	2,2325	,728	-3,7494	12,2447
	Ama de casa	-1,9524	2,8201	,998	-12,0545	8,1497
	Sector agrícola	-1,1236	,7469	,893	-3,7992	1,5520
Trabajador por cuenta ajena	Trabajador por cuenta propia	-,2900	,9314	1,000	-3,6267	3,0466
	Profesional de la enseñanza	-1,9347	1,4319	,934	-7,0641	3,1946
	Profesional de la salud	-6,4924	2,4299	,313	-15,1968	2,2120
	Profesión liberal	3,9576	2,1889	,774	-3,8833	11,7984
	Ama de casa	-2,2424	2,7857	,995	-12,2213	7,7365
	Sector agrícola	,8111	1,3905	,999	-4,1698	5,7921
	Trabajador por cuenta propia	1,6447	1,4977	,976	-3,7204	7,0098
Profesional de la enseñanza	Trabajador por cuenta ajena	1,9347	1,4319	,934	-3,1946	7,0641
	Profesional de la salud	-4,5577	2,6982	,826	-14,2230	5,1076
	Profesión liberal	5,8923	2,4833	,468	-3,0032	14,7878
	Ama de casa	-,3077	3,0225	1,000	-11,1350	10,5196
	Sector agrícola	5,3688	2,4057	,548	-3,2490	13,9866
	Trabajador por cuenta propia	6,2024	2,4693	,393	-2,6430	15,0477
Profesional de la salud	Trabajador por cuenta ajena	6,4924	2,4299	,313	-2,2120	15,1968

	Profesional de la enseñanza	4,5577	2,6982	,826	-5,1076	14,2230
	Profesión liberal	10,4500	3,1656	,097	-,8896	21,7896
	Ama de casa	4,2500	3,6041	,966	-8,6607	17,1607
	Sector agrícola	-5,0812	2,1620	,481	-12,8258	2,6634
Profesión liberal	Trabajador por cuenta propia	-4,2476	2,2325	,728	-12,2447	3,7494
	Trabajador por cuenta ajena	-3,9576	2,1889	,774	-11,7984	3,8833
	Profesional de la enseñanza	-5,8923	2,4833	,468	-14,7878	3,0032
	Profesional de la salud	-10,4500	3,1656	,097	-21,7896	,8896
	Ama de casa	-6,2000	3,4462	,778	-18,5450	6,1450
	Sector agrícola	1,1188	2,7646	1,000	-8,7846	11,0223
	Trabajador por cuenta propia	1,9524	2,8201	,998	-8,1497	12,0545
Ama de casa	Trabajador por cuenta ajena	2,2424	2,7857	,995	-7,7365	12,2213
	Profesional de la enseñanza	,3077	3,0225	1,000	-10,5196	11,1350
	Profesional de la salud	-4,2500	3,6041	,966	-17,1607	8,6607
	Profesión liberal	6,2000	3,4462	,778	-6,1450	18,5450

Tabla 9. Resultados Prueba Scheffé variable ESTUDIOS CURSADOS y HETEROESTEREOTIPOS

Variable dependiente	(I) Nivel de estudios	(J) Nivel de estudios	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	Límite inferior	Límite superior
H.POSITIVOS		Certificado primaria	,7878	,4812	,912		-1,0249	2,6004
		Bachillerato	,7650	1,1616	1,000		-3,6101	5,1402
	Sin estudios	Maestria industrial	6,0694	2,6848	,647		-4,0432	16,1819
		Preu	1,5694	3,7815	1,000		-12,6744	15,8132
		Diplomado	1,6319	1,3743	,985		-3,5448	6,8086
		Licenciado	3,5694	3,7815	,996		-10,6744	17,8132
		Doctor	13,5694	3,7815	,078		-,6744	27,8132
certificado primaria	Sin estudios	-,7878	,4812	,912		-2,6004	1,0249	
	Bachillerato	-2,2715E-02	1,1616	1,000		-4,3979	4,3525	
	maestria industrial	5,2816	2,6848	,794		-4,8309	15,3942	
	Preu	,7816	3,7815	1,000		-13,4621	15,0254	
	diplomado	,8441	1,3743	1,000		-4,3325	6,0208	
	licenciado	2,7816	3,7815	,999		-11,4621	17,0254	
	doctor	12,7816	3,7815	,124		-1,4621	27,0254	
	Sin estudios	-,7650	1,1616	1,000		-5,1402	3,6101	
	certificado primaria	2,272E-02	1,1616	1,000		-4,3525	4,3979	
	maestria industrial	5,3043	2,8854	,847		-5,5640	16,1727	
bachillerato	preu	,8043	3,9265	1,000		-13,9856	15,5943	
	diplomado	,8668	1,7339	1,000		-5,6642	7,3979	
	licenciado	2,8043	3,9265	,999		-11,9856	17,5943	
	doctor	12,8043	3,9265	,158		-1,9856	27,5943	
	Sin estudios	-6,0694	2,6848	,647		-16,1819	4,0432	
	certificado primaria	-5,2816	2,6848	,794		-15,3942	4,8309	
maestria industrial	bachillerato	-5,3043	2,8854	,847		-16,1727	5,5640	
	preu	-4,5000	4,6126	,996		-21,8742	12,8742	

		-4,4375	2,9774	,946	-15,6525	6,7775
	diplomado					
		-2,5000	4,6126	1,000	-19,8742	14,8742
	licenciado					
		7,5000	4,6126	,915	-9,8742	24,8742
	doctor					
		-1,5694	3,7815	1,000	-15,8132	12,6744
	Sin estudios					
		-7,816	3,7815	1,000	-15,0254	13,4621
	certificado primaria					
		-8,043	3,9265	1,000	-15,5943	13,9856
	bachillerato					
		4,5000	4,6126	,996	-12,8742	21,8742
	maestria industrial					
		6,250E-02	3,9947	1,000	-14,9840	15,1090
	diplomado					
		2,0000	5,3262	1,000	-18,0620	22,0620
	licenciado					
		12,0000	5,3262	,651	-8,0620	32,0620
	doctor					
		-1,6319	1,3743	,985	-6,8086	3,5448
	Sin estudios					
		-8,441	1,3743	1,000	-6,0208	4,3325
	certificado primaria					
		-8,668	1,7339	1,000	-7,3979	5,6642
	Bachillerato					
		4,4375	2,9774	,946	-6,7775	15,6525
	maestria industrial					
		-6,2500E-02	3,9947	1,000	-15,1090	14,9840
	Preu					
		1,9375	3,9947	1,000	-13,1090	16,9840
	Licenciado					
		11,9375	3,9947	,260	-3,1090	26,9840
	Doctor					
		-3,5694	3,7815	,996	-17,8132	10,6744
	Sin estudios					
		-2,7816	3,7815	,999	-17,0254	11,4621
	certificado primaria					
		-2,8043	3,9265	,999	-17,5943	11,9856
	Bachillerato					
		2,5000	4,6126	1,000	-14,8742	19,8742
	maestria industrial					
		-2,0000	5,3262	1,000	-22,0620	18,0620
	Preu					
		-1,9375	3,9947	1,000	-16,9840	13,1090
	Diplomado					
		10,0000	5,3262	,832	-10,0620	30,0620
	Doctor					
		-13,5694	3,7815	,078	-27,8132	,6744
	Sin estudios					
		-12,7816	3,7815	,124	-27,0254	1,4621
	certificado primaria					
		-12,8043	3,9265	,158	-27,5943	1,9856
	Bachillerato					
		-7,5000	4,6126	,915	-24,8742	9,8742
	maestria industrial					
		-12,0000	5,3262	,651	-32,0620	8,0620
	Preu					

Variable dependiente	(I) Nivel de estudios	(J) Nivel de estudios	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	Límite inferior	Límite superior
		Diplomado	-11,9375	3,9947	,260		-26,9840	3,1090
		Licenciado	-10,0000	5,3262	,832		-30,0620	10,0620
<hr/>								
H.SOCIAL								
Sin estudios								
		certificado primaria	-,6122	,3182	,813		-1,8107	,5863
		Bachillerato	-1,6768	,7680	,688		-4,5697	1,2160
		maestria industrial	2,5949	1,7752	,952		-4,0915	9,2813
		Preu	-2,1551	2,5004	,998		-11,5731	7,2629
		Diplomado	-1,7801	,9087	,798		-5,2029	1,6427
		Licenciado	1,8449	2,5004	,999		-7,5731	11,2629
		Doctor	6,3449	2,5004	,490		-3,0731	15,7629
<hr/>								
		Sin estudios	,6122	,3182	,813		-,5863	1,8107
		Bachillerato	-1,0646	,7680	,964		-3,9575	1,8283
		maestria industrial	3,2071	1,7752	,859		-3,4793	9,8936
		Preu	-1,5429	2,5004	1,000		-10,9608	7,8751
		diplomado	-1,1679	,9087	,976		-4,5907	2,2550
		licenciado	2,4571	2,5004	,995		-6,9608	11,8751
		doctor	6,9571	2,5004	,358		-2,4608	16,3751
<hr/>								
		Sin estudios	1,6768	,7680	,688		-1,2160	4,5697
		certificado primaria	1,0646	,7680	,964		-1,8283	3,9575
		maestria industrial	4,2717	1,9078	,658		-2,9144	11,4579
		preu	-,4783	2,5962	1,000		-10,2574	9,3008
		diplomado	-,1033	1,1465	1,000		-4,4216	4,2151
		licenciado	3,5217	2,5962	,968		-6,2574	13,3008
		doctor	8,0217	2,5962	,218		-1,7574	17,8008
<hr/>								
		Sin estudios	-2,5949	1,7752	,952		-9,2813	4,0915
		certificado primaria	-3,2071	1,7752	,859		-9,8936	3,4793
		bachillerato	-4,2717	1,9078	,658		-11,4579	2,9144

		-4,7500	3,0499	,932	-16,2378	6,7378
	preu					
		-4,3750	1,9687	,667	-11,7904	3,0404
	diplomado					
		-,7500	3,0499	1,000	-12,2378	10,7378
	licenciado					
		3,7500	3,0499	,982	-7,7378	15,2378
	doctor					
		2,1551	2,5004	,998	-7,2629	11,5731
	Sin estudios					
		1,5429	2,5004	1,000	-7,8751	10,9608
	certificado primaria					
		,4783	2,5962	1,000	-9,3008	10,2574
	bachillerato					
		4,7500	3,0499	,932	-6,7378	16,2378
	maestria industrial					
		,3750	2,6413	1,000	-9,5738	10,3238
	diplomado					
		4,0000	3,5217	,989	-9,2650	17,2650
	licenciado					
		8,5000	3,5217	,561	-4,7650	21,7650
	doctor					
		1,7801	,9087	,798	-1,6427	5,2029
	Sin estudios					
		1,1679	,9087	,976	-2,2550	4,5907
	certificado primaria					
		,1033	1,1465	1,000	-4,2151	4,4216
	Bachillerato					
		4,3750	1,9687	,667	-3,0404	11,7904
	maestria industrial					
		-,3750	2,6413	1,000	-10,3238	9,5738
	Preu					
		3,6250	2,6413	,966	-6,3238	13,5738
	Licenciado					
		8,1250	2,6413	,224	-1,8238	18,0738
	Doctor					
		-1,8449	2,5004	,999	-11,2629	7,5731
	Sin estudios					
		-2,4571	2,5004	,995	-11,8751	6,9608
	certificado primaria					
		-3,5217	2,5962	,968	-13,3008	6,2574
	Bachillerato					
		,7500	3,0499	1,000	-10,7378	12,2378
	maestria industrial					
		-4,0000	3,5217	,989	-17,2650	9,2650
	Preu					
		-3,6250	2,6413	,966	-13,5738	6,3238
	Diplomado					
		4,5000	3,5217	,977	-8,7650	17,7650
	Doctor					
		-6,3449	2,5004	,490	-15,7629	3,0731
	Sin estudios					
		-6,9571	2,5004	,358	-16,3751	2,4608
	certificado primaria					
		-8,0217	2,5962	,218	-17,8008	1,7574
	Bachillerato					
		-3,7500	3,0499	,982	-15,2378	7,7378
	maestria industrial					
	doctor					

	Preu	-8,5000	3,5217	,561	-21,7650	4,7650	
	Diplomado	-8,1250	2,6413	,224	-18,0738	1,8238	
	Licenciado	-4,5000	3,5217	,977	-17,7650	8,7650	
		Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%		
Variable dependiente	(I) Nivel de estudios	(J) Nivel de estudios			Límite inferior	Límite superior	
H.GENERAL							
		certificado primaria	-2,3633	1,0393	,639	-6,2779	1,5514
		Bachillerato	-2,2685	2,5086	,997	-11,7174	7,1804
	Sin estudios	maestria industrial	12,6337	5,7982	,691	-9,2060	34,4733
		Preu	2,3837	8,1668	1,000	-28,3779	33,1453
		Diplomado	-5,6163	2,9681	,826	-16,7962	5,5635
		Licenciado	-4,1163	8,1668	1,000	-34,8779	26,6453
		Doctor	6,3837	8,1668	,999	-24,3779	37,1453
		Sin estudios	2,3633	1,0393	,639	-1,5514	6,2779
	certificado primaria	Bachillerato	9,476E-02	2,5086	1,000	-9,3541	9,5436
		maestria industrial	14,9969	5,7982	,463	-6,8427	36,8366
		Preu	4,7469	8,1668	1,000	-26,0147	35,5085
		diplomado	-3,2531	2,9681	,991	-14,4329	7,9268
		licenciado	-1,7531	8,1668	1,000	-32,5147	29,0085
		doctor	8,7469	8,1668	,992	-22,0147	39,5085
		Sin estudios	2,2685	2,5086	,997	-7,1804	11,7174
	bachillerato	certificado primaria	-9,4765E-02	2,5086	1,000	-9,5436	9,3541
		maestria industrial	14,9022	6,2315	,573	-8,5696	38,3740
		preu	4,6522	8,4800	1,000	-27,2889	36,5933
		diplomado	-3,3478	3,7446	,997	-17,4526	10,7570
		licenciado	-1,8478	8,4800	1,000	-33,7889	30,0933
		doctor	8,6522	8,4800	,994	-23,2889	40,5933
	maestria industrial	Sin estudios	-12,6337	5,7982	,691	-34,4733	9,2060
		certificado primaria	-14,9969	5,7982	,463	-36,8366	6,8427

		-14,9022	6,2315	,573	-38,3740	8,5696
	bachillerato					
		-10,2500	9,9617	,994	-47,7723	27,2723
	preu					
		-18,2500	6,4302	,330	-42,4705	5,9705
	diplomado					
		-16,7500	9,9617	,900	-54,2723	20,7723
	licenciado					
		-6,2500	9,9617	1,000	-43,7723	31,2723
	doctor					
		-2,3837	8,1668	1,000	-33,1453	28,3779
	Sin estudios					
		-4,7469	8,1668	1,000	-35,5085	26,0147
	certificado primaria					
		-4,6522	8,4800	1,000	-36,5933	27,2889
	bachillerato					
		10,2500	9,9617	,994	-27,2723	47,7723
	maestria industrial					
		-8,0000	8,6271	,997	-40,4953	24,4953
	diplomado					
		-6,5000	11,5028	1,000	-49,8270	36,8270
	licenciado					
		4,0000	11,5028	1,000	-39,3270	47,3270
	doctor					
		5,6163	2,9681	,826	-5,5635	16,7962
	Sin estudios					
		3,2531	2,9681	,991	-7,9268	14,4329
	certificado primaria					
		3,3478	3,7446	,997	-10,7570	17,4526
	Bachillerato					
		18,2500	6,4302	,330	-5,9705	42,4705
	maestria industrial					
		8,0000	8,6271	,997	-24,4953	40,4953
	Preu					
		1,5000	8,6271	1,000	-30,9953	33,9953
	Licenciado					
		12,0000	8,6271	,963	-20,4953	44,4953
	Doctor					
		4,1163	8,1668	1,000	-26,6453	34,8779
	Sin estudios					
		1,7531	8,1668	1,000	-29,0085	32,5147
	certificado primaria					
		1,8478	8,4800	1,000	-30,0933	33,7889
	Bachillerato					
		16,7500	9,9617	,900	-20,7723	54,2723
	maestria industrial					
		6,5000	11,5028	1,000	-36,8270	49,8270
	Preu					
		-1,5000	8,6271	1,000	-33,9953	30,9953
	Diplomado					
		10,5000	11,5028	,997	-32,8270	53,8270
	Doctor					
		-6,3837	8,1668	,999	-37,1453	24,3779
	Sin estudios					
		-8,7469	8,1668	,992	-39,5085	22,0147
	certificado primaria					
		-8,6522	8,4800	,994	-40,5933	23,2889
	Bachillerato					

doctor	maestria industrial	6,2500	9,9617	1,000	-31,2723	43,7723
	Preu	-4,0000	11,5028	1,000	-47,3270	39,3270
	Diplomado	-12,0000	8,6271	,963	-44,4953	20,4953
	Licenciado	-10,5000	11,5028	,997	-53,8270	32,8270

Tabla 10. Resultados Prueba Scheffé variable ESTUDIOS CURSADOS y HETEROESTEREOTIPOS. VARIABLE SEXO VARÓN.

SEXO: VARÓN		Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%		
Variable dependiente	(I) Nivel de estudios	(J) Nivel de estudios			Límite inferior	Límite superior	
H.NEGATIVOS		certificado primaria	-3,2830	1,0831	,245	-7,3862	,8202
		Bachillerato	-2,4545	2,4681	,995	-11,8045	6,8954
	Sin estudios	maestria industrial	1,0000	5,5485	1,000	-20,0198	22,0198
		Preu	1,5000	5,5485	1,000	-19,5198	22,5198
		Diplomado	-3,7778	2,7038	,962	-14,0210	6,4654
		Licenciado	-6,0000	5,5485	,991	-27,0198	15,0198
		Doctor	-10,0000	5,5485	,860	-31,0198	11,0198
	certificado primaria	Sin estudios	3,2830	1,0831	,245	-,8202	7,3862
		Bachillerato	,8285	2,4611	1,000	-8,4952	10,1521
		maestria industrial	4,2830	5,5454	,999	-16,7251	25,2911
		Preu	4,7830	5,5454	,998	-16,2251	25,7911
		diplomado	-,4948	2,6975	1,000	-10,7140	9,7244
		licenciado	-2,7170	5,5454	1,000	-23,7251	18,2911
		doctor	-6,7170	5,5454	,983	-27,7251	14,2911
		Sin estudios	2,4545	2,4681	,995	-6,8954	11,8045
		certificado primaria	-,8285	2,4611	1,000	-10,1521	8,4952
		maestria industrial	3,4545	5,9724	1,000	-19,1712	26,0803
	bachillerato	preu	3,9545	5,9724	1,000	-18,6712	26,5803
		diplomado	-1,3232	3,4921	1,000	-14,5526	11,9062
		licenciado	-3,5455	5,9724	1,000	-26,1712	19,0803
doctor		-7,5455	5,9724	,978	-30,1712	15,0803	
Sin estudios		-1,0000	5,5485	1,000	-22,0198	20,0198	
maestria industrial	certificado primaria	-4,2830	5,5454	,999	-25,2911	16,7251	
	bachillerato	-3,4545	5,9724	1,000	-26,0803	19,1712	

		,5000	7,7694	1,000	-28,9335	29,9335
	preu					
	diplomado	-4,7778	6,0736	,999	-27,7870	18,2315
	licenciado	-7,0000	7,7694	,997	-36,4335	22,4335
	doctor	-11,0000	7,7694	,959	-40,4335	18,4335
	Sin estudios	-1,5000	5,5485	1,000	-22,5198	19,5198
	certificado primaria	-4,7830	5,5454	,998	-25,7911	16,2251
	bachillerato	-3,9545	5,9724	1,000	-26,5803	18,6712
preu	maestria industrial	-5,0000	7,7694	1,000	-29,9335	28,9335
	diplomado	-5,2778	6,0736	,998	-28,2870	17,7315
	licenciado	-7,5000	7,7694	,996	-36,9335	21,9335
	doctor	-11,5000	7,7694	,948	-40,9335	17,9335
	Sin estudios	3,7778	2,7038	,962	-6,4654	14,0210
	certificado primaria	,4948	2,6975	1,000	-9,7244	10,7140
diplomado	Bachillerato	1,3232	3,4921	1,000	-11,9062	14,5526
	maestria industrial	4,7778	6,0736	,999	-18,2315	27,7870
	Preu	5,2778	6,0736	,998	-17,7315	28,2870
	Licenciado	-2,2222	6,0736	1,000	-25,2315	20,7870
	Doctor	-6,2222	6,0736	,994	-29,2315	16,7870
	Sin estudios	6,0000	5,5485	,991	-15,0198	27,0198
	certificado primaria	2,7170	5,5454	1,000	-18,2911	23,7251
licenciado	Bachillerato	3,5455	5,9724	1,000	-19,0803	26,1712
	maestria industrial	7,0000	7,7694	,997	-22,4335	36,4335
	Preu	7,5000	7,7694	,996	-21,9335	36,9335
	Diplomado	2,2222	6,0736	1,000	-20,7870	25,2315
	Doctor	-4,0000	7,7694	1,000	-33,4335	25,4335
	Sin estudios	10,0000	5,5485	,860	-11,0198	31,0198
	certificado primaria	6,7170	5,5454	,983	-14,2911	27,7251
	Bachillerato	7,5455	5,9724	,978	-15,0803	30,1712
	maestria industrial	11,0000	7,7694	,959	-18,4335	40,4335
doctor						

	Preu	11,5000	7,7694	,948	-17,9335	40,9335		
	Diplomado	6,2222	6,0736	,994	-16,7870	29,2315		
	Licenciado	4,0000	7,7694	1,000	-25,4335	33,4335		
		Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%			
Variable dependiente	(I) Nivel de estudios	(J) Nivel de estudios			Límite inferior	Límite superior		
H.POSITIVOS	certificado primaria	Bachillerato	1,1462	,7111	,918	-1,5478	3,8402	
		maestria industrial	-2,27E-02	1,6204	1,000	-6,1615	6,1160	
	Sin estudios	Preu	10,7500	3,6429	,280	-3,0507	24,5507	
		Diplomado	1,7500	3,6429	1,000	-12,0507	15,5507	
	Licenciado	Diplomado	2,2500	1,7752	,978	-4,4753	8,9753	
		Licenciado	3,7500	3,6429	,994	-10,0507	17,5507	
	Doctor	Doctor	13,7500	3,6429	,052	-5,0720E-02	27,5507	
		Sin estudios	-1,1462	,7111	,918	-3,8402	1,5478	
	certificado primaria	Bachillerato	Bachillerato	-1,1690	1,6159	,999	-7,2905	4,9526
			maestria industrial	9,6038	3,6409	,436	-4,1893	23,3968
Preu		Preu	,6038	3,6409	1,000	-13,1893	14,3968	
		diplomado	1,1038	1,7711	1,000	-5,6057	7,8133	
licenciado		licenciado	2,6038	3,6409	,999	-11,1893	16,3968	
		doctor	12,6038	3,6409	,107	-1,1893	26,3968	
Sin estudios		Sin estudios	2,273E-02	1,6204	1,000	-6,1160	6,1615	
		certificado primaria	1,1690	1,6159	,999	-4,9526	7,2905	
bachillerato		maestria industrial	maestria industrial	10,7727	3,9212	,378	-4,0824	25,6279
			preu	1,7727	3,9212	1,000	-13,0824	16,6279
	diplomado	diplomado	2,2727	2,2928	,995	-6,4132	10,9586	
		licenciado	3,7727	3,9212	,996	-11,0824	18,6279	
	doctor	doctor	13,7727	3,9212	,096	-1,0824	28,6279	
		Sin estudios	-10,7500	3,6429	,280	-24,5507	3,0507	
	maestria	certificado primaria	-9,6038	3,6409	,436	-23,3968	4,1893	

industrial		-10,7727	3,9212	,378	-25,6279	4,0824
	bachillerato	-9,0000	5,1011	,873	-28,3249	10,3249
	preu	-8,5000	3,9877	,715	-23,6069	6,6069
	diplomado	-7,0000	5,1011	,965	-26,3249	12,3249
	licenciado	3,0000	5,1011	1,000	-16,3249	22,3249
	doctor	-1,7500	3,6429	1,000	-15,5507	12,0507
preu	Sin estudios	-,6038	3,6409	1,000	-14,3968	13,1893
	certificado primaria	-1,7727	3,9212	1,000	-16,6279	13,0824
	bachillerato	9,0000	5,1011	,873	-10,3249	28,3249
	maestria industrial	,5000	3,9877	1,000	-14,6069	15,6069
	diplomado	2,0000	5,1011	1,000	-17,3249	21,3249
	licenciado	12,0000	5,1011	,596	-7,3249	31,3249
diplomado	doctor	-2,2500	1,7752	,978	-8,9753	4,4753
	Sin estudios	-1,1038	1,7711	1,000	-7,8133	5,6057
	certificado primaria	-2,2727	2,2928	,995	-10,9586	6,4132
	Bachillerato	8,5000	3,9877	,715	-6,6069	23,6069
	maestria industrial	-,5000	3,9877	1,000	-15,6069	14,6069
	Preu	1,5000	3,9877	1,000	-13,6069	16,6069
licenciado	Licenciado	11,5000	3,9877	,310	-3,6069	26,6069
	Doctor	-3,7500	3,6429	,994	-17,5507	10,0507
	Sin estudios	-2,6038	3,6409	,999	-16,3968	11,1893
	certificado primaria	-3,7727	3,9212	,996	-18,6279	11,0824
	Bachillerato	7,0000	5,1011	,965	-12,3249	26,3249
	maestria industrial	-2,0000	5,1011	1,000	-21,3249	17,3249
	Preu	-1,5000	3,9877	1,000	-16,6069	13,6069
	Diplomado	10,0000	5,1011	,797	-9,3249	29,3249
	Doctor	-13,7500	3,6429	,052	-27,5507	5,072E-02
	Sin estudios	-12,6038	3,6409	,107	-26,3968	1,1893
	certificado primaria	-13,7727	3,9212	,096	-28,6279	1,0824
	Bachillerato					

Variable dependiente	(I) Nivel de estudios	(J) Nivel de estudios	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	Límite inferior	Límite superior
doctor	maestría industrial		-3,0000	5,1011	1,000		-22,3249	16,3249
	Preu		-12,0000	5,1011	,596		-31,3249	7,3249
	Diplomado		-11,5000	3,9877	,310		-26,6069	3,6069
	Licenciado		-10,0000	5,1011	,797		-29,3249	9,3249
<hr/>								
H.SOCIAL								
Sin estudios	certificado primaria		-,3885	,5003	,999		-2,2837	1,5067
	Bachillerato		-,7573	1,1400	1,000		-5,0759	3,5614
	maestría industrial		5,4700	2,5628	,713		-4,2388	15,1788
	Preu		-2,0300	2,5628	,999		-11,7388	7,6788
	Diplomado		-2,0300	1,2489	,915		-6,7612	2,7012
	Licenciado		1,9700	2,5628	,999		-7,7388	11,6788
	Doctor		6,4700	2,5628	,499		-3,2388	16,1788
certificado primaria	Sin estudios		,3885	,5003	,999		-1,5067	2,2837
	Bachillerato		-,3688	1,1368	1,000		-4,6753	3,9377
	maestría industrial		5,8585	2,5614	,632		-3,8449	15,5619
	Preu		-1,6415	2,5614	1,000		-11,3449	8,0619
	diplomado		-1,6415	1,2460	,972		-6,3617	3,0786
	licenciado		2,3585	2,5614	,997		-7,3449	12,0619
	doctor		6,8585	2,5614	,415		-2,8449	16,5619
	Sin estudios		,7573	1,1400	1,000		-3,5614	5,0759
	certificado primaria		,3688	1,1368	1,000		-3,9377	4,6753
	maestría industrial		6,2273	2,7586	,648		-4,2233	16,6779
bachillerato	preu		-1,2727	2,7586	1,000		-11,7233	9,1779
	diplomado		-1,2727	1,6130	,999		-7,3832	4,8378
	licenciado		2,7273	2,7586	,995		-7,7233	13,1779
	doctor		7,2273	2,7586	,446		-3,2233	17,6779
	Sin estudios		-5,4700	2,5628	,713		-15,1788	4,2388
	Sin estudios							

maestria industrial	certificado primaria	-5,8585	2,5614	,632	-15,5619	3,8449
	bachillerato	-6,2273	2,7586	,648	-16,6779	4,2233
	preu	-7,5000	3,5886	,736	-21,0950	6,0950
	diplomado	-7,5000	2,8054	,417	-18,1277	3,1277
	licenciado	-3,5000	3,5886	,995	-17,0950	10,0950
	doctor	1,0000	3,5886	1,000	-12,5950	14,5950
	Sin estudios	2,0300	2,5628	,999	-7,6788	11,7388
preu	certificado primaria	1,6415	2,5614	1,000	-8,0619	11,3449
	bachillerato	1,2727	2,7586	1,000	-9,1779	11,7233
	maestria industrial	7,5000	3,5886	,736	-6,0950	21,0950
	diplomado	,0000	2,8054	1,000	-10,6277	10,6277
	licenciado	4,0000	3,5886	,990	-9,5950	17,5950
	doctor	8,5000	3,5886	,587	-5,0950	22,0950
	Sin estudios	2,0300	1,2489	,915	-2,7012	6,7612
diplomado	certificado primaria	1,6415	1,2460	,972	-3,0786	6,3617
	Bachillerato	1,2727	1,6130	,999	-4,8378	7,3832
	maestria industrial	7,5000	2,8054	,417	-3,1277	18,1277
	Preu	,0000	2,8054	1,000	-10,6277	10,6277
	Licenciado	4,0000	2,8054	,957	-6,6277	14,6277
	Doctor	8,5000	2,8054	,246	-2,1277	19,1277
	Sin estudios	-1,9700	2,5628	,999	-11,6788	7,7388
licenciado	certificado primaria	-2,3585	2,5614	,997	-12,0619	7,3449
	Bachillerato	-2,7273	2,7586	,995	-13,1779	7,7233
	maestria industrial	3,5000	3,5886	,995	-10,0950	17,0950
	Preu	-4,0000	3,5886	,990	-17,5950	9,5950
	Diplomado	-4,0000	2,8054	,957	-14,6277	6,6277
	Doctor	4,5000	3,5886	,979	-9,0950	18,0950
	Sin estudios	-6,4700	2,5628	,499	-16,1788	3,2388
	certificado primaria	-6,8585	2,5614	,415	-16,5619	2,8449

	Bachillerato	-7,2273	2,7586	,446	-17,6779	3,2233
doctor	maestria industrial	-1,0000	3,5886	1,000	-14,5950	12,5950
	Preu	-8,5000	3,5886	,587	-22,0950	5,0950
	Diplomado	-8,5000	2,8054	,246	-19,1277	2,1277
	Licenciado	-4,5000	3,5886	,979	-18,0950	9,0950