



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**TALLER: EDUCACIÓN Y FOMENTO PARA LA RESIGNIFICACIÓN DE
PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA ESEF**

TESIS

**QUE, PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA,**

PRESENTA

JOSÉ MANUEL ROSAS MÉNDEZ

DIRECTORA:

DRA. ANGÉLICA JUÁREZ LOYA

REVISOR:

DR. JOSÉ ALFREDO CONTRERAS VALDEZ

COMITÉ DE TESIS:

MTRA. GUADALUPE CELIA MEDINA HERNÁNDEZ

DRA. JANETT ESMERALDA SOSA TORRALBA

MTRA. MARÍA EUGENIA GUTIÉRREZ ORDOÑEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX., MAYO 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice General

Resumen.....	3
Summary.....	4
Introducción.....	5
Capítulo I. Antecedentes.....	9
1.1 Antecedentes sobre el estudio de la vejez.....	9
1.2 Aproximación al término de vejez.....	24
1.3 Tipos de vejez.....	29
1.4 Proyecciones demográficas del Adulto Mayor en México.....	32
1.5 Proceso de envejecimiento.....	38
1.6 Perspectiva de la vejez.....	44
1.7 Autoconcepto de la vejez.....	50
1.8 Estereotipos, Prejuicios y Mitos sobre la Vejez.....	57
1.9 Telepsicología.....	78
Planteamiento del problema.....	85
Justificación.....	87
Capitulo II. Método.....	88
2.1 Objetivos.....	88
2.2 Pregunta de investigación.....	88
2.3 Hipótesis.....	89
2.4 Tipo y alcance del estudio.....	89
2.5 Descripción del área de trabajo.....	89
2.6 Población de estudio.....	89
2.7 Variables.....	90
2.8 Criterios de inclusión.....	91
2.9 Criterios de eliminación.....	91
2.10 Instrumentos.....	92
2.11 Proceso de recolección de datos.....	93
2.12 Propuesta de intervención.....	94
2.13 Análisis de datos.....	95
Capitulo III. Resultados.....	96
Capitulo IV. Discusión y Conclusiones.....	114
Referencias.....	122

Anexo A. Consentimiento informado	128
Anexo B. Plan de sesiones del taller	129
Anexo C. Cuestionario de Actitudes ante la Vejez (CAV).....	145
Anexo D. Cuestionario de Evaluación.....	146
Anexo E. Actividad 1: Formato de expectativas	149
Anexo F-. Material complementario de la actividad “El gato y el ratón”	149
Anexo G. Preguntas de reflexión sobre la vejez	150
Anexo H. Autoconocimiento	151
Anexo I. Tarjetas para el conflicto.....	152
Anexo J. Imágenes para figura fondo. Percepción	156
Anexo K. Instrucciones para actividad “Bazar”	156
Anexo L. Evidencia de participantes	157

Índice de Tablas

Tabla 1 Datos demográficos	90
Tabla 2 Resultados de la Prueba de Friedman	97
Tabla 3 Resultados de las comparaciones por etapas, Prueba de Wilcoxon.....	102
Tabla 4 Resultados de la Prueba de Wilcoxon para comparar los reactivos del Pre y Pos	103
Tabla 5 Testimonio de la categoría: Estrategía.....	108
Tabla 6 Testimonio de la categoría: Impacto.....	109
Tabla 7 Testimonio de la categoría: Relevancia	110
Tabla 8 Testimonio de la categoría: Profundidad	112
Tabla 9 Testimonio de la categoría: Sugerencia	113

Agradecimientos

Agradezco a la vida por siempre darme razones para seguir creciendo como ser humano en distintas áreas de mi vida, por enseñarme a disfrutar la vida actuando con responsabilidad, amor propio y buen trato.

A mi Universidad, donde descubrí el valor y el orgullo de ser estudiante de la UNAM, a la Facultad de Psicología por regalarme hermosos momentos los cuales vivirán por siempre en mis recuerdos, contribuyeron a crear la persona que actualmente soy y siempre estaré en deuda. A los docentes que contribuyeron en mi aprendizaje a lo largo de la carrera, regalándome sus conocimientos y amor por la psicología, además de las oportunidades que me dieron y las experiencias compartidas.

A la psicología por haberme cambiado la vida y llevarme por distintas rutas que comienzo a descubrir y entender. ¡Me encanta!

A la Dra. Angélica Juárez Loya, realmente no tengo palabras para describir lo que ha significado para mí su apoyo en la asesoría de esta tesis, porque sin duda no habría sido posible llegar hasta aquí sin sus conocimientos y experiencias. Muchas veces me sentí perdido el proceso de titulación y desde que aceptó ser mi directora todo fue más sencillo sin duda. Siendo un ejemplo para mi formación profesional; por ello, le agradezco el tiempo que me ha dedicado, ha sido un placer colaborar con usted.

Al Dr. José Alfredo Contreras, La Mtra. Guadalupe Celia Medina, La Dra. Janett Esmeralda Sosa y La Mtra. María Eugenia Gutiérrez, por retroalimentar este proyecto de investigación con su experiencia, por su amabilidad en las revisiones, por apoyarme en el proceso de titulación; mi admiración, respeto y aprecio a ustedes.

A mi mamá Adelaida, Mireya, Carolina, Diana, Lázaro, Leilani, Marcos, Santiago, Daniela y Avril por su cariño y apoyo a lo largo de la vida, por estar conmigo en las buenas y malas. Sus acciones y palabras me han dado fuerza para cumplir mis objetivos, por los momentos tan divertidos compartidos, los consejos, y el aprendizaje a lo largo de mi vida. Los amo mucho, ustedes me dan fuerza para seguir creciendo y además la vida es más bonita a su lado.

A mi familia, principalmente a mi abuelo Manuel que ya no está, por las muestras de afecto y cuidado, espero reencontrarte en otra vida.

A mis dos abuelas Teresa y Guadalupe, son ejes primordiales en mi vida y gracias por enseñarme la belleza de una persona mayor, ustedes están llenas de sabiduría, diversión y mucho amor. Por su valentía, cuidado, compañía y fortaleza, son parte fundamental en este trabajo y sin duda una inspiración en mi vida personal y académica.

A Jessica por siempre motivarme y creer en mí, por regalarme experiencias inolvidables, enseñarme a no rendirme y aprender a vivir la vida de otra manera.

A la comunidad de la ESEF por permitirme desarrollarme profesionalmente y darme las oportunidades para seguir creciendo en mi camino como psicólogo. Siempre estaré en deuda por su apoyo y ánimo.

Para finalizar, gracias José Manuel por no rendirte, por superarte cada día, por trabajar con tus miedos y por fin terminar este capítulo que en su momento te daba tanto miedo. Lo lograste, te deseo mucha fuerza en tus proyectos futuros, seguro vienen cosas increíbles y también te deseo mucha fuerza ante las adversidades porque la vida es compleja, pero debemos vivirla y disfrutarla sin duda en cualquier etapa.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto de una intervención psicopedagógica sobre la disminución de creencias negativas sobre la vejez en estudiantes de la Escuela Superior de Educación Física de la CDMX. Se diseñó un taller de 6 sesiones con duración total de 12 horas, con la finalidad de introducir técnicas de sensibilización para los participantes y lograr la resignificación sobre el tema de vejez basándose en una revisión bibliográfica sobre los mitos y prejuicios sobre esta población. Este estudio tiene un diseño preexperimental, con evaluación pre y post. Para la evaluación se utilizó el Cuestionario de Actitudes a la Vejez (CAV) constituido por 21 reactivos y 3 factores: a) estereotipos negativos físicos y conductuales. b) miedo al propio envejecimiento y c) miedo al deterioro intelectual y al abandono.

Se concluye que existió un importante descenso de las actitudes negativas por medio de la intervención psicoeducativa durante el pretest y postest en los tres factores del CAV y estos cambios se mantuvieron en la fase de seguimiento. Los resultados permiten subrayar la importancia de la formación en psicogerontología integral para la eliminación o disminución de prejuicios para las personas interesadas en ser cuidadoras formales e informales de personas adultas mayores.

Palabras clave: vejez, adultos mayores, intervención psicoeducativa, talleres con jóvenes, educación física.

Summary

The objective of this research was designed to evaluate the effect of a psycho-pedagogical intervention on the decrease of negative beliefs about old age in students of the Escuela Superior de Educación Física at CDMX. A 6-session workshop was designed with a total duration of 12 hours, with the purpose of introducing sensitization techniques for the participants and achieving resignification on the subject of old age based on a bibliographic review of myths and prejudices about this population. This study has a pre-experimental design, with pre and post evaluation through the Questionnaire of Attitudes to Aging (QAA) which consists of 21 items and 3 factors: a) negative physical and behavioral stereotypes, b) fear of aging itself and c) fear of intellectual deterioration and abandonment.

The conclusion leads to a significant decrease in negative attitudes by means of the psychoeducational intervention during the pretest and posttest in the three factors used in the QAA and these changes were maintained in the follow-up phase. The results confirmed the importance of comprehensive psychoeducational training in psychogerontology for the reduction or possible elimination of prejudices for people interested in becoming formal and informal caregivers of older adults.

Key words: aging, older adults, workshops, physical education students.

Introducción

Los adultos mayores son personas fascinantes, cuentan con gran experiencia en varios ámbitos de la vida gracias a los años transcurridos, y con una gran riqueza en sus vivencias; basta con tener una conversación para poder admirar la historia de sus vidas, son una población con características, costumbres y formas diversas de hacer las cosas en cada contexto, por lo cual es importante aprovechar la oportunidad de observar y analizar a esta comunidad dado que pueden brindar información valiosa sobre la cultura y regalar memorias de los cambios a lo largo de los años. Es importante resignificar los prejuicios hacia los adultos mayores pues estos son fuente de malestar y afectan su vida (Quintanar, 2011).

Hoy en día causa miedo ser una persona mayor porque se visualiza esta etapa como la última de la vida, generalmente como una época de tristeza e improductividad. Sin embargo, cabe destacar que, la sociedad ha desperdiciado la interacción y los elementos de la vida que pueden aportar la población de mayores a sus comunidades; al fomentar, la preocupación por siempre mantenerse “joven”, se deja pasar una oportunidad para el intercambio y la creación de aprendizajes. El crecimiento de las redes sociales aumenta entre la población un sentido de “belleza” en el que no se incluye a la población adulta mayor, estos estereotipos crean miedo y desconocimiento ante la inminente llegada de la vejez, provocando una separación entre los diferentes grupos etarios (Orozco y Rodríguez, 2006).

El progresivo envejecimiento de la población actual es una de las principales características de la sociedad contemporánea a nivel mundial. Además, el envejecimiento es un proceso que ha evolucionado a lo largo de la historia en función de factores tan diversos como la

demografía, la economía, la religión, la filosofía, el arte, etc. (Consejo Nacional de Población [República Mexicana], 2019).

Las verdades científicas que se ofrecen respecto a la vejez son todavía incompletas y muchas disciplinas están en proceso de descubrir nuevos hallazgos sobre el tema; lo cierto es que, el proceso de envejecimiento produce cambios en distintas esferas de la vida (biológica, psicológica y social), la cuestión es entender más sobre este proceso y mejorar la vida en la vejez.

La sociedad mexicana deberá estar preparada para entender estos cambios y poder hacerles frente pues, con el envejecimiento de la población, se enfrentarán retos económicos, políticos y culturales. Las universidades, los sistemas de salud, los profesionales, las instituciones gubernamentales a cargo de políticas públicas tienen la obligación de educar, sensibilizar y concientizar a la población mexicana tomando en cuenta las representaciones y el contexto real de los adultos mayores, así como los estereotipos que se encuentran en la conducta y en la autopercepción de las personas. El proceso de enseñanza sobre el envejecimiento debe ser consciente de la interiorización de los estereotipos hacia las personas “viejas”. Ham y González (2008) alertan como los prejuicios de la vejez, donde comienzan con la apariencia física, porque se aparta de las ideas de belleza, energía y, juventud además que esta apariencia se interpreta como un indicador de mala salud, declive mental e inutilidad.

En poco tiempo, la proporción de adultos mayores de 60 años se duplicará pasando del 11% al 22%, en números, este grupo pasará de 605 millones a 2000 millones en el año 2050. El cambio será más rápido e intenso en países de ingresos bajos y medianos, así, México y el

mundo se encuentran en un momento sin precedentes en la historia (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Las proyecciones demográficas y el crecimiento de los adultos mayores, generan preocupación por las ideas preconcebidas de la vejez, la mayoría de las veces estas representaciones son erróneas, por medio de la psicogerontología y otras disciplinas como la sociología, antropología, etc., se pueden obtener herramientas preventivas para el cambio de ideas negativas y un envejecimiento saludable, enfoques terapéuticos y educativos buscando la toma de conciencia y las mejores decisiones para los adultos mayores (Quintanar, 2011).

La propuesta de un taller en la Escuela Superior de Educación Física (ESEF) implicó un acercamiento al tema sobre envejecimiento, destinado a modificar las percepciones de la población estudiantil.

La ESEF cuenta con un programa institucional creado por la Secretaría de Educación Pública en 2002 y algunos profesores de educación física, para el trabajo con niños y preadolescentes en la educación básica de México, pero a la fecha no se ha diseñado programa alguno destinado a la población adulta mayor. El taller para la resignificación de prejuicios fue una oportunidad para los alumnos de educación física, para desarrollar las habilidades prácticas obtenidas en el transcurso de su carrera y aplicarlas para la creación de actividades recreativas, informativas y sociales con adultos mayores; los alumnos de la ESEF tienen la ventaja de trabajar con grupos heterogéneos, cuentan con conocimientos teóricos sobre el desarrollo y la creación de dinámicas que pueden ser de utilidad para el trabajo con personas mayores. Es importante que ante el cambio demográfico, exista un cambio en los planes académicos de las escuelas normales para poder introducir el estudio de la vejez.

En este sentido, el propósito de la investigación fue la capacitación y formación de los alumnos de la ESEF para la atención del adulto mayor y la construcción de nuevos significados sobre el proceso de envejecimiento.

Capítulo I. Antecedentes

1.1 Antecedentes sobre el estudio de la vejez

La Biblia, la cultura griega, la edad media, el renacimiento, la geriatría, la gerontología, la psicogerontología ofrecen distintas perspectivas sobre la vejez y a lo largo de la historia estas han sido replicadas, y continuadas por diversos autores a lo largo del pensamiento humano. Estas ideas diseminadas por los libros, las películas de Hollywood, las series en distintas plataformas digitales o las redes de comunicación masivas han marcado los estereotipos tanto positivos como negativos en la sociedad actual, y contribuyen a la distribución de estereotipos sobre la vejez. La contextualización histórica del concepto de vejez y la evolución han dado grandes cambios en la percepción de envejecer, cada momento histórico va a estar acompañado de un conjunto de variables de índole personal, físicas, mentales, conductuales, culturales, sociales, políticas, entre otras. Los distintos factores a lo largo de la historia serán determinantes en la visión de lo que se supone ser un anciano (Carbajo, 2008).

Platón es el antecedente de una visión positiva de la vejez. La idea de que la persona envejece tal y como ha vivido, da importancia al proceso de prepararse para la vejez desde la juventud, para llegar a una vejez plena es necesaria una madurez responsable. Al contrario, Aristóteles consideraba la vejez como una enfermedad natural, siendo la última etapa de la vida en la que llega deterioro y ruina. Estas dos visiones van a verse representadas a lo largo de la historia del pensamiento humano (Castellano y De Miguel, 2010).

Desde el punto de vista antropológico, existen tres modelos que muestran los papeles de las personas mayores según Carbajo (2010) se tratan de:

1. Las sociedades cazadoras-recolectoras, en las que se tiene un sistema que se basa en la caza y los mayores se mantienen integrados en la colectividad sin que amenacen la subsistencia del grupo. Las personas mayores que sobreviven hasta edades avanzadas son individuos fuertes y cumplen la tarea de transmisión simbólico-cultural de conocimientos por la experiencia acumulada y la ausencia de registros escritos. Se les puede describir como brujos poderosos, chamanes, curanderos, etc.

2. Las sociedades agrícolas y ganaderas, en las que existe una capacidad para acumular bienes y los mayores gozan del dominio económico, político y religioso. Se les puede denominar sociedades gerontocráticas pues los viejos siguen siendo los depositarios de las tradiciones. En estas sociedades el porcentaje de mayores es reducido lo que les convierte en personajes de élite.

3. Las sociedades industriales como las actuales, en donde los mayores están generalmente aislados y reciben ayuda de sus descendientes mientras no pongan en peligro su nivel de bienestar. Los mayores no juegan ningún rol familiar importante, a menos que sean los propietarios de grandes posesiones. Debido a los cambios en la sociedad a los adultos mayores se les comenzó a dar funciones de responsabilidad, cuidado y protección de las generaciones más jóvenes, transmisión de conocimientos.

Carbajo (2008) refiere tres posibles fases históricas claves en el estudio del envejecimiento desarrolladas por tres disciplinas: geriatría, gerontología y psicogerontología. A lo largo de la historia el envejecimiento ha sido abordado de forma diferente y con intereses distintos. Algunos autores consideran que la investigación científica comienza con el libro de

Bacon titulado “*History of Life and Death*” en 1613, que muestra ciertos matices de la geriatría como la prolongación de la vida humana gracias a la mejoría de las condiciones de salud.

En 1909 se introdujo el concepto de Geriatría por Nascher, las primeras investigaciones científicas han sido orientadas a la medicina que consideraba los aspectos de un declive biológico, posteriormente surgieron aportaciones como la Gerontología que ofrecen un nuevo punto de vista sobre el proceso de envejecimiento.

El antecedente de la Gerontología está formado por las aportaciones de Quetelet, Galton, Paulov y Hall. En 1835 Quetelet publicó “*Sur l’ homme et le développement de ses facultés*” en el que manifestó la importancia de los factores que rigen el proceso por el que un ser humano nace, crece y muere. Rybnikov en 1929 introdujo el término Gerontología.

Carbajo (2008) definió la gerontología como:

La investigación del comportamiento en la edad proveya, ha de convertirse en una rama de especialización dentro de las ciencias del comportamiento. La finalidad de esta ciencia es la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción cuidadosa de los cambios del comportamiento regularmente progresivos y que se hallan relacionados con la edad. (p. 246)

En 1939 apareció un libro de Cowdry “*Problems of Aging*” que primordialmente tenía puntos de vista médicos y fue ampliado con aspectos sociales, psicológicos y psiquiátricos, este libro se considera el primer tratado de gerontología. Hacia la década de 1950-1960 existió un desplazamiento de interés a temas de psicología de la personalidad y social.

La psicogerontología surgió durante el desarrollo de la gerontología y Hall puede ser considerado el antecesor histórico, el primer psicogerontólogo, pues se negaba a aceptar un modelo deficitario y pretendía demostrar como la vejez tiene su propio modo de pensar, sentir y querer. Hall en 1922 escribió “*Senescence, the last half of life*” este libro es el primer estudio psicológico sobre la investigación de la vejez en Estados Unidos.

Carbajo (2008) habló de cómo la psicogerontología busca dirigirse a las aptitudes mentales, el funcionamiento de la memoria, las habilidades y las estrategias de aprendizaje, la elasticidad, el autoconcepto, la afectividad, etc. La meta de la psicogerontología tiene bases históricas en el estudio de la vejez y todos los aportes pasados han sido una colaboración para esta disciplina, a partir de los años setenta se produce una reestructuración en el estudio de la vejez y se consolida un modelo bio-psico-social, que lleva a entenderla como un proceso de cambio y resalta que el estudio de la vejez debiera darse de manera interdisciplinar en donde estén implicados médicos, psicólogos, sociólogos, asistentes sociales entre otros, con el objetivo de esclarecer los factores de la vejez.

Moñivas (1998) resumió tres etapas de la investigación sobre el tema de vejez, investigadas por el Prof. José Forteza (1993):

1. En la fase de iniciación se destacaron los estudios con metodología transversal y sobre inteligencia aproximadamente por los años 20. Se observó que denotan una transición de la vejez que varía de persona a persona. En los años 30 se aplicaron test de aptitudes, motoras y cognitivas, y se puso énfasis en la lentitud en el proceso de aprendizaje de las personas mayores en distintas tareas. Los resultados de estos trabajos

aplicaron a tener una base del modelo deficitario de la inteligencia en la vejez que sigue prevaleciendo actualmente.

2. La fase de constitución es importante porque sucede después de la Segunda Guerra Mundial, los estudios crecieron en Estados Unidos de América y en 1945 se inauguró en la American Psychological Association (APA) la sección de “*Maturity and Old age*”. Comenzó la creación de centros para la investigación y se basaron en tres aspectos: el problema del comienzo, rapidez e intensidad del deterioro intelectual. En esta fase se sustituyó la metodología transversal por la longitudinal, el envejecimiento comienza a considerarse un proceso heterogéneo, no todas las aptitudes tienen un declive y en todo caso el deterioro no se da al mismo tiempo.

3. La última fase descrita es la de consolidación y desarrollo porque las instituciones intercambian ideas y técnicas entre disciplinas y países, creando una psicología de la vejez con reconocimiento académico y reconocimiento de la sociedad. Las líneas de investigación en la tercera fase son: inteligencia, memoria, bienestar, satisfacción y conceptos análogos y factores ambientales; las investigaciones sobre inteligencia tienen diferencias y las representaciones cognitivas son subjetivas de las situaciones y de los determinantes motivacionales.

Tabueña (2006) informa sobre el maltrato a las personas mayores y la primera vez que se describe fue en una carta publicada por G.R. Burston en la Revista *The British Medical* en 1975 bajo el título “*Granny battering*”. Para el Congreso de los Estados Unidos fue preocupante por ser un tema a nivel político y social, dio pie a que el tema se abordara con investigadores y profesionales y para la década de los ochenta la preocupación por los malos tratos se extendió por los países industrializados como Estados Unidos, Japón, Canadá, Argentina, etc.

A lo largo de la historia sobre el tema de vejez, se observa una imagen social construida a través de la vida diaria con la interacción de los individuos y mediante la transmisión de historias que han creado la percepción del anciano y la de los demás; así, las personas mayores han adoptado creencias que han sido replicadas por la sociedad. Por ejemplo, en la ciencia se tiene un marco teórico sobre las formas de ejercer una profesión y estas formas se van transmitiendo gradualmente a otras esferas, por lo que se observan en los estilos personales de vida; en este sentido la concepción de lo verdadero no es otra cosa que una creencia genérica compartida, que se ha modificado a lo largo de la historia, pero es una creencia que está asociada a una serie de prácticas sociales. Con el concepto de vejez y las prácticas que “deben tenerse” en esa etapa, es un proceso similar, haciendo muchas veces que este periodo se viva bajo las normas de los estereotipos diseminados por generaciones. La medicina en la década de los 40 fue la primera en dar información y cuestionar la vejez, pero también se encargó de mostrar de esta etapa el deterioro físico y mental por lo que con el paso de las décadas se propusieron otras formas de abordar el conocimiento no solo desde lo físico, sino también desde sus relaciones familiares, contexto, pensamientos, etc. (Limón, 2005).

La visión de envejecimiento ha cambiado; por ejemplo, en los años setenta comienza una discusión sobre las acciones públicas y perspectivas de las personas mayores, esto permite que en 1982 se realice la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento para hablar sobre los programas y acciones públicas que los países implementaban. En 2002 se realizó otra sesión en donde se creó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento en Madrid (Gutiérrez, 2019), este ha tenido influencia en los programas que se implementan la Ciudad de México y promueve una vejez más activa y una imagen menos estereotipada, incluyendo a la vejez en la sociedad.

En 2012 en Costa Rica se creó la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe (CEPAL), la cual mostró la necesidad de generar condiciones dignas para las personas mayores y de integrarlos en las políticas de los países. En 2015 se formó la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores por la OEA, la cual promueve una serie de derechos para una vida digna en la vejez. México forma parte de la Convención, pero actualmente no ha firmado su ratificación, el documento exige legislaciones y políticas públicas de los gobiernos en materia de derechos económicos, empleo, salud, cuidados paliativos, vivienda y acceso a la justicia para esta población.

Teorías de la vejez

En épocas pasadas se crearon modelos y teorías para tratar de explicar el proceso de envejecimiento. Belando (2007) describió las teorías que han sido adoptadas por los medios de comunicación y actualmente son modelos de comportamiento:

1. Teoría de la desvinculación, desacoplamiento o retrainamiento. Postulada por E. Cumming y W.E. Henry en 1961 y retomada por Schaie y Neugarten, tuvo gran importancia en la década de los sesenta y setenta, esta habla de un retrainamiento tanto por parte de la sociedad como del individuo conforme se progresa en el desarrollo, promoviendo que así el adulto mayor se apartará de las relaciones sociales, no tendrá roles activos y solo se centrará en su vida interior. Según esta teoría la desvinculación resulta ser positiva para los miembros de la familia porque se reorganizan los roles, solo que las personas dependientes, con

limitaciones físicas o mentales (como los ancianos) son colocadas en una situación desventajosa y de marginación social.

2. Teoría de la actividad. Originada por Havighurst y Tartler en 1961 y Atchley en 1977, es una perspectiva que se opone a la teoría de la desvinculación y refiere que una buena vejez tendría que estar acompañada de actividades que sustituyan las que se tenían antes de la posible jubilación, se pone énfasis en que estas actividades deben seguir siendo remuneradas, producir algún rendimiento y ser útil a otros.
3. Teoría de los roles. Formulada por Burgués en 1960, señalada como posible referente de la teoría de la actividad, habla de los roles que el ser humano puede representar a lo largo de la vida y que definen a una persona de manera individual y social; en los distintos contextos toda persona participa en determinadas situaciones y se enfrenta a expectativas específicas que exigen respuestas concretas como ser el proveedor de una familia, cuidadora, etc. En la vejez se experimenta un decremento de normas y expectativas en donde la persona mayor se siente inútil porque pierde la condición de los roles que desempeñaba en sus etapas anteriores.
4. Teoría del medio social o socioambiental. Esta teoría fue planteada por Gubrium en 1972, intenta unir los factores personales con los sociales y ver la vejez como el resultado de la interacción entre la persona y su entorno físico y social. En las actividades de una persona mayor hay tres factores que inciden fundamentalmente: salud, dinero y apoyos sociales.

5. Los ancianos como subcultura. Rose en 1965 defendía esta perspectiva, la cual es explicada indicando las características que son comunes a las personas mayores y las definen: en esta perspectiva el aislamiento de los adultos mayores hace que formen un grupo social aparte. El formar subculturas puede facilitar la autoestima y el mantenimiento de la identidad.
6. Los ancianos como grupo minoritario. Streib en 1965 sostuvo que las personas mayores se sienten obligadas a formar un grupo minoritario debido a las actitudes negativas que la sociedad mantiene hacia ellas y como un grupo se les suelen atribuir características propias de otros grupos similares como la pobreza, la segregación, la falta de movilidad, la baja autoestima y la impotencia.
7. Teoría del conflicto. Díaz Casanova en 1989 alude a un conflicto de edades, basado en el elemento económico. Esta teoría está relacionada con el problema del envejecimiento de la población, la política social y la crisis del estado de bienestar en donde los jóvenes y la población activa podrían oponerse a los ancianos, por los gastos que requieren. Esta teoría da demasiada importancia a los aspectos económicos y presupone un distanciamiento y enfrentamiento entre jóvenes y mayores, la brecha generacional que tanto se busca disminuir.
8. Teoría del etiquetaje o de la estigmatización. El representante de la teoría es V. Bengston en 1973 y afirma que al etiquetar a una persona como senil o dependiente, conllevará que socialmente sea percibida y tratada así, modificando sus roles, estatus e identidad y como se percibe a una persona, acaba siendo el modo en que esa persona se percibe a sí misma, y su conducta se orientará con base a ello.

9. Teoría fenomenológica. La teoría fue iniciada en Alemania por E. Husserl a principios del siglo XX y se basa en la necesidad de comprender el mundo perceptivo de la persona, desarrollado a lo largo de su vida, para poder comprender su conducta. Es una teoría relevante, pero según autores como Bazo en 1990 no ha sido bastante investigada por su alto nivel de abstracción y porque plantea problemas para su desarrollo empírico.
10. Teoría de la estratificación por edades. Propuesta por Riley en 1968 y posteriormente por Foner en 1975, tiene relación en el marco conceptual de la teoría de los roles porque defiende que a cada grupo de edad se le asignan determinados roles sociales, así la estimación de cada etapa y estará condicionada por la valoración que a nivel social se asigna a dichos roles
11. Teoría del interaccionismo simbólico. Es desarrollada por G.H. Mead en 1934, tiene antecedentes con Ch. Cooley en 1902 y W. Thomas en 1928, la teoría le asigna una gran importancia al lenguaje, los autores defienden que las personas a través de la comunicación y por medio de símbolos, aprenden la forma de actuar de los que viven en su mismo entorno, así como sus valores y significados, por lo que mediante esta comunicación extendida desde el nacimiento es como se aprende la mayor parte del comportamiento adulto. Las personas mayores, al igual que las personas de otras edades, presentan diferentes conductas dependiendo de las diferentes definiciones de la situación realizadas, las diferentes interpretaciones y respuestas al yo espejo y las diversas presentaciones de sí mismo que consideren convenientes en las circunstancias que se presenten.

12. Teoría de la continuidad. Propuesta por Atchley, Covey y Fox en 1971, defendieron a la vejez como una prolongación de las etapas anteriores, se mantienen los elementos principales de la personalidad del anciano que se adapta a las nuevas situaciones, gustos y hábitos. De acuerdo con el Instituto Nacional de Geriátrica (2020) existen diferencias entre esta teoría y las teorías de la desvinculación y de la actividad, pues esta teoría permite observar un proceso biográfico y ha resultado ser una buena manera de saber cómo reaccionarán las personas ante su jubilación u otros acontecimientos.

Algunas de estas teorías permiten ver que no existe una ruptura radical entre la edad adulta y la vejez, más bien se tratará de una etapa de prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida; mientras que la personalidad y el sistema de valores se mantendrán prácticamente intactos. Al envejecer los individuos aprenderán a utilizar estrategias de adaptación que les ayuden a reaccionar favorablemente ante las dificultades de la vida, como en cualquier otra etapa. Así, un alto grado de participación es la clave para lograr un buen envejecimiento y la autorrealización; quienes logran experimentar esto tienen más capacidades de adaptación y están más satisfechos con la vida. Por ejemplo, la teoría de la continuidad plantea que el comportamiento de la población adulta mayor está determinado por su estilo de vida previo, hábitos y gustos desarrollados en etapas anteriores de la vida; esta perspectiva puede verse como un incentivo para la movilización a promover estilos de vida saludables que favorezcan la felicidad de los adultos mayores (Alvarado y Salazar, 2014).

La teoría del desarrollo de la personalidad de Erikson en 1950 planteo que la etapa de la vejez comenzaba desde los 65 años, contemplando factores individuales y culturales, de la persona, además adujo que la crisis esencial de esta etapa es la integridad frente a la

desesperación y que esta etapa es una etapa en la que, las principales virtudes son la prudencia y la sabiduría (Alvarado y Salazar, 2014).

Estas teorías sociales tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad. En el caso de la teoría de la desvinculación o la de la disociación, se considera que el retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez, en donde el adulto mayor aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él.

La Teoría de la Identidad Social (TIS) predice que los individuos jóvenes presentarán mayor cronologismo que los viejos. La TIS indica que las personas están más motivadas a percibir su propio grupo en términos más positivos que a los otros, razón por la cual podría predecirse que los jóvenes deberían exhibir un cronologismo elevado, mientras que las personas mayores, según la teoría no debería presentarlo. De hecho, varios investigadores han utilizado los principios básicos de la TIS como una posible explicación de los efectos de la edad en las puntuaciones de discriminación por edad, es importante entender estas correlaciones para las investigaciones sobre el sesgo de edad y la Teoría de la Identidad Social es apoyada por investigaciones anteriores que han encontrado efectos similares ya que los jóvenes se consideran un grupo externo, sus atribuciones y expectativas pueden estar relacionadas con la falta de interacción con los ancianos y esto conduce a una visión limitada por su representación en libros y medios de comunicación (Rupp et al., 2005).

Ninguna teoría logra explicar en su totalidad el complejo proceso llamado envejecimiento, no hay personas mayores “típicas”, en gran medida las experiencias en esta

etapa se deben a sus entornos físicos y sociales, los cuales influyen en las oportunidades y los hábitos de salud que practican los individuos; por ejemplo, los efectos de las inequidades sanitarias a lo largo de la vida en México o las normas cambiantes entre los sexos influyen en la vida de las personas mayores directa e indirectamente, al igual que la globalización y los avances tecnológicos como el transporte, las comunicaciones o la migración.

Las teorías dan cuenta de cómo a lo largo del tiempo el hombre se ha preocupado por entender y comprender el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva global, así como también se ha intentado dar una explicación amplia del proceso, por lo que es necesario reconocer la importancia de las teorías para crear mecanismos para el bienestar de los adultos mayores.

Atendiendo a lo antes referido, la presencia de teorías y de creencias erróneas puede dar lugar a las prácticas discriminatorias entre los profesionales de la salud y entre la sociedad en general, quienes pueden pensar, sentir, percibir y comportarse hacia un referente, relacionándolo con el comportamiento que se mantiene en torno a los objetos a que hacen referencia. Por ello, es una responsabilidad preparar en conocimiento y habilidades y, sobre todo, actitudes adecuadas a quienes brindarán atención a la vejez, como es el caso de los educadores físicos.

En 2002 la APA publicó dos guías en relación con el envejecimiento en la “APA Resolution on ageism” para los psicólogos. La guía número uno animaba a los psicólogos a trabajar con adultos mayores en la medida de su capacidad para intervenir en momentos necesarios y la guía dos animaba a reconocer como sus actitudes y creencias hacia el envejecimiento pueden influir en la evaluación y tratamiento de los ancianos. (Castellano y De Miguel, 2010).

Algunas investigaciones realizadas en México, Perú, España y Estados Unidos, indican que los estudiantes de enfermería a menudo carecen de conocimientos acerca de las personas mayores y necesitan oportunidades para crear actitudes positivas, en comparación con los profesionales de enfermería que conforme más contacto suelen tener con adultos mayores, menor son sus actitudes negativas (Medina et al., 2019).

Esto resalta la necesidad de realizar intervenciones para disminuir las actitudes negativas, formar un aprendizaje el cual repercutirá en una mejor atención profesional en el futuro, siendo esta integral y, sin prejuicios que impacten el estado de salud de los pacientes.

La utilidad de estudiar las actitudes negativas hacia la vejez se demuestra en el área de la salud pública, debido a que la identificación de estas conductas verbales y no verbales que afectan directamente en la calidad de vida de los mayores en sus interacciones sociales y familiares, e incluso en los escenarios laborales, posibilitan tener una mayor claridad para llevar a cabo acciones de promoción, prevención e intervención de la salud en esta población. Se ha demostrado que los estereotipos pueden afectar el desarrollo cognitivo y por consecuencia el bienestar físico y psicológico (Sánchez y Beato, 2001 como se citó en Prieto et al., 2021).

Prieto et al. (2021) hablan de la existencia de diferencias significativas entre los grupos de jóvenes y mayores en cuanto al número de asociaciones negativas hacia la vejez, el grupo de jóvenes presentó mayor variabilidad que el de los mayores, es decir, se mostró una mayor pluralidad en los estereotipos asociados a la vejez que en el grupo de los mayores. Los resultados obtenidos sobre actitudes negativas reflejan que, tanto en España como en México, los jóvenes manifiestan mayores actitudes negativas hacia la vejez; además en México los jóvenes muestran más miedo al propio envejecimiento.

Los jóvenes universitarios muestran un predominio en las imágenes negativas generalizadas en la vejez y esto afecta a la perspectiva y bienestar de las personas mayores actuales y futuras en un contexto de envejecimiento poblacional y un aumento de expectativas de vida, estos elementos hacen pensar que la calidad de vida y la inserción en una vida activa y productiva dependerá de la forma como se perciba la vejez. Se sugiere diseñar intervenciones que incluyan los aportes que las personas mayores pueden ofrecer en esta etapa de la vida y la importancia de mantenerse productivos y activos, para poder optimizar la salud de la población (Árraga et al., 2016).

Álvarez (2018) menciona algunos estudios realizados con universitarios de la carrera de enfermería que han identificado la percepción de personas mayores como enfermizas, frágiles, entre otros. El tema de estereotipos en estudiantes y personal de salud se ha estudiado en España, Estados Unidos, Colombia, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Honduras, Paraguay, Venezuela, México y Costa Rica, las investigaciones tienen en común que utilizan el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) para explorar los estereotipos en tres dimensiones: salud, la motivación-social y la dimensión de carácter-personalidad y reportan las diferencias entre países por distintas condiciones: sanitarias, educativas y económicas. Los hallazgos generalmente muestran alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes y profesionales de la salud o de carreras como ingeniería y tecnología.

Álvarez (2018) resalta “las intervenciones dirigidas a la modificación de estereotipos hacia la vejez en nuestro país siguen siendo limitadas, por lo que es necesario diseñar e incorporar nuevas estrategias de intervención” (p. 28).

1.2 Aproximación al término de vejez

El Instituto Nacional de Geriátría (2020) define el envejecimiento como:

El proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio, el ritmo a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. Aquel proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad vital de adaptación de forma progresiva. (Sección de Envejecimiento saludable, párrafo 1)

Es importante hablar de envejecimiento sin olvidar a la vejez, Mendoza et al. (2017) la define como:

Un concepto relativo a una etapa del ciclo vital humano, cuyo inicio, desarrollo, limitaciones y oportunidades son determinados por los grupos sociales. La vejez es una consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona. (p. 111)

Por su cuenta, la OMS (2018) define al envejecimiento de la siguiente forma:

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si

bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable. (Párrafo 8 y 9)

La pluralidad conceptual permite construir diferentes definiciones sin prejuicios, por ejemplo, Alvarado y Salazar (2014) menciona que:

La vejez es una de las etapas de la vida, la última donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a la madurez total a través de una gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados. Se podría afirmar entonces que la vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento. (p.59)

El envejecimiento comienza más temprano de lo que se puede pensar y no comienza a los 60 años. El Instituto Nacional de Geriátría (2020) muestra que para definir la edad afectiva de una persona se deben tener en cuenta cuatro tipos de edad:

1. La edad cronológica: referente al número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona.
2. La edad biológica: que está determinada por el grado de deterioro de los órganos.
3. La edad psicológica: que representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y de adaptación
4. La edad social: que establece el papel individual que desempeña en la sociedad en la que se desenvuelve la persona.

Así, en la vejez cuentan factores personales y ambientales que influyen en ella y no solo la edad; se debe entender a la vejez como un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital; además, esta etapa como las demás, está permeada por la cultura y las relaciones sociales. Es importante enmarcar que las teorías encuentran dificultades para explicar en su totalidad este complejo proceso por su diversidad, puesto que no hay personas mayores típicas, esta variabilidad en gran medida se debe a sus entornos físicos y sociales, como el acceso a oportunidades y sus hábitos de salud (Álvarez, 2018).

Algunos factores importantes en la vejez son (Instituto Nacional de Geriatría, 2020):

1. Los efectos acumulados producto de las inequidades sanitarias a lo largo de la vida.
2. Las normas cambiantes entre los sexos que influyen en la vida de las personas mayores directa e indirectamente.
3. La globalización y los avances tecnológicos; por ejemplo, en el transporte y las comunicaciones, la urbanización y la migración.

Mishara y Riedel (2000) definen al proceso de envejecimiento con aspectos biológicos, psicológicos y sociales:

Nuestro cuerpo se modifica. Percibimos los cambios físicos que se producen en nosotros, así como en quienes nos rodean, y reaccionamos consecuentemente. Sobrevienen también cambios psicológicos que influyen en nuestros pensamientos, sentimientos, creencias, valores, actitudes, conducta, personalidad y en nuestra manera de comportarnos con los

demás. Con el tiempo, cambia también el mundo que nos rodea, se transforman los barrios, evolucionan la moda y las costumbres (p. 19).

El envejecimiento puede verse como una serie de estadios que se organizan dependiendo de sus características, las crisis pueden cambiar radicalmente la vida y precipitar de un estadio a otro, como la muerte del cónyuge o una enfermedad debilitante que obliga a que se tenga que reorganizar la vida (Mishara y Riedel, 2000).

Así, cada cultura tiene distintas concepciones del envejecimiento basado en el imaginario social, desafortunadamente estas creencias suelen ser negativas y es necesario buscar elementos para explicar el envejecimiento de una manera más realista y no tener solo las clasificaciones o estadios que se han construido a lo largo de los años. La vejez es una definición en constante cambio que también requiere las opiniones de los adultos mayores ya que ellos son los autores de esta etapa (Quintanar, 2011).

El envejecimiento sin duda es un fenómeno presente a lo largo de la vida, desde el proceso de concepción hasta la muerte, aunque es un proceso natural conocido por todos, es difícil aceptarlo. Existen numerosas definiciones, pero a su vez es difícil precisar el concepto ideal al ser un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos (Alvarado y Salazar, 2014).

Asimismo, cuando se hace referencia al envejecimiento como un proceso, se parte de todos aquellos cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona después de los 25-30 años y que de forma activa se perpetúan hasta el final de la vida. Estos cambios son inherentes a todo ser humano, pero a su vez son el resultado de contextos multidimensionales como la situación económica, los estilos de vida, las satisfacciones

personales y los entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer (Instituto Nacional de Geriátría, 2020).

Aunque, el envejecimiento también se ve influido por las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que haya llevado la persona y los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado sometida la persona. La vejez es una de las etapas de la vida: la última, donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a la madurez total a través una gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados (Alvarado y Salazar, 2014)

Se podría afirmar entonces que la vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento. Nacemos envejeciendo, vivimos envejeciendo, y así morimos. La vejez es la etapa de la vida en que los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes.

Catalogar a una persona de anciana es un hecho muy variable, viéndolo desde el punto de vista de quien hace la apreciación; un niño puede ver a su abuela de 55 años como una señora mayor, una anciana; en cambio, a un adulto de 35 años puede parecerle anciana una persona que tiene 70. Pero en nuestra sociedad, generalmente continúa relacionándose la vejez con la jubilación, oscilando así la edad entre los 60 y los 65 años.

Por esta razón, el proceso de envejecimiento no debe ser visto solo desde el punto de vista cronológico, sino que deben tenerse en cuenta los factores personales y ambientales que influyen en él. Envejecer es un componente natural y todo ser vivo lo experimenta, la cuestión es bajo qué circunstancias se llega a esta etapa, pues, el incremento de años de vida no siempre es sinónimo de autonomía o bienestar (Duran et al, 2018).

1.3 Tipos de vejez

No existen datos absolutos que indiquen cuando comienza la vejez, de hecho, cada cultura percibe a partir de su subjetividad aspectos diferentes sobre esta etapa. Así, cabe preguntarse: ¿se puede ser joven a los 75 años? ¿Tener un nieto a los 40 años te convierte en viejo? ¿Tener una cana es signo de vejez? Rodríguez (2018) habla de tres tipos de vejez de acuerdo con la sociología gerontológica:

1. La vejez cronológica es cuando la edad es relevante para comprender el proceso, supone en contar el tiempo transcurrido desde el nacimiento, se basa en las edades de retiro tradicional, desgaste del organismo, siendo lo esencial los acontecimientos vividos junto a las condiciones ambientales. En ciertas personas hay una transición gradual y en otras suele ser rápida y difícil. En México las edades de 60 o 65 años marcan el comienzo de la vejez porque suele coincidir con la jubilación.
2. La vejez funcional es una forma de ver las limitaciones o discapacidades, corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento natural o biológico. Se considera la vejez como la etapa en la que el organismo de los seres humanos comienza a presentar limitantes para realizar ciertas actividades, por lo que los sujetos necesitan de apoyos extras al realizar sus actividades. El envejecimiento físico modifica la imagen que tenemos de nosotros mismos y el comportamiento de los demás.
3. La vejez como proceso del ciclo de la vida presenta características singulares, el concepto de envejecimiento está muy relacionado con la edad, estado de salud y la sociedad. Se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa con realidad propia y diferenciada de las anteriores, limitada únicamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas del propio individuo.

El significado de envejecimiento en cada cultura asume ciertas concepciones basadas desde el imaginario social, esto ha podido crear interpretaciones erróneas y con esto el temor a envejecer, pues estas interpretaciones crean mitos y estereotipos negativos, frente a lo que significa este proceso normal (Alvarado y Salazar, 2014).

El Instituto Nacional de Geriátrica (2020) identifica que solo del 15% al 40% de las personas de 70 años padecen enfermedades por lo que, hablar de vejez, no es garantía de deterioro en la salud si esta etapa se evalúa en función de la edad de las personas. De esta afirmación deriva que se identifiquen distintos perfiles de personas mayores de acuerdo con la, práctica clínica.

1. Persona mayor sana con ausencia de enfermedad. Que se refiere a personas que conservan su capacidad funcional, son independientes, realizan actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presentan problemáticas mentales o sociales derivadas de su estado de salud.
2. Adultos mayores enfermos. Son las personas sanas con una enfermedad aguda, en estos casos de la enfermedad se comportaría de forma parecida a un paciente enfermo adulto, suelen ser personas que acuden a consulta o ingresan en los hospitales por un proceso único, no suelen presentar otras enfermedades importantes ni problemas mentales o sociales. Sus problemas de salud pueden ser atendidos y resueltos con normalidad dentro de los servicios tradicionales sanitarios de primer nivel o la especialidad médica que corresponda.
3. Personas mayores frágiles. Son aquellas que conservan su independencia de manera precaria y que se encuentran en situación de alto riesgo de volverse dependientes. Se trata de personas con una o varias enfermedades de base, que cuando están compensadas, esto

les permite mantener su independencia básica, pero tienen un delicado equilibrio con su entorno socio-familiar.

4. Pacientes geriátricos con una o varias enfermedades de base, crónicas y evolucionadas. Son personas que ya presentan, discapacidad de forma evidente. El equilibrio entre sus necesidades y la capacidad del entorno de cubrirlas se ha roto y el paciente se ha vuelto dependiente y con discapacidad.

El contexto social ha permitido la transformación del autoconcepto del adulto mayor, solo que este concepto muchas veces ha estado permeado por estereotipo. Se dice que muchas veces el adulto mayor no acepta ser viejo debido al mandato generacional de la decrepitud, y con justa razón, pues la vejez pese a las clasificaciones estereotipadas, puede ser una segunda, tercera, cuarta o quinta oportunidad para realizar proyectos (Klein, 2018).

Según (Vaillant y Mukamal 2002; como se citó en Alvarado y Salazar, 2014) habla de cómo el envejecimiento debe ser visto desde tres dimensiones: disminución, cambio y desarrollo.

1. La disminución se relaciona con el deterioro en la función de algunos órganos, la reducción de la percepción sensorial y de la velocidad de reacción ante los estímulos.
2. La apariencia física cambia de forma progresiva, se observan modificaciones importantes en el funcionamiento de los órganos y sistemas corporales.
3. La vejez es una etapa de desarrollo y madurez. Teóricamente se adquieren cualidades como la paciencia y la tolerancia, se logra una mayor aceptación del otro, se tiene mayor experiencia y esto permite ver la vida de una manera diferente.

La vejez se puede ver de distintas perspectivas y no tiene una sola definición o clasificación por ser multifactorial (Duran et al., 2018).

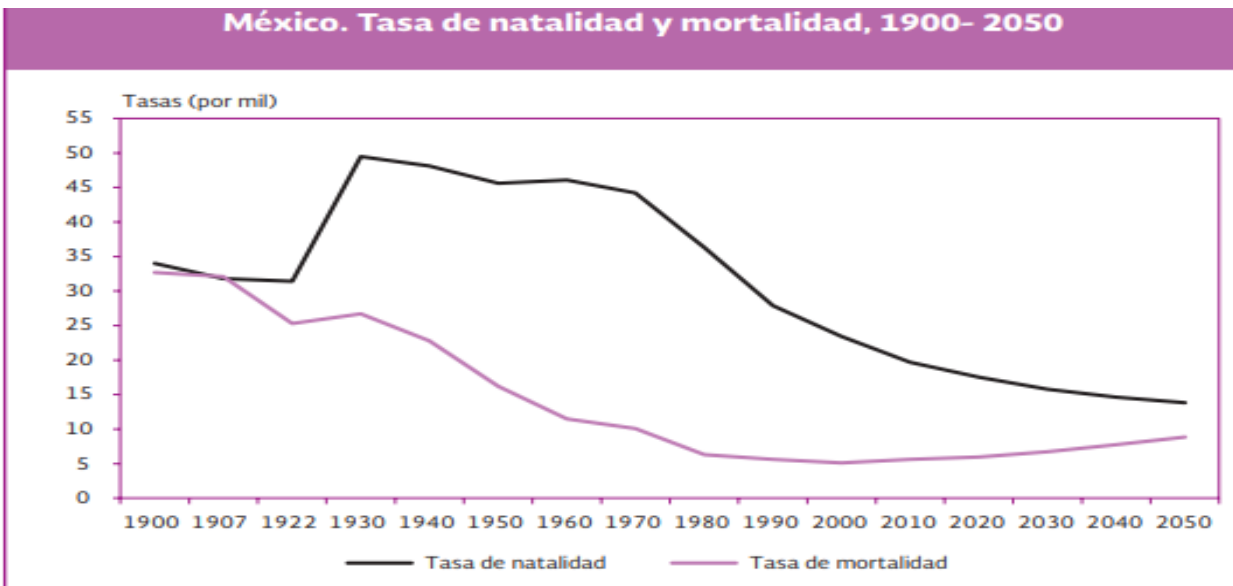
1.4 Proyecciones demográficas del Adulto Mayor en México

La tendencia de la pirámide se comenzó a invertir a partir de la década de los 70 y se menciona que esta inversión culminará en el 2050; dos factores importantes del crecimiento en la población de adultos mayores han sido el aumento en la esperanza de vida y la caída de la tasa de fecundidad.

González (2015) describe como la natalidad y mortalidad de la población en México han tenido un considerable descenso, empezado en los años setenta, logrado por diversos logros en materia de salud y educación. En la figura 1 se puede ver la transformación la cual se ha denominado transición demográfica, un progresivo aumento del tamaño de la población envejecida.

Figura 1

Tasa de natalidad y mortalidad en México del periodo de 1900 a 2050



Nota. Estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) con base en el INEGI (2015).

La población adulta mayor se ha convertido en uno de los principales retos demográficos en todos los países, principalmente en Latinoamérica por su crecimiento en los últimos años.

El Consejo Nacional de población [República Mexicana] (2019) refiere que en México:

En 1950 este grupo de población representaba 2.9 por ciento de la población total, cifra que en términos absolutos correspondía a 792 899 personas de 65 y más años de edad; para 2015 esta proporción asciende a 6.8 por ciento (8 207 806 personas mayores) y para el final del periodo de la proyección serán 24 893 097 personas de ese grupo (16.8%) residiendo en la República Mexicana. En todo el país, durante el horizonte de proyecciones de población 2016-2050, se prevé que el crecimiento total de la población seguirá siendo positivo, si bien cada vez menor año con año, pero con una dinámica constante y con un incremento en todas las entidades federativas de la población de 65 y más años. (p.54)

Por otro lado, la Ciudad de México será el Estado de la República con el mayor porcentaje de Adultos Mayores en el 2030 y el promedio de vida se encontrará en 70.7 años, 57 de cada cien serán mujeres y 43 de cada cien hombres (Secretaría del Desarrollo Social, 2017).

Según estudios de población en la Ciudad de México, se describe lo siguiente:

En 1970 este grupo de población representaba 3.5 por ciento de la población total, cifra que corresponde a 252 579 personas de 65 y más años de edad; para 2015 esta proporción asciende a 9.4 por ciento (847 157 personas mayores) y para el final del periodo de la proyección serán 1 909 678 personas de este grupo (24.8%). (Consejo Nacional de Población [Cdmx], 2019, p.54).

Las estadísticas sobre adultos mayores apuntan un crecimiento demográfico, puede asociarse a diversos factores como: las mejoras en las condiciones sanitarias, mayor acceso a los servicios de salud, mejoría en la nutrición de los mexicanos, el sistema de pensiones anterior a 1997, progreso científico y tecnológico entre muchos otros factores. Estos aspectos no vienen acompañados de un aumento en la calidad de vida de los mayores puesto que, no necesariamente tienen una autonomía económica, por lo que dependen de la actividad económica de las personas en edad de trabajar, actualmente la pensión universal que se da en toda la República Mexicana es un paso importante para la calidad de vida de los mayores, pero no es suficiente. Además, la creación de políticas públicas en el país está avanzando, pero de manera lenta, por lo que tardarán algún tiempo mientras que el envejecimiento se agudiza (Partida, 2005).

El mundo tendrá una transformación demográfica para el 2050, de acuerdo con Alvarado y Salazar (2014), para el 2030 los individuos de la generación del “baby boom” serán ancianos y se cree que este grupo representará el 25% de la población y existirá un aumento de la mortalidad y la morbilidad en personas con enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento, tales como las patologías crónicas, osteomusculares, lumbares y tumorales, etc.

El aumento demográfico podría corresponder con un mayor conocimiento de lo que supone ser mayor, lo cierto es que lo que predomina es una imagen parcial y fomentada por los medios de comunicación, a estos se les atribuye la representatividad de mostrar una forma “políticamente correcta” de lo que debería ser una “persona mayor”, gracias a los grupos en situación de discriminación se ha demostrado y denunciado que los medios representan imágenes distorsionadas, omitidas o reproducen modelos que perjudican y refuerzan la discriminación (Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, 2020).

La información de las proyecciones del crecimiento poblacional es una ventaja, pues si la atendemos ahora, permitirá la creación de estrategias para el bienestar de las personas mayores, así como la preparación de los recursos humanos e institucionales necesarios para brindar atención a esta población (Álvarez, 2018).

La población geriátrica se caracteriza por la alta demanda de servicios de salud y la generación “Millennial” o “Y” es una de las más grandes en la historia de la humanidad, considerando esto, en el momento en que estas generaciones envejezcan existirán retos importantes para las naciones en el sentido de los recursos que se necesitarán para prestarles servicios. Por otra parte, el estado actual económico no es muy prometedor, por lo que las instituciones tienen que comenzar a preparar la infraestructura de servicios para la población en proceso de envejecimiento y la creación de planes funcionales que sean elaborados por expertos y que consideren la opinión de los actores (los adultos mayores). Cabe destacar que actualmente no hay programas que resalten para dar respuesta a la situación que se avecina; por ejemplo, el programa de pensión universal puede ser complicado porque no se tienen garantías de su seguimiento, su evaluación o se encuentra desvinculado de otros programas que articulen una atención efectiva para esta población. Esto es preocupante porque no se observan compromisos y planificación reales que se orienten hacia la vejez futura, así, el escenario actual se ve complicado pues necesariamente habrá un aumento de adultos mayores y sería lamentable que se amplié la pobreza, la percepción negativa y la marginación de esta comunidad por no atender los cambios en el momento actual (Gutiérrez, 2020).

Vejez en la Ciudad de México

En la ciudad se tiene una visión de envejecimiento activo y los derechos de las personas mayores como temas importantes, pero con poco sustento en sus programas; por ejemplo, en este grupo, aun cuando se considera que tienen derecho a un trabajo digno y con adecuación a las capacidades de esta etapa de la vida, generalmente es imposible llegar a cumplir dicho derecho pues no se brinda la infraestructura para ello y tampoco se evalúan los alcances (Razo, 2014).

El término fue propuesto en 1998 por la OMS y refiere a la participación continua de las personas mayores en forma individual y colectiva. Refiere a un empoderamiento en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en los que están inmersos. El envejecimiento activo es uno de los objetivos prioritarios de los programas comunitarios del envejecimiento activo es importante fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, este modelo concibe la resiliencia como la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad ya sea a través de la resistencia, la recuperación o la adaptación (Mendoza et al., 2017).

La organización Mundial (2018) utiliza el término “envejecimiento activo” como el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la vida saludable, la productividad y la calidad de vida. Trata de promover el máximo de autonomía posible, es decir, potenciar la propia capacidad para afrontar y tomar decisiones de la vida diaria.

El Instituto Nacional de Geriátría (2020) describe que la edad cronológica de 60 años se ha establecido como la edad umbral del envejecimiento debido a la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en 2002, así como la OMS en 2015 y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de la ONU en 1982. La edad en la que se considera que una persona se encuentra en la vejez es un constructo propuesta por distintas organizaciones.

Desde 1996 se han elaborado diagnósticos sobre el envejecimiento en México y se ha reportado la ausencia de recursos económicos y la falta del desarrollo de políticas públicas de asistencia. Pero, también a partir de estos diagnósticos, se han impulsado algunos derechos sociales para los adultos mayores y los programas como la pensión alimentaria para personas mayores de 68 años (Gutiérrez, 2019)

En el año 2000, se contaba con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal y en el 2001 se entregaron las primeras pensiones a esta población. Para el 2003, el programa se hizo universal para los residentes de la ciudad mayores de 68 años; actualmente el gobierno sigue respetando este programa porque en 2015 se reconoció como un derecho por la Constitución de la Ciudad de México (Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, 2007).

Dentro del periodo 2012-2018 se han creado políticas públicas con dos enfoques: La asistencial que promueve soluciones inmediatas atacando una parte del problema pues se observan cambios evidentes, pero no permanentes; y el enfoque de derechos, el cual busca generar cambios en las condiciones de las personas, velando por el desarrollo humano (Gutiérrez, 2019).

La Ciudad de México cuenta con una dependencia especial llamada Instituto para la Atención de los Adultos Mayores creada en 2007 y depende de la Secretaría de Desarrollo Social, esta dependencia revisa las problemáticas de la población envejecida promoviendo políticas públicas, pensión alimentaria, actividades recreativas y la implementación de programas de atención integral (Razo, 2014).

1.5 Proceso de envejecimiento

La vejez produce modificaciones en el cuerpo humano que transforman la manera de actuar, pensar y de sentir la vida. Es un fenómeno universal en donde van a ocurrir cambios biológicos, psicológicos y sociales influenciado por factores ambientales y la capacidad del individuo (Mishara y Riedel, 2000).

Cambios físicos

Los cambios físicos pueden clasificarse en dos categorías según el Instituto Nacional de Geriatria (2020):

1. Los anatómicos son aquellos cambios asociados con el envejecimiento, que se producen en la forma, constitución, apariencia, tamaño o posición relativa de órganos, aparatos o sistemas del organismo humano.
2. Los fisiológicos son asociados con el envejecimiento que implican una alteración del funcionamiento de órganos, aparatos o sistemas del organismo humano.

En general, en esta etapa se reportan cambios como la alteración de la piel; en algunas personas disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores, el tímpano se engrosa y la cadena de huesecillos se altera en sus articulaciones, disminuye la sensibilidad en la

piel y aumentan las manchas cutáneas, en especial en manos, cuello y tronco. Se presentan arrugas, hundimiento del globo ocular por disminución de la grasa (Jaimes, 2014).

Los cambios fisiológicos más importantes tienen que ver con los ritmos, la capacidad homeostática del organismo y los mecanismos o barreras de defensa contra infecciones. Se presentan arrugas que se marcan en el rostro y en las manos, se pierde la elasticidad e hidratación de la piel e por lo que, comienza a hacerse más delgada y resaltan las venas. También ocurre la pérdida de cabello y este crece más lentamente, el vello desaparece de las axilas y pubis y las canas aparecen. La talla disminuye en la columna vertebral, de hecho, puede perderse estatura (entre 5-6 cm. para las mujeres y 3-5 cm. para los hombres).

Los huesos se tornan más porosos, se acentúa la curva natural de la columna. Muchas de estas transformaciones físicas suelen ser graduales y, casi imperceptibles, la fuerza muscular solo decrece un 10% entre los 30 y los 60 años (Jaimes, 2014)

Cambios psicológicos

Echavarría (2017) define el enfoque psicológico como un “proceso personal de adaptación a los cambios que ocurren tanto en el propio organismo como en el entorno social” (p.26).

En personas adultas mayores, los cambios psicológicos evolucionan de manera gradual afectando las capacidades cognitivas como la inteligencia, el aprendizaje y la memoria; sin embargo, estos cambios varían entre los individuos dependiendo de las experiencias de la vida, el medio cultural, el nivel intelectual, así como la capacidad de estimulación. Gran parte de las capacidades muestran una constancia similar y la personalidad permanece estable a lo largo de

los años, incluso se dice que uno puede envejecer en función de las creencias personales que tenga acerca del envejecimiento y de la actitud que adopte frente a él (Fernández, 2004).

A los 70 años, se encuentran más cerca de la muerte y esto puede tener algunos efectos psicológicos, la vida se organiza de nuevo. La calidad de esta organización llena de cambios depende de los hábitos de vida saludable que lleve cada persona durante el proceso de envejecimiento convirtiéndose en un proceso individual y particular, afrontando el paso del tiempo, situaciones personales, físicas, afectivas, económicas y sociales. Los eventos estresantes como la jubilación, la pérdida de un rol funcional, la muerte de seres queridos requiere de estrategias de afrontamiento que le permita al adulto mayor adaptarse a los cambios (Echavarría, 2017).

Los malestares físicos modifican la forma de ver la vida, pero la actitud psicológica determina el funcionamiento del organismo y el sentimiento positivo o de entrar a la vejez. Los vínculos que se generan suelen ser de gran significado, por lo que la pérdida puede afectar directamente en la esfera emocional de los adultos mayores (Jaimes, 2014)

El envejecimiento patológico refiere a los cambios que se producen de enfermedades o malos hábitos de vida, en algunos casos pueden prevenirse o son reversibles. Entre los trastornos más frecuentes en el envejecimiento patológico, se encuentran: procesos demenciales derivados de un deterioro cognitivo severo y los trastornos del estado de ánimo, siendo el más común la depresión, esto afecta a un 11%-12% de la población con más de 65 años (Vilardell, 2013).

Existen cambios que pueden provocar problemas psicológicos, por ejemplo: los cambios en la apariencia, cambios sensoriales, cambios del sistema esquelético-muscular, cambios en el sistema cardiovascular, cambios en el sistema respiratorio, entre otros. Estos

cambios normales en el envejecimiento pueden ser recibidos de forma negativa y aunque las pérdidas de las personas mayores son en su mayoría persistentes, el ejercicio físico es una forma para disminuirlas y la modificación del espacio público a las necesidades de las personas mayores y gozan de mejor bienestar psicológico. Los programas de intervención y de prevención son eficaces en el retardo de consecuencias negativas que pueden provocar en la vida cotidiana de las personas mayores (Triadó y Villar, 2014).

Alrededor del 20 % de las personas que pasan por los 60 años sufren algún trastorno mental y el 6.6 % de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Los trastornos de ansiedad afectan al 3.8 % de la población, además de las causas de estrés con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la independencia por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos. Además, entre los ancianos son más frecuentes las experiencias como consecuencia de la muerte de un ser querido, el descenso del nivel socioeconómico. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de independencia, soledad y angustia (OMS, 2017).

El reconocimiento y tratamiento oportuno de los trastornos mentales son importantes para mejorar la salud, prevenir enfermedades y tratar los padecimientos crónicos de los adultos mayores.

Cambios sociales

La edad va determinando los roles que se van desempeñando en la sociedad, en cualquier comportamiento humano existe una base biológica, pero este se construye a través de la interacción entre el individuo y el contexto socio-cultural. El envejecimiento puede considerarse como desfavorable y lleno de pérdidas, este pensamiento de la sociedad está influenciado por los estereotipos y prejuicios relativos a la vejez (Instituto Nacional de Geriatría, 2020).

Es importante destacar, eso sí, que en esta etapa se sufren la mayor cantidad de pérdidas, tanto físicas, afectivas, así como en muchas ocasiones del rol social como ser humano que gira alrededor de dos actividades: la actividad laboral y tareas comunitarias (Instituto Nacional de Geriatría, 2020).

Rodríguez (2009) expresó que, desde una perspectiva biopsicosocial, se identifican tres tipos de crisis asociadas al envejecimiento:

- Crisis de identidad donde se viven un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar la autoestima.
- La crisis de autonomía dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria.
- La crisis de pertenencia, experimentada por la pérdida de roles y de grupos. En la vejez se viven algunas experiencias especialmente duras que suponen una ruptura con la vida anterior, son vivencias que pueden tener graves consecuencias emocionales.

Rodríguez (2009) menciona la posibilidad de salir al paso de las crisis y no es exclusivamente una responsabilidad de la persona mayor o de la familia, sino de la sociedad en su conjunto. Debe sensibilizarse ante este problema y generar programas terapéuticos y de prevención para disminuir las dependencias de tipo social, funcional, cognitivo o desencadenar problemas de salud que pueden causar dificultades en la vida cotidiana, por ello la invitación a reflexionar sobre los retos que supone poder actuar y colaborar desde el ámbito personal y profesional para paliar esta problemática.

Los medios de comunicación tienden a mitificar a la persona joven, con todos los atributos que le son característicos en la sociedad. Se han propiciado modelos de “envejecimiento exitoso” en los que se continúa la vejez con los comportamientos que se utilizaban cuando se era más joven, porque ser “más joven” es más deseable y ser viejo es algo adverso. Para las ciencias biomédicas el envejecer es un proceso de decadencia del organismo y lamentablemente esta visión ha influido en las ciencias sociales y acaba afectando la vida social del individuo, la vejez es una etapa en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2020).

De acuerdo con Fernández (2004) el progresivo envejecimiento de la población es una de las principales características de nuestra sociedad y se ha establecido que un 25% de las formas de envejecer se deben a aspectos genéticos y un 75% depende del comportamiento del individuo, es decir de su conducta y de su forma de actuar, pensar y sentir. Aunque el deterioro de las capacidades cognitivas no es una consecuencia directa del proceso de envejecimiento, sí existe una alta prevalencia de este fenómeno en las personas mayores, lo cual no necesariamente indica que todos los adultos mayores tendrán un deterioro.

La vejez es una de las etapas de la vida, donde el ser humano puede alcanzar su máxima expresión de relación con el mundo, tiene una gran madurez por las experiencias adquiridas durante los instantes y momentos de su vida. Según menciona Alvarado y Salazar (2014) “se podría afirmar entonces que la vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento. Nacemos envejeciendo, vivimos envejeciendo y así morimos” (p. 59).

1.6 Perspectiva de la vejez

Desde los inicios de la humanidad, las personas mayores han jugado un papel importante en la sociedad, debido a la obtención de conocimientos y experiencias, muchos pueblos les otorgaban un papel importante a las personas mayores como guías, sabios, sacerdotes, consejeros, etc.

En el judaísmo los ancianos eran un grupo de líderes que se encargaban de tomar decisiones políticas esto se puede ver en el Pentateuco. En el México prehispánico eran asignados a los Calpullis, lugares donde se encargaban de educar a los niños y conservar la tradición oral, uno de los refranes más usados en el país es “Sabe más el diablo por viejo que por diablo”, esta frase es escuchada en muchas partes de México, transmitida por diversos medios y hace referencia al tiempo y las experiencias que se adquieren a través de distintos periodos, lo cual refleja el pensar de la gente hacia las personas mayores. Durante mucho tiempo, alcanzar la vejez fue una auténtica excepción, sin embargo, desde hace algunas décadas, llegar a viejo dejó de ser un privilegio por diversos factores, uno de ellos la tecnología en el área de la salud (Instituto Nacional de Geriátría, 2020).

En las sociedades modernas o postindustriales parece que la experiencia de los adultos mayores ya no sirve, esto por el debilitamiento o desvalorización en el prestigio de los mayores. La sociedad ya no cree en los años como forma de acumular saberes, creen que con los años el saber se pierde o caduca, esta creencia, es observable en las redes sociales o medios de comunicación y en, las nuevas formas de comercio.

Al debilitar la perspectiva del adulto mayor con estereotipos negativos, se provoca un aislamiento y un concepto personal negativo, lo cual puede causar una vida sin bienestar: por ello es necesario entender que el hacerse viejo no significa decaer intelectualmente y buscar herramientas para poder desmitificar los prejuicios que han rodeado a las personas mayores por tantos siglos. Culturalmente los niños quieren “crecer” y ser adultos, pero nadie quiere hacerse viejo por las connotaciones negativas actuales. La vejez no es incapacidad o limitación, puede ser fuente de desarrollo y adaptación social, esta etapa de la vida tiene rasgos y diferencias como cualquier otra etapa del ser humano (Álvarez, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (2021) refiere que a lo largo de la historia las perspectivas han cambiado por los aspectos económicos, sociales y políticos, se debe entender que en cada período histórico estas variables siempre sufren cambios. El pertenecer a una clase social, nivel educativo o, el trabajo influye y determinan la vida de una persona mayor al igual que su salud, en el informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud publicado en 2008 propone tres recomendaciones para la población adulta mayor a los países:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas de esta población
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis de los distintos problemas en la vejez, por ejemplo, el aumento de los adultos mayores, los sistemas de cuidado, la demanda por servicios de cuidado. Estudiar el tipo de problema en torno a la vejez, por medio de soluciones que se han dado a través de programas y políticas vigentes y organizar las acciones y los programas teniendo como eje un envejecimiento saludable y una vida llena de derechos.

Es necesario promover condiciones más favorables para las personas mayores de manera económica, cultural, estructural, urbana y es necesario poder promover la disminución o eliminación de prejuicios para el futuro de las políticas públicas. Tener igualdad de oportunidades de manera laboral, las jerarquías y los recursos destinados a los jóvenes que son igual de importantes para los adultos mayores. Es necesario que los programas nacionales y locales de la vejez sean sostenibles y que se evalúe su impacto para poder entender los problemas y darles una posible solución, con tal de poder ofrecer una vida digna y benéfica para las personas mayores.

La conclusión de una persona de su vida laboral, se solía percibir como algo negativo con tintes discriminatorios y pesimistas. En las últimas décadas estas perspectivas han ido cambiando, la vejez ha tenido posibilidades y fortalezas para poder crear y seguir siendo útil para la sociedad aún después de la jubilación, puesto que, gracias al tiempo disponible, puede aprovechar múltiples oportunidades culturales y educativas para compartir o aprender. La experiencia del adulto mayor es una oportunidad para aprovechar su sabiduría, para la creación de nuevo conocimiento por medio de la interacción con otras etapas de la vida. Por ejemplo, es interesante observar como en algunas redes sociales se distribuye contenido de adultos mayores,

el cual es aceptado por los consumidores, lo cual lentamente ayuda a modificar la perspectiva sobre la vejez (Silva, 2018).

La óptica debe seguir cambiando y entender que el envejecimiento no es la pérdida de plasticidad o de energía y que es un proceso subjetivo en la vida de cada ser humano, la vejez se trabaja de distintas formas con cada persona o grupo y las formas de sentir son totalmente diferentes, por ejemplo: un adulto mayor con discapacidad y otro en un estado físico óptimo, en los dos casos puede existir serenidad o angustia en cada individuo dependiendo de sus vivencias y estados emocionales, el personaje con discapacidad puede tener mejor estado psicológico que el sujeto con una salud física óptima, por ello es importante entender a la vejez desde una mirada mayormente plural.

Moñivas (1998) reflexiona sobre la pregunta ¿cuándo se llega a viejo? La respuesta puede ser subjetiva en cada parte del país o del mundo, aunque la legislación de cada país dicta una cierta edad límite para considerarse un adulto mayor (generalmente a los 60 años), el proceso tiene una forma subjetiva para cada individuo. Al cumplir los 60 se toma conciencia de los acontecimientos pasados, es una etapa en la que las personas tienden a pensar muy distinto de cuando son jóvenes. Los sesenta son años en donde coincide la jubilación y el sistema social crea normas como el tramitar la credencial del INAPAM, en el caso de México, estas reglas sociales pueden hacer ver a la vejez como signo de enfermedad y debilidad, aunque sea un proceso totalmente normal en los seres vivos y muchos de los mayores se encuentren en buen estado de salud, por último las pensiones alimentarias aunque son fuentes de ayuda económica para las personas mayores, en la sociedad genera ideas e imaginarios de lo que es ser viejo, ideas como que ya no pueden generar sus propios ingresos y dependen del gobierno.

No hay una comprensión de lo variable que es la vejez en cada persona, es importante recopilar las voces de los adultos mayores para formar perspectivas más plurales; las opiniones de esta comunidad son sumamente valiosas y dado que solo ellas viven cada día este proceso, es importante escucharlos, educarlos y romper los mitos que pueden hacerles daño.

La imagen de los mayores ha cambiado en algunos lugares como la CDMX, antes una persona “vieja” tenía 60 años, actualmente no se considera vieja hasta no superar los 75 u 80 años, en algunos medios de comunicación se habla de subir la jubilación hasta los 75 años. Las personas de 60 son percibidas más positivas y con una actitud más vital que las de mayor edad, esta transformación puede estar relacionada con las condiciones de vida, con nuevas modas de nutrición, programas de activación corporal, viviendas más confortables, participar en muchas más actividades socioculturales, planificar sus momentos de ocio, sus viajes y esparcimiento, asumir roles más activos dentro y fuera del ambiente familiar; sin embargo, este cambio se observa en lugares urbanizados y no necesariamente en ambientes rurales, por lo que se tiene la responsabilidad de educar en todos los rincones de México puesto que, todos los adultos mayores tienen el derecho de vivir de manera plena.

La información que se tiene de los adultos mayores generalmente está hecha de estadísticas sobre padecimientos a nivel nacional o proyecciones de la población como lo refiere el Consejo Nacional de población en 2019. Los estudios realizados son por parte de los servicios de salud, institutos privados o gubernamentales y no toman los significados de los propios actores, las investigaciones también están llenas de estereotipos negativos y colocan a los adultos mayores en estados de pobreza y deterioro. Es una obligación de los profesionales de la salud crear información plural y concentrarse en los contextos que conocen para crear estrategias de salud que abarquen a toda la población.

Las clasificaciones de la vejez han cambiado a lo largo de la historia (Moñivas, 1998), han pasado de gerontocráticas en donde predominan valores como experiencia y sabiduría, frente a otras que predominan valores de juventud como rapidez e innovación. Realmente la vejez cuenta con enormes ventajas, por ejemplo: más tiempo libre, reducción de responsabilidades, prestar atención a lo vitalmente importante, aunque la predisposición se encuentre en ver las cualidades negativas en la vejez y laboralmente se prefiere en los trabajos a personas de cualquier otra edad, en los hospitales tienen mayor probabilidad de recibir menor tiempo de atención y de que se les declare muertos al ingresar. Con las perspectivas negativas el adulto mayor corre el riesgo de sentirse apartado o segregado y de esta forma se puede arrebatar la vida y las metas de las personas mayores, al educar a la población se puede ver a la vejez de manera satisfactoria, al ser una etapa de pérdidas generan crisis y transiciones de manera continuada, pero cada una de ellas se puede trabajar con profesionales dedicados a la salud del adulto mayor y con capacitación sobre el proceso de envejecimiento.

Álvarez (2018) reporta que la percepción de la vejez cambia con la edad, en un estudio en el que se interrogó a niños, adolescentes y jóvenes sobre sus percepciones, los niños consideran a un adulto mayor con cualidades negativas y positivas por la convivencia y afectos, pero también pueden verla como una persona solitaria, con incapacidad física o dependencia, de esta forma se ve como los niños adoptan apelativos como “ancianito o “viejito”. Para los adolescentes, la vejez es una etapa como la niñez en donde es necesario de muchos cuidados y por ende la vejez es una etapa imposible para seguir aprendiendo; los adultos jóvenes pueden ver a los mayores como molestia o incomodidad, pero al mismo tiempo refieren aspectos positivos como el querer aprender cosas nuevas o actividades laborales como fuente de estímulo. En todos los casos la vejez se asocia con aspectos negativos como soledad, desamparo y vulnerabilidad.

1.7 Autoconcepto de la vejez

La imagen que se tiene de uno mismo puede cambiar cuando comienza a darse cuenta que los cabellos se vuelven grises o más escasos, cuando aparecen las arrugas o la piel se adelgaza. Ha nacido toda una industria del deseo de conservar la apariencia de la juventud: tintes de cabello, cremas para la piel y otros productos cuya razón de ser es la de reducir la progresión o reparar las huellas del tiempo, esta industria puede causar daños en la mirada del propio adulto mayor al sentirse frustrado de no pertenecer a la industria del deseo (Mishara y Riedel, 2000).

La persona mayor tiene toda la capacidad de integrar su experiencia con aprendizajes nuevos, estimulando su ánimo, intereses y motivaciones para el disfrute de la vida, gracias al intercambio de ideas en los grupos creados por ellos porque les permiten reflexionar su vejez, así como fomentar la posibilidad de adaptarse a las situaciones que viven día con día en la sociedad. Los mayores se han adaptado al mundo de la tecnología, se les debe la oportunidad de participar en su transformación y renovar las ideas negativas heredadas por años, contribuir en sus necesidades sociales y personales (Silva, 2018).

Los estereotipos hacia la vejez influyen y orientan las percepciones del comportamiento e inciden en la forma en que las personas mayores se perciben y viven su vejez y en cómo los jóvenes planean o figuran su propia vejez, la autopercepción influye en la autoestima de las personas de esta etapa y en las nuevas generaciones que se forman una idea o representación de la vejez. Como consecuencia de estas percepciones, las personas mayores pueden verse privadas de participar en actividades sociales, políticas, económicas, culturales, entre otras; muchas veces por las actitudes de los jóvenes, quienes crean barreras para su participación (Alvarez, 2018).

En la Encuesta Nacional sobre Discriminación de 2010, 58% de los adultos mayores considera que la sociedad no comprende sus problemas y el 90% se han sentido discriminados por su edad cuando solicitan un empleo, estos datos dan una perspectiva de las ideas que se tienen sobre la vejez (Gutiérrez, 2019).

Existen estudios sobre actitudes hacia la vejez, se ha encontrado que los adultos mayores se ven a sí mismos de forma negativa, por otro lado, actualmente se cuentan con recursos como ejercicio, dietas, productos de belleza, cirugías que, aunque se alimenta la industria de la belleza pueden ser una herramienta para poder despertar deseo en el otro, un autoconcepto en donde ellos puedan modificar la forma de verse, puesto que los adultos mayores merecen ser felices y deseados. El comportamiento y pensamiento de un adulto mayor depende de muchos factores: salud en general, disponibilidad de un compañero, personalidad, actitudes hacia y de los otros, nivel de educación, nivel social, creencias sexuales, actitud sexual previa, intereses y practicas previas, grado de satisfacción con la vida (Llanes, 2013).

La salud percibida se relaciona negativamente con la edad, la presencia de problemas de salud, la dependencia, la soledad y se asocia de forma positiva con el nivel económico, nivel educativo, apoyo social y con el estilo de vida de tal forma que cuanto más saludable sea éste mejor es la salud percibida (Triado y Villar, 2014).

Triadó y Villar (2014) habla de algunos aspectos que influyen en el autoconcepto de la vejez, por ejemplo:

- La autoeficacia. La evaluación que realiza la persona acerca de su capacidad, tiene también un fuerte impacto sobre la salud y el bienestar físico y emocional.

- Creencias acerca de la enfermedad. Determinadas creencias por parte de la persona mayor respecto a la percepción de síntomas, la atribución de la causa de los mismos, la atribución de expectativa del curso que se va a mantener y de curación puede afectar a futuros comportamientos saludables, provocando al mismo tiempo respuestas emocionales, que, a su vez, alteran de nuevo esas creencias. De manera que, si la persona mayor percibe síntomas como efectos del envejecimiento normal y no debido a una enfermedad, existen muchas probabilidades de que no realice ninguna acción preventiva para contrarrestar esos síntomas.
- Actitudes. Influyen en la prevención e intervención sobre la salud en personas mayores. Las personas mayores tienden a quitar importancia a los síntomas y las molestias que experimentan e informan insuficientemente de ellos debido a que las perciben como aspectos relacionados con el envejecimiento normal y las consideran algo esperable de su edad.
- Afrontamiento. Un importante mediador para la promoción de la salud, prevención o tratamiento y posible curación de la enfermedad, compensa posibles pérdidas y adopta un papel activo en el mantenimiento y cuidado de la salud. Puede influir en la calidad y tipo de cuidado que recibe.
- Apoyo social. Favorece la salud física y psicológica, la adaptación a la enfermedad, favoreciendo el mantenimiento de pautas de salud.

Con respecto a la autopercepción, (Hernández 2003, como se citó en Carbajo, 2010) menciona que basándose en diferentes encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS):

Las personas mayores piensan que la sociedad les ve como molestas (34 %), inactivas (23 %), tristes (13 %), divertidas (9 %) y enfermas (7 %) por este orden de importancia; sin embargo, ellos se ven como personas divertidas (27 %), tristes (24 %), inactivas (21 %), enfermas (7 %) y molestas (7 %). Además, 70 % de las personas mayores consideran que su situación es mejor que la de sus padres cuando tenían la misma edad y 56 % se considera bastante satisfecho con su situación actual. Sobre el trato que reciben por parte de la juventud, 25 % estima que son tratados con respeto, 40 % que son tratados con indiferencia y 29 % con consideración. El 61 % de la población considera que las personas mayores no ocupan el puesto que les corresponde en la sociedad y son los más jóvenes los más críticos. (p. 93)

La vejez se ha relacionado con un gran número de déficits, deterioros y pérdidas físicas, psicológicas y sociales, por ello los adultos mayores se han creado historias negativas hacia su propia imagen y estas afectan su vida diaria. Se deben establecer medidas que compensen las desigualdades y el papel del adulto mayor comience a tener mayor relevancia en las esferas sociales, programas para combatir los estereotipos negativos y un uso adecuado de los medios de comunicación para construir representaciones sociales más favorables que moldean la conducta personal y social, dejando de reproducir prejuicios y estereotipos.

En la investigación de Collazo (2017) se citan testimonios respecto al autoconcepto de la vejez en adultos mayores:

1. “Pues yo diría que es una cosa bellísima (refiriéndose al envejecimiento), que es una suerte llegar a viejo, es ver a su familia, lo que has hecho a través de la vida, todas las edades tienen sus encantos. Yo creo que es una suerte que nosotros lleguemos a viejo, uno tiene que llegar a viejo para contar esto. Esto es una acumulación de experiencias.”
(84 años, ama de casa)
2. “Yo pienso que la vejez es el resultado de una vida, es importante para tener una vejez plena trazarse un proyecto de vida para cuando lleguemos a ese momento, porque se da el caso de las personas que no se aceptan con la vejez es precisamente porque no se han preparado para ello” (77 años, trabajadora).
3. “Al envejecimiento hay que ayudarlo con calidad de vida, si usted fuma, usted bebe, si usted se acuesta tarde y no hace lo que tiene que hacer, entonces” (Hasta aquí, llega el testimonio). (78 años, jubilada).
4. “Yo vivo en un tercer piso y a veces bajo hasta 5 o 6 veces y luego subo el perro y me voy para la playa a nadar, no a fumar, ni a tomar, y cuando yo subo para mi casa ya vengo cargadita de energía no parece que tengo 80 y pico de años, ¡divina!” (84 años, ama de casa).

El proceso de envejecimiento no es sinónimo de declive, la salud tiene que ver con factores biológicos, psicológicos y sociales de cada individuo y las necesidades de los adultos mayores son distintas desde tener la compañía de un ser querido para pasar la vejez, hasta ver a sus seres queridos crecer y sentirse realizados. El proceso de envejecimiento es complejo y es distinto en cada persona, se encuentra ligado a factores distintos en cada contexto y los adultos

mayores muestran todo tipo de pensamientos conforme a la cultura, se deben resignificar las historias para que los adultos mayores se beneficien del sistema (Collazo, 2017).

Klein (2018) advierte que el grupo de personas mayores vive experimentando un imaginario social más tolerante y permisivo, se prestan a nuevos comportamientos que nunca observaron en sus antepasados. El contexto social ha permitido la transformación del autoconcepto del adulto mayor, pero también existe una continuidad generacional de los abuelos a los hijos y a los nietos, se encuentran construyendo la manera de ser adulto mayor por ensayo y error.

Actualmente el adulto mayor ya no acepta el ser viejo, tienden a rechazar el mandato generacional de la decrepitud, el adulto mayor debe comenzar una revolución simbólica y tomar el protagonismo en la ciudadanía, poder opinar sobre políticas públicas entre otras situaciones. La vejez puede ser una segunda, tercera, cuarta o quinta oportunidad para seguir con proyectos y dejar los roles de los modelos heredados; así, en nuestros días muchos abuelos muestran un efecto de detención de la transmisión intergeneracional, pero al mismo tiempo no todos se han beneficiado de un imaginario social que los revalora y posiciona por las condiciones precarias existentes (Klein, 2018).

La autopercepción de la salud puede ser un indicador útil para medir el nivel de salud de la población, dado que contiene elementos sociales y culturales que influyen en las condiciones físicas y mentales de las personas mayores. La noción de que el bienestar subjetivo deteriorado se asocia con un mayor riesgo de enfermedad física no es nueva, las investigaciones han vinculado la depresión y el estrés de la vida con la mortalidad prematura, la enfermedad

coronaria, la diabetes, la discapacidad y otros trastornos crónicos (Instituto Nacional de Geriátrica, 2020).

1. El bienestar subjetivo positivo es un factor protector para la salud y algunos estudios epidemiológicos prospectivos sugieren que las evaluaciones positivas de la vida y los estados hedónicos como la felicidad predicen una menor mortalidad y morbilidad en el futuro.
2. El bienestar positivo se asocia con una reducción en la producción de cortisol durante el día, lo cual es potencialmente importante ya que su aumento desempeña un papel en el metabolismo de los lípidos, la regulación inmune, la adiposidad central, la integridad del hipocampo y la calcificación ósea.

Las personas con un autoconcepto negativo pueden entrar en un estado de indefensión el cual no pueden hacer uso de sus recursos, no se responsabilizan de su propio desarrollo, pueden creer que merecen o son responsables de la discriminación que reciben, ya que han internalizado como legítimos los estereotipos, prejuicios y estigmas de la sociedad dominante. Adoptan el papel que la sociedad les ha atribuido, reproducen el comportamiento estereotipado e incluso reniegan de sus características y adoptan las del grupo dominante y se comportan de acuerdo con esa imagen. Pueden llegar a afectar a personas en su misma situación y a otras que están en grupos de mayor desventaja, contribuyendo a mantener al grupo dominante y la discriminación (Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, 2020).

En las sociedades contemporáneas, caracterizadas por cuerpos perfectos y saludables, se adopta y reproduce una gama de modelos para hombres y mujeres, esto crea patrones que

promueven los estereotipos, prejuicios y la discriminación, por ello cualquier rasgo a la vejez tiene una asociación negativa.

1.8 Estereotipos, Prejuicios y Mitos sobre la Vejez

En la sociedad actual han surgido ideas y acciones gerontofóbicas y estas se relacionan a miedos extremos e infundados a todo lo relacionado con la vejez, ya que se le da mayor peso a la visión negativa que tenemos de esta. El adulto mayor ha sido recriminado por no ser económicamente activo, o en muchos casos, por representar un estorbo para el desempeño de la dinámica familiar y estas circunstancias provocan la disminución de productividad económica de las personas mayores, los hace propensos a la exclusión y al maltrato, con la consecuente disminución de su funcionalidad biopsicosocial, promovidas por un desconocimiento total de la sociedad y de ellos mismos de los derechos humanos a los que son sujetos (Instituto Nacional de Geriátrica, 2020). Carbajo (2010) refiere sobre el peligro de los estereotipos:

Hay que tener cuidado con los estereotipos porque tanto éstos como los papeles sociales que se le atribuyen a las personas mayores en un momento histórico o en una sociedad concreta determinan el autoconcepto, la autoimagen que la persona mayor tiene de sí misma y las expectativas que las personas en general tienen con respecto a la vejez. Una imagen negativa de la vejez, como la que existe en la actualidad, provoca rechazo, pero no solo de la persona mayor sino de la propia vejez lejana o cercana. Por lo tanto, la imagen que las personas mayores tienen de sí mismas está influida por variables personales o biológicas, pero también por las normas sociales que existen en esa determinada sociedad. (p. 92)

Los estudios actuales señalan que las concepciones tradicionales de la vejez vigentes en la cultura occidental carecen de soporte y justificación adecuada, sin embargo, el peso histórico

de los principales estereotipos y creencias erróneas sobre la vejez aún conservan un fuerte arraigo popular y están asentados tanto entre personas de 70 años como de 20 y se manifiestan incluso durante los diez primeros años de vida. Esos estereotipos y creencias tradicionales, y a la vez contemporáneos, son tanto positivos o idealizados como negativos, aunque predominan más los estereotipos negativos, pero la mayor parte de ellos son erróneos (Carbajo, 2010).

El envejecimiento produce efectos a nivel físico, mental y social, pero ha estado vinculado a otros conceptos como deterioro, minusvalía, discapacidad y vejez e inciden en el deterioro de la persona mayor desde diversas perspectivas como la cronológica, la biológica o de salud, la psicológica o personal y la sociológica o comunitaria. También los mitos optimistas e idealizados sobre la vejez han sobrevalorado esta etapa vital como edad de oro, en la que la persona mayor queda liberada de pasiones e impulsos juveniles irracionales, alcanzando plena libertad, sosiego en el ocio y paz, y la experiencia acumulada por los años aportan a la persona mayor suma discreción, prudencia y juicio (Alvarado y Salazar, 2014).

Fernández (2004) refiere:

Un estereotipo es un cliché o un modelo fijo, compartido por una determinada colectividad, que se utiliza para conceptualizar a un determinado sujeto de conocimiento abstracto como la vejez o la juventud, la inmigración o el poder y nos sirven a modo de teorías implícitas respecto de ese sujeto de conocimiento. Estos clichés en términos generales negativos son aprendidos a través del proceso de socialización del individuo el cual transcurre en un ambiente sociocultural determinado. Lo importante es que, estas imágenes o clichés una vez aprendidas tienen un poder causal en el sentido de que son la causa de la conducta tanto individual como social referida a ese objeto de conocimiento e, incluso, pueden convertirse en profecías que tienden a su autocumplimiento. (p. 9)

Los estereotipos que inciden en el deterioro de la persona mayor, pueden dividirse en cuatro perspectivas (Carbajo, 2010):

1. El *estereotipo cronológico* que equipara al envejecimiento con el número de años vividos, a pesar de que muchas personas mayores están en mejor condición tanto física como psicológica. Esto produce una discriminación por la edad e impide que las personas mayores sean felices y sigan siendo productivas.
2. Los *estereotipos biológicos* que se relacionan con el modelo médico que ha incidido en la concepción de la vejez como involución o senilidad, esto equipara la vejez a concebirla como una etapa llena de achaques físicos, llena de enfermedades y necesaria de asistencia en hospitales, residencias o en casa. No son infrecuentes los casos de adultos mayores sanos y fuertes, claro que la salud se va deteriorando con la edad, pero no se hace de manera brusca, es una falsedad que a los 65 años se produzca un deterioro fuerte que lleve a la incapacidad.
3. Los *estereotipos psicológicos* en los que se acentúa que en la vejez el deterioro de los recursos psicológicos es evidente y se agrega la escasa creatividad que puede tener un adulto mayor, pero es de lo más normal encontrar personas mayores creativas, activas, alegres, bien adaptadas a los sistemas tecnológicos, personales y sociales.
4. Por último, los *estereotipos sociológicos* que han incidido en las connotaciones de inutilidad, aislamiento e improductividad de la persona mayor respecto a los intereses sociales o de la comunidad. Es injusto el querer igualar a la vejez con pobreza, abandono y soledad por la etapa de jubilación, el adulto mayor puede recuperar la actividad e integración en cualquier ámbito de la esfera social.

Para Mishara y Riedel (2000) el ser humano reacciona ante ciertas influencias culturales y sociales, por ejemplo: una cierta época, sus creencias, leyes y reglamentos, influencia del entorno, formas de diversión, el trabajo, las tecnologías de la información y comunicación entre otras.

Belando (2007) refiere cómo se han utilizado distintos términos relacionados con los prejuicios y estereotipos de la vejez, por ejemplo:

1. *Ageism, viejismo o edadismo* que define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos por su edad.
2. El *ancianismo* que podría ser un sinónimo de viejismo, supone un prejuicio activo que no se basa en hechos, sino en desconocimiento y puede provocar gerontofobia.
3. *Gerontofobia*, con la cual se alude a una conducta de temor u odio irracional hacia los viejos.

El término “edadismo” se refiere al concepto peyorativo de alguien basado en su edad avanzada (Franco et al., 2010), eso implica tener una visión estereotipada sobre las personas mayores, basada en su apariencia física o los prejuicios arraigados por la cultura que hablan del mundo antes de conocerlo y puede desencadenar discriminación hacia los adultos mayores.

Fernández (2004) rescata la percepción de que en la vejez una forma positiva de ver a la persona mayor es como sabio, cargado de experiencias y merecedor de respeto y la segunda, negativa, muestra al mayor en un estado de declive, gruñón y sin energía. Lamentablemente la que predomina en la sociedad es ver a la vejez de forma negativa y no es sorpresa por qué la belleza, la salud, el progreso y la rapidez son los valores de nuestra época y las redes de comunicación se encargan de mostrar la belleza como aspecto predominante para triunfar en la

sociedad, los videos musicales, los “*influencers*” (personas que publican contenido en redes sociales y que buscan tener muchos seguidores) con canales de YouTube, todo gira alrededor de ciertos valores que no incluyen a la vejez.

Los estereotipos sirven como una forma de control del grupo dominante sobre los otros, por ejemplo, muchas veces se ponen etiquetas para ciertos lugares, así es posible que ciertos grupos de la población no puedan entrar a ciertos sitios, es complicado ver a los mayores en ciertos sectores para gente joven, una persona mayor no entra a clubes nocturnos o no besa de manera apasionada a su pareja en el cine. Es difícil modificar las normas y creencias introyectadas a lo largo de la vida, pero es necesario un trabajo arduo de resignificación por el bienestar de los actuales y futuros viejos.

Los estereotipos se han considerado también como atajos mentales que ayudan a simplificar la realidad, el inconveniente es que generalizan las características de un grupo, por lo que no permiten reconocer la diversidad de sus miembros (Consejo Nacional de Prevención, 2020).

Es posible encontrar estereotipos positivos que resaltan aspectos del envejecimiento como la sabiduría, la experiencia, el reposo, la reflexión de la vida y la oportunidad para hacer lo que de joven no se concretó. Por otra parte, también existen los estereotipos negativos que son la base de los prejuicios e influyen en el comportamiento de los individuos quienes tratan de escapar de la vejez, pues esta implica características como la soledad, el abandono, la pérdida, el cansancio o la muerte. Lamentablemente, aunque la vejez se constituye por varios factores predomina el enfoque biológico de pérdida y deterioro (Álvarez, 2018).

La idea común de la sociedad y como el mismo adulto mayor se ve tiende a ser negativa, como una persona deteriorada, incapaz de aprender nuevas cosas, con incapacidad de cuidarse a sí mismas, desagradables y regañona, como lo muestran algunas caricaturas como “coraje, el perro cobarde de 1999” o la película de “Up en el 2009”, en las que la imagen de los protagonistas mayores tiende a representarse como viejos gruñones. Y aunque estas representaciones determinan parte de las creencias de la mayoría de las personas, los datos no avalan la existencia de un momento puntual en el que la salud se deteriore, se sabe que durante toda la vida existe una amplia capacidad de aprendizaje y la gente no cambia su personalidad cuando llega a la vejez, al contrario, se avala la premisa de envejecer conforme se ha vivido. Existen datos experimentales y empíricos que expresan la existencia de una extraordinaria variabilidad en la vejez; en resumidas cuentas, la diferencia entre las personas mayores es mayor que la que existe a ninguna otra edad (Fernández, 2004).

Klein (2018) muestra:

Una experiencia propia de la vejez que rompe de manera irreversible los estereotipos tradicionales del adulto mayor como alguien en estado de déficit estructural, tanto biológico como psíquico y social. Los achaques, la decadencia física y mental, y el deterioro ya no tienen que ver con este adulto mayor. Desde esta perspectiva, la importante presencia de la experiencia grupal comunitaria en muchos adultos mayores indica que ellos mismos general la posibilidad de instaurar procesos nuevos e inéditos. (p. 133)

En otras palabras, en múltiples aspectos, la edad no es más importante que la práctica o la experiencia sino muy al contrario, la experiencia o la práctica tiene mayor influencia sobre el comportamiento que la edad, la personalidad no cambia al llegar a una

cierta edad. El envejecimiento es un proceso de múltiples variables y los estereotipos negativos solo afectan la vida de las personas mayores.

El hecho de que predomine una imagen parcial del adulto mayor fomentada por muchos factores entre ellos los medios de comunicación limitan a todas las personas, incluido los profesionales de la salud, por ello la importancia de mostrar las caras reales de la vejez y no solo las limitaciones.

De acuerdo con Moñivas (1998) existen algunos factores que posibilitan un cambio de actitudes y prejuicios hacia la vejez:

1. Fomentar un enfoque epistemológico que permita tener en cuenta al sujeto y a la demencia. Ver la diversidad del proceso de envejecimiento frente a la uniformidad y tomar como investigación el envejecimiento normal a través del enfoque del ciclo vital teniendo en cuenta, las diferentes etapas del desarrollo a lo largo de toda la vida, pues la vejez también tiene diferentes fases como cualquier otro periodo.
2. Entender por desarrollo no solo declive, sino también crecimiento y valorar cada etapa del desarrollo en sí misma y no por comparación con otras, viendo cual es la competencia evolutiva propia de su etapa y optimizar la competencia de etapa, grupo o individuo en función de sus predisposiciones creando y adaptando contextos; además de investigar, prevenir e intervenir con el modelo biopsicosocial vs el biomédico, empleando métodos de investigación longitudinales y transversales.
3. Ampliar y seguir las políticas del bienestar impulsadas a partir de la Segunda Guerra Mundial para poder tener un conocimiento profundo y crítico de la intervención en curso para una continua recogida y tratamiento de datos que permita descubrir anomalías

durante la ejecución, brindar correcciones y reorientar las técnicas y poder adaptar la intervención a las circunstancias. La nueva concepción de vejez conlleva entenderla como un proceso de cambio, en el que el ámbito biológico es uno de los aspectos junto con el conocimiento psicogerontológico y la faceta social o sociogerontología, desde este momento el estudio del envejecimiento es interdisciplinar con el objetivo de esclarecer las interacciones entre los factores que forman el proceso de envejecimiento, es decir, los factores bio-psico-social (Huenchuan, 2014).

4. Cambiar el autoconcepto de las personas mayores, rompiendo el determinismo de la edad cronológica y representándose las vivencias acerca de las experiencias que permitan a las personas tener distintas edades de sí mismo en sus representaciones. La interacción entre sus relojes biológico, psicológico y social ha de permitir darle valor a su competencia evolutiva, a su adaptabilidad y a su entorno.

El envejecimiento no es una enfermedad, es un proceso individual, universal, irreversible y que se extiende a lo largo del ciclo vital. Hay quien considera su inicio desde la concepción y otras teorías que lo ubican con el nacimiento y se extiende a lo largo del ciclo vital. La existencia del prejuicio y que se equipara a estar enfermo es tan fuerte que se aloja en los destinatarios como ideas fuertemente arraigadas, que luego determinan su comportamiento erróneo. Los cambios físicos y fisiológicos en este grupo etario ocasionan la creencia de que son seres asexuados; pero en la vejez se siguen los mismos objetivos que en otras etapas de la vida como: el placer del contacto corporal, comunicación, dignidad y la seguridad emocional que se ocasiona al sentirse querido (Fernández, 2004).

Mitos acerca de la vejez

La vejez es una etapa rodeada de mitos sin fundamentos, injustos y erróneos que han contribuido a la creación de prejuicios y a que las personas se formen la imagen negativa que se tiene actualmente sobre esta etapa.

Según Mishara y Riedel (2000): “La palabra envejecimiento evoca habitualmente cambios físicos desagradables: pérdida de fuerza, disminución de la coordinación y del dominio del cuerpo, alteración de la salud” (p. 26).

De acuerdo con Belando (2007) existe una referencia que se les ha dado a los mayores como personas con mala salud, improductivas, con escasos rendimientos intelectuales y poco atractivos:

Existen estudios realizados por el National Institute of Aging de los Estados Unidos sobre el cerebro de las personas mayores, y en los que se demuestra que éste es tan activo y tan eficiente como el cerebro sano de una persona joven. Dichos estudios también han demostrado que no existe un trastorno mental específico que pueda ser calificado como senilidad. En cuanto a la salud de los ancianos, ésta puede ser buena a través de una adecuada nutrición y la realización de ejercicio a lo largo de la vida. Tampoco la memoria tiene porque perderse con la edad y, por otro lado, puede prevenirse esta posibilidad, e, incluso puede mejorarse la memoria con la utilización de técnicas como aprender reglas mnemotécnicas, estudiar cosas nuevas, etc. (p. 87)

En el ámbito sociocultural, la sociedad que se encuentra caracterizada por una gran cantidad de cambios en distintos campos, fomenta la idea de un adulto mayor como un ser incapaz de adaptarse a las innovaciones, constituyendo un obstáculo al cambio o en lo

económico; en esta concepción, las personas de edad avanzada son improductivas y consumen poco, le cuestan caro a la sociedad cuando necesitan asistencia. Este tipo de elementos contribuyen a la incomprensión generacional, ya que actualmente se encuentran cuatro generaciones viviendo en el planeta. Estas limitaciones configuran la imagen negativa de las personas mayores que a su vez aumenta la posibilidad de aislamiento de esta población, por lo cual una mayor comprensión de esta etapa, respeto y la eliminación de estereotipos puede dar solución a distintos problemas de este grupo (Huenchuan, 2014).

Belando (2007) señala otro mito sobre los adultos mayores:

Los ancianos se hallan muy limitados en sus actitudes; ante ello resalta el hecho de que poseen muchas posibilidades, ya que, biológicamente, el envejecimiento no tiene que ser limitante; además las capacidades físicas que requerían los trabajos en la industria del siglo XIX y principios del XX ya no son necesarias actualmente, pues los avances tecnológicos han derivado el trabajo hacia otras necesidades para las que se requieren otro tipo de facultades. En cuanto a las aptitudes psíquicas y sociales, en estudios recientes se ha comprobado que éstas no dependen de la edad, sino de otros factores como el medio sociocultural, el tipo de vida, etc. (p. 86-87)

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2013) y Carbajo (2010) mencionan algunos mitos sobre esta etapa:

- *Mito biológico.* Son todas aquellas creencias sobre los cambios asociados al envejecimiento, se contemplan los cambios que sufren las personas mayores como causadas y determinadas únicamente por su edad. Se asume que el envejecimiento es un

proceso uniforme para toda la población, obviando la existencia de diferencias individuales.

- *Mito de la mala salud.* Se asocia a la vejez con un periodo marcado por enfermedades que incapacitan y provocan una pérdida de autonomía y la muerte. Las enfermedades afectan de manera generalizada a todos los órganos y sistemas.
- *Mito psicológico.* Las limitaciones psíquicas de estas personas se han reflejado tradicionalmente en etiquetas poco demostradas científicamente y basadas en el prejuicio de la pérdida acelerada de las facultades mentales como la memoria, la imaginación, la emoción y el intelecto.
- *Mito social.* Existe la creencia que a partir de una cierta edad es cuando llega la vejez a la vida, generalmente viene establecido por la edad de jubilación y que conlleva un deterioro y pérdidas. Se basa en la creencia de que la vejez es un descanso tras ser buscado por las propias personas mayores.
- *Mito de la senilidad.* Supone que la vejez y la enfermedad van de la mano, al llegar a los 60 solo hay pérdidas. El proceso de envejecimiento si tiene una disminución en las capacidades humanas, sin embargo, no son de forma abrupta y no por ello deben ser aislados de la vida social o que solo buscan reposo o soledad.
- *Mito del aislamiento social.* Se habla de las personas mayores como buscadores de paz, reposo y que lo mejor para ellos es un aislamiento de la vida social y la realidad es que muchos adultos mayores son forzados por la sociedad o una serie de circunstancias, a estar solos; también existen las personas que toman la decisión propia de mantenerse apartadas. Además, la sociedad promueve valores que proveen pocas oportunidades de esparcimiento para los adultos mayores.

- *Mito de la inutilidad.* La producción, la competencia, el prestigio social y el progreso son síntomas de la modernidad y el capitalismo, así se mide el valor de una persona. Si la fortaleza física decae, se cree que el individuo ya tiene poco valor para las actividades que desempeña. La sociedad margina a las personas mayores al obligarles a retirarse de la vida laboral, la jubilación actúa como una barrera que divide a los jóvenes y los viejos, engrosando la clasificación de inutilidad en el adulto mayor.
- *Mito de la incapacidad de aprender.* Se le atribuye al envejecimiento la dificultad de capacitarse, la educación se vincula para la vida productiva y no para la vejez. Es verdad que el proceso cognitivo puede ser más lento, pero no impide el aprendizaje, los mayores pueden seguir aprendiendo en forma diferente con otro ritmo y tal vez otros recursos. Si bien en el envejecimiento se producen enlentecimiento y una menor eficiencia del funcionamiento cognitivo, la tardía respuesta del ser humano en la recepción de información depende de los sentidos y del procesamiento de información, dependiente del sistema nervioso central (Fernández, 2004).
- *Mito de inflexibilidad.* La idea de un adulto mayor, es una persona terca, enojada, conservadora y rígida, pero la rigidez no es efecto del envejecimiento ya que se asocia a patrones desarrollados en etapas anteriores. La inflexibilidad de una persona no es producto de la edad, sino de su personalidad que ha sido moldeada mediante sus experiencias. Si en su pasado fue intolerante, probablemente seguirá con esa personalidad sin una intervención; muchas características de personalidad se agudizan o desaparecen a medida que pasa el tiempo.

- *Mito de la pobreza.* Se piensa que los viejos son un estrato social especialmente afectado por la marginación, esto aumenta su dependencia de los sistemas formales o de asistencia familiar.

El ser humano es un organismo emocional y los sentimientos se entremezclan con la inteligencia, existen cambios que se experimentan en la vejez como la pérdida de seres queridos y por ello es lógico pensar que presentarían reacciones afectivas negativas, pero realmente las personas mayores no expresan una menor felicidad con la vida en comparación con un joven (Fernández, 2004).

Fernández (2004) describe algunos estudios transversales y longitudinales que comparan la afectividad en adultos mayores y se recuperan tres hallazgos importantes:

1. Cuando se es una persona mayor, se experimentan emociones con la misma intensidad que cuando se es joven y los mayores sienten emociones positivas con igual frecuencia que la gente más joven.
2. Existe una fuerte evidencia de que la experiencia emocional negativa se da en mucha menor frecuencia a partir de los 60 años. Así, a esas edades, existe más expresión de felicidad, gratitud y contento que de frustración, tristeza o rabia.
3. La conclusión de mayor parte de los autores que investigan el mundo afectivo de los mayores es que en la vejez existe una mayor complejidad y riqueza emocional. En otras palabras, durante la vejez se incrementa el manejo adecuado de los afectos, por tanto, existe una mayor madurez afectiva.

Respecto a la sexualidad durante la vejez, también existen diversos estereotipos, (Colombino 1998; como se citó en Orozco y Rodríguez, 2006, p. 4) registra algunos de estos:

- A. Los excesos sexuales de la juventud llevan al agotamiento en la vejez.
- B. El anciano es un discapacitado sexual.
- C. Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual.
- D. Los ancianos solo necesitan contacto y cariño, no sexo.
- E. Todos los ancianos tienen una disfunción sexual.
- F. El esquema corporal alterado afecta por igual a hombres y mujeres.
- G. El desuso de los genitales del anciano los lleva a la atrofia.

El tema de la sexualidad en adultos mayores sigue teniendo ideas muy atrasadas y de desconocimiento, es inconcebible para la sociedad que una persona mayor pueda tener deseo sexual porque “ya no es propio de su edad” y los convierte en personas anormales o inmorales. Estas ideas se vuelven certezas y dictan que las personas mayores no deben tener una vida sexual activa y tampoco están interesadas en comprometerse en alguna relación romántica. Se cree que la belleza y la sexualidad son exclusivas de la gente joven, las personas mayores ya no son deseadas y que no se arreglan porque están cansados. Incluso los estereotipos y las bromas pueden afectar la experiencia sexual de los ancianos (González, 2002).

Uno de los problemas con la connotación negativa en la vejez es la relación de la sexualidad con la reproducción, si el adulto mayor no puede reproducirse entonces tampoco puede tener sexualidad y eso es sumamente peligroso porque las ideas se quedan introyectadas en la sociedad y se crea un perfil de viejo que sufre y no puede cambiar porque la sociedad lo juzga.

Llanes (2013) alude como la sexualidad puede disminuir con la edad, pero el mantenimiento de la actividad sexual en los ancianos depende de un buen estado de salud físico

y mental, la existencia de un compañero/a sin limitaciones, personalidad, creencias, intereses y la historia sexual previa. Los individuos con una actividad sexual habitual y periódica durante otras etapas de la vida tienen buenas probabilidades de mantener la actividad sexual cuando envejecen.

El tema de sexualidad es poco investigado y es una parte importante para la salud física y emocional del adulto mayor, no solo se debe profundizar en conocimientos demográficos, políticas públicas, economía, vivienda o salud. Es responsabilidad de todas las partes involucradas en la vejez proponer acciones de cambio sobre los mitos que rodean a la persona mayor.

La personalidad y el funcionamiento intelectual suelen ser mejores predictores de la afectividad que la salud o la edad. En los últimos años se han indagado cosas relacionadas con la salud más que con las pérdidas, pero el vacío de información relacionado con la sexualidad sigue existiendo (Llanes, 2013).

En México se piensa que ejercer la sexualidad es solo de jóvenes, dejando a todo el resto de las personas fuera del ejercicio pleno de su sexualidad y en la sociedad se establece una incorrecta asociación entre sexualidad y reproducción, la cual está influida por los valores sociales impuestos (Instituto Nacional de Geriátrica, 2020).

Estudios en los que se evaluaron los estereotipos negativos hacia la vejez muestran que, en 146 estudiantes de la licenciatura de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México (promedio de edad de 19.4 años) en quienes se utilizó el Cuestionario de Actitudes a la Vejez (CAV) para evaluar las actitudes negativas hacia esta población, se identificó que poco más de la mitad de los estudiantes tiene un alto nivel de actitudes negativas hacia la vejez (57%). Las dimensiones con la prevalencia más alta de actitudes negativas fueron el temor al deterioro

intelectual (34.9%), al propio envejecimiento (26.9%) y la actitud negativa sobre aspectos físicos conductuales (1.4%). La edad muestra una relación inversa con la presencia de estereotipos altamente negativos, a los 18 años la prevalencia es de 77.8% y desciende a 40.7% a los 21 o más años (Álvarez, 2018). Esto puede tener efectos sobre la calidad de atención que se brinda al adulto mayor cuando existe una convivencia con esta población.

En este mismo estudio se incluyó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) el cual mostró que el 33.1% de los estudiantes tenían estereotipos negativos y los más prevalentes son en el área de la salud del adulto mayor (41.7%) y los del área de carácter y personalidad (42.8%). La dimensión de motivación social fue la que presentó el porcentaje menor (29.7%). Se encontró que la imagen del adulto mayor en los jóvenes mejora cuando se exponen a mensajes e imágenes positivas, activas y realistas sobre la vejez, las percepciones positivas hacia los adultos mayores son más frecuentes cuando el joven tiene vínculos familiares más cercanos.

Así, este estudio da cuenta de que casi una tercera parte de los estudiantes de enfermería evaluados tenían estereotipos negativos y la dimensión de aspectos relacionados a la salud y la del carácter y personalidad son las más afectadas. Ser de menor edad, pertenecer a un estado económico bajo y no convivir con adultos mayores dentro o fuera del hogar son factores que favorecen los estereotipos y las actitudes negativas. Por ello es importante fortalecer el significado del envejecimiento activo, dado que el 26.9% de los estudiantes externaron factores que se vinculan al miedo al propio envejecimiento y el 34.9% declararon aspectos relacionados al deterioro intelectual.

En la literatura se identifican dos tipos de intervenciones para reducir los estereotipos: las directas y las indirectas. Las primeras se relacionan con la incorporación de asignaturas asociadas al envejecimiento, invitan a los profesionales de la salud a revisar sus creencias y las indirectas se basan en proyecciones y reflexiones sobre el envejecimiento activo, en las que se hace énfasis en la incorporación de contenidos gerontológicos en los programas de estudio. En ambos casos se han reportado resultados positivos. Finalmente, los estudiantes que indicaron haber recibido información sobre los estereotipos tienen una percepción más positiva hacia la vejez, en comparación de quienes no han escuchado sobre el tema lo cual sin duda puede tener efectos sobre la calidad de atención que se brinda al adulto mayor cuando existe una convivencia con esta población (Álvarez, 2018).

Por otra parte, Melero (2007) desarrolló un método didáctico que consiste en proporcionar a los adolescentes información con criterios científicos sobre las personas mayores. Al implementarlo se encontró que los hombres y las mujeres no se diferencian en sus estereotipos, pero no se incrementó la interacción entre generaciones (de jóvenes y adultos mayores) posiblemente por la duración de la intervención y por la falta de reincidencia en el refuerzo continuo. Estos resultados confirman que los programas de cambio de actitudes deben tener en cuenta no solo el cambio a corto plazo, sino el seguimiento a largo plazo.

En otra investigación en la que participaron 44 trabajadoras (97.7%) y 1 trabajador (2.3%) del cuidado, se planteó identificar los estereotipos negativos sobre personas cuidadoras formales de personas mayores, se utilizó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) y talleres que se diseñaron con metodología participativa e interactiva, promotora de diálogo y el compartir experiencias. Se crearon 4 talleres de 16 horas cada uno, a razón de un módulo semanal de dos horas. Luego de los talleres ninguna de las personas

mantuvo niveles muy altos de estereotipos negativos, disminuyeron en 81.8% los casos en la categoría “altos”, el 78.9% también cambio sus percepciones antes y después de las intervenciones, mientras que quienes tenían estereotipos muy bajos no tuvieron cambios luego de las intervenciones formativas. De esta manera, se entiende que es posible modificar la visión negativa del envejecimiento y la vejez, a través de una formación en cuidados con enfoque gerontológico integral y no meramente biologicista (Huertas y Scavino, 2020).

Serrani (2011) evaluó los cambios en actitudes explícitas e implícitas en conocimientos sobre personas mayores en una muestra de estudiantes de Psicología antes y después de llevar a cabo una tarea práctica denominada “Trabajo de observación del adulto mayor” para adquirir conocimientos sobre aspectos sociales, psicológicos y de la salud, estimular la interacción entre los jóvenes y los mayores y cambiar actitudes negativas contra los mayores y la vejez en general. La T de Student comparó las actitudes de los estudiantes antes y después de completar el trabajo, se mostró un cambio positivo en las actitudes. Los resultados de este estudio indican que se puede obtener un cambio positivo en las actitudes de los estudiantes de pregrado de Psicología referidas a la vejez y los adultos mayores, dicho cambio se logró luego de un trabajo de 8 sesiones semanales de 2 horas.

En otra investigación asistieron 17 personas entre los cuales había estudiantes de psicología, cuidadores formales, cuidadores informales, profesor de geografía, servicio social y terapeuta ocupacional. Se utilizó el cuestionario “MI envejecer” (CMI Vm y VM) de Graciela Zarebski (2011) que evalúa actitudes anticipatorias en relación a la propia vejez, la disposición personal, la existencia o no de un proyecto propio de envejecer y la calidad de este proyecto, la posición frente al desgaste corporal y la transformación de la propia imagen, la posición frente a la finitud y la muerte, la posibilidad de contar o no con recursos imaginario-simbólicos para el

trabajo psíquico que plantea la vejez, así como el marco conceptual sobre el envejecimiento y la vejez, presentes en la construcción de las representaciones y posicionamientos que adopta el sujeto frente a este proceso. Los análisis efectuados permiten dar cuenta que tales reflexiones generaron modificaciones en las cosmovisiones sobre el envejecimiento (Gaich, 2013).

Las creencias, mitos, prejuicios y estereotipos del envejecimiento obstruyen el desempeño de las personas adultas en la sociedad, pues se les etiqueta, y limita, favoreciendo la discriminación en ambientes familiares, laborales y sociales.

Con el fomento de los mitos las personas van a intentar evitar a los adultos mayores o van a rechazar su propio envejecimiento por miedo y rechazo a esta etapa de la vida. Lamentablemente los estereotipos han sido interiorizados por años y difundidos por la cultura creando una separación con el grupo.

El papel de los medios de comunicación, servidores públicos, profesionales de la salud, entre otros es reflejar las distintas realidades y crear opiniones sin sustento discriminatorio y modificar la actitud de la población hacia las personas mayores. Es importante informar a los sectores de la población y buscar el interés sobre la psicogerontología para que el trabajo con adultos mayores tenga una profundidad de manera directa o indirecta (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2020).

No se pueden considerar a las personas mayores como seres acabados, inútiles, enfermos, como un grupo social marginado, como una carga social, aliviando o sobrellevando los últimos años de su supuesta incapacidad o llenando su ocio. Ha de considerarse una sociedad sabia y competente en la que las personas mayores pasen los últimos años de su vida de forma digna y capaz. Las áreas específicas de bienestar para garantizar este envejecimiento con éxito serían: el

área clínica, el área funcional, el área mental y el área social. Estas cuatro áreas deberían preservarse en las mejores condiciones de funcionamiento. (Instituto Nacional de Geriátría, 2020)

Considerar la vejez desde la perspectiva del estado de bienestar y desde los aspectos hasta ahora citados implica que las personas mayores pueden y deben recibir las atenciones que precisen desde todos los ámbitos: sanitario, económico, educativo y social. Con el objetivo de extender la calidad, la productividad y la esperanza de vida de las personas mayores, teniendo en cuenta que no se trata sólo de dar más años a la vida, sino de vivirlos feliz.

Para ser capaces de eliminar estos mitos estereotipos se debe intentar formar un conocimiento ajustado y real de las personas mayores y tener en cuenta que se trata de un grupo heterogéneo, es decir, que no todas las personas mayores poseen las mismas características. Lograr conceptualizar el envejecimiento como el aprendizaje de nuevas funciones sociales y prestar atención a otros aspectos del envejecimiento como el valor cultural del individuo y su familia.

A pesar de los pequeños avances que se van produciendo, la imagen de las personas mayores va evolucionando con el paso de los años y tiende a ser cada vez más realista y ajustada; todavía queda un gran camino por recorrer hasta llegar a una sociedad sin diferencias por razón de la edad, es decir, a una sociedad ideal en la que las personas puedan dedicarse a cualquier actividad en cualquier momento su vida.

En definitiva, la consideración homogénea y estereotipada que durante años se ha aplicado a las personas mayores ha dado lugar a una imagen negativa de este colectivo, al considerarlo como un sector de personas necesitadas de servicios asistenciales de todo tipo, se

olvida que la mayor parte de ellas se encuentran en condiciones tanto físicas como psíquicas adecuadas, más que algunos jóvenes y que son personas que han sido productivas durante toda su vida y que en esa etapa debieran tener derecho a gozar de los beneficios sociales a los que contribuyeron con su trabajo en la juventud.

Otras consecuencias de las percepciones negativas de la vejez es que pueden provocar que los mayores disminuyan su autoestima y sus oportunidades sociales. Para hacer frente a los estereotipos desarrollados sobre la vejez, principalmente negativos, habría que promover una mayor realización y divulgación de las investigaciones que demuestran que la realidad de este período de la vida es diferente a los mitos que se han extendido y en la vejez hay múltiples aspectos positivos que es necesario dar a conocer con mayor énfasis y amplitud. El afrontamiento y la solución de los estereotipos pasa por el conocimiento de la realidad de la vejez, lo que llevaría a una mayor comprensión de esta etapa de la vida, un mayor respeto y, especialmente, a desterrar los estereotipos asociados a la ancianidad (Instituto Nacional de Geriatría, 2020).

Moñivas (1998) señala:

Se necesita, pues, continuar con una reflexión y esfuerzo conjunto y continuado de instituciones, investigadores y profesionales sobre sus propias representaciones sociales acerca de la vejez, para difundir, a través de la práctica cotidiana y los medios de comunicación, los actuales conocimientos científicos sobre el envejecimiento normal, que es mayoritario, y cambiar las actitudes preponderantes de la población hacia el envejecimiento representado como patológico, que estadísticamente es menor (p. 9).

El conocimiento del proceso de envejecimiento permitirá proponer estrategias y guiar la práctica para disminuir los mitos y prejuicios que rodean el envejecimiento. Por medio del cambio demográfico, habrá cambios en la vida individual, comunitaria, nacional e internacional y es importante una evolución en distintas áreas, poder utilizar los recursos que ofrecen los adultos mayores y contribuir a una mejora en la estructura de nuestras sociedades.

En este sentido, esta tesis es una propuesta para trabajar con educadores físicos en formación, quienes serán un grupo de profesionales que contribuirá en el futuro al cuidado de los adultos mayores. Se diseñó un taller psicoeducativo con la intención de derribar los mitos, estereotipos e ideas preconcebidas sobre la etapa de la vejez y evaluar su impacto en esta población (educadores físicos). Por las condiciones sociales de la pandemia por COVID-19, el trabajo tuvo que planearse a distancia, por ello además de contribuir con la desmitificación de la vejez, se verá el aporte al campo de la telepsicología y sus efectos en la población destino.

1.9 Telepsicología

La telepsicología ha sido un apoyo importante para la prestación de servicios psicológicos en la actual pandemia por coronavirus (Covid-19), brinda distintas oportunidades para los psicólogos que utilizan la tecnología en distintas prácticas como la clínica, la educación y la orientación.

El Consejo General de la Psicología (2017) define a la telepsicología como: “La prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación, mediante el procesamiento de la información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electro-ópticos o electrónicos” (p. 8).

Los instrumentos de la telepsicología son: dispositivos móviles, teléfonos, ordenadores portátiles, videoconferencias, correo, páginas web, redes sociales, entre otros. La información puede ser transmitida por vía oral, escrita, por medio de imágenes o sonidos y puede ser sincrónica o asíncrona.

Es necesario tener estrategias o pautas para la práctica de la telepsicología y no incurrir en delitos o afectaciones por parte del desconocimiento. La Asociación Americana de Psicología (APA), la Asociación de Juntas de Psicología Provincial y Estatal (ASPPB) y APA Insurance Trust (APAIT) crearon directrices para la práctica de la telepsicología basadas en teorías profesionales y prácticas basadas en evidencia. Son recomendaciones para ayudar a los psicólogos a brindar servicios de salud de calidad, están abiertas al debate a la investigación por ser un área joven. Entender los requisitos legales de cada contexto en el que se brinda la práctica de salud, los estándares éticos, los tipos de tecnología, entre otros, puede crear un espacio de oportunidades para el psicólogo y el paciente/cliente mejorando la interacción. La información fiable puede sugerir un curso de acción adecuado ante las circunstancias que deba resolver el psicólogo y las tecnologías de la información brindan oportunidades y desafíos en este sentido. Por ello es importante el conocimiento y la competencia del psicólogo con el uso de las tecnologías y el aseguramiento del paciente o cliente ante los riesgos como la pérdida de seguridad y confidencialidad en el mundo virtual (Consejo General de la Psicología, 2017).

La tendencia actual y futura se inclina con claridad a favor de la utilización de los servicios de telepsicología para el ámbito público y privado. En todas las especialidades de la profesión y muestra ventajas como superar la limitación de las barreras geográficas y acceso a poblaciones con dificultades para el desplazamiento, sin embargo, suponen un reto a distintos niveles: como tecnológico, jurídico o clínico; con grandes responsabilidades y riesgos a tomar

como la privacidad, la velocidad de datos, la confidencialidad y el afrontamiento de situaciones de urgencia.

La APA (2013) propone ocho pautas para cuidar la ética en la implementación de la telepsicología:

1. *Competencia del psicólogo* quien deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la competencia por medio de la formación, la experiencia supervisada, el estudio y la experiencia profesional con la intención de evaluar continuamente sus competencias. Los psicólogos deberán estar preparados para las situaciones de emergencia, contemplando la zona local del paciente y asistiendo a capacitaciones adicionales para la prestación de servicios y para tomar las decisiones razonables para el beneficio del cliente.

2. *Fomentar estándares de atención en la prestación de servicios de telepsicología cumpliendo los mismos estándares éticos y profesionales que la práctica presencial.* Se debe valorar la posesión de condiciones necesarias para la realización de este servicio y evaluar durante todo el periodo la eficacia y la seguridad para el paciente, sin olvidar su estado psico-biológico, los trastornos médicos, el diagnóstico, el historial de sustancias, las necesidades terapéuticas o el uso de ciertas tecnologías.

3. *El consentimiento informado trata específicamente cuestiones particulares vinculadas a los servicios de telepsicología que serán proporcionados.* Es importante tener presente las leyes vigentes pertinentes tanto en la jurisdicción donde se ofrecen los servicios y la jurisdicción donde residen sus clientes, así como los requisitos

organizativos de dirigen el documento, es importante deliberar qué datos y qué información será almacenada y cómo será almacenada. El consentimiento debe tener un lenguaje comprensible para el paciente, además de evaluar la necesidad de tratar consideraciones culturales y acordar antes de prestar el servicio los datos que se incluirán.

4. *Confidencialidad de datos e información tomando todas las medidas necesarias para proteger y mantener la confidencialidad de los datos y toda la información de los pacientes, informando sobre los riesgos potenciales respecto a la pérdida de confidencialidad, derivado del uso de tecnologías de telecomunicación si los hubiera.* Es importante consultar a expertos en tecnología para aumentar el conocimiento de las tecnologías y aplicar dichas medidas de seguridad.

5. *Seguridad y transmisión de datos e información,* pues el uso de las tecnologías presenta amenazas potenciales, puede incluir virus, hackers, robo de dispositivos, daño en disco duro, etc. Es importante la consciencia de estas amenazas y tomar las medidas necesarias para garantizar la protección y el control de acceso a los datos del paciente. Si existe una violación de los datos se insta a los psicólogos a notificar a sus clientes y organizaciones lo antes posible.

6. *Eliminación de datos.* El clínico deberá hacer un esfuerzo para eliminar los datos que se almacenan cuando se hace uso de la tecnología con sus pacientes para facilitar su protección frente a los accesos no autorizados. Se borrará de manera meticulosa toda la información en los medios de almacenamiento según las recomendaciones y normativas organizativas estatales y autonómicas. Es importante

documentar los métodos y procedimientos empleados para la eliminación de los datos.

7. *Pruebas y evaluación.* Se deberán considerar los problemas que puedan surgir del uso de instrumento de análisis y métodos de evaluación, diseñados para la implementación de servicios presenciales. Cuando una prueba u otro procedimiento de evaluación se lleva a cabo a través de la telepsicología es recomendable asegurar la integridad de las propiedades psicométricas de la prueba y conservar las condiciones de administración indicadas en la prueba manual para su uso en tecnologías. Se considera conocer los problemas específicos que se puedan presentar y así tomar las medidas necesarias para hacerles frente.

8. *Práctica interjurisdiccional, conocer las leyes y normas relevantes que regulen la prestación de servicios profesionales a través de tecnologías de la comunicación, cuando el paciente esté en otro país revisar la jurisdicción.* Además, se considera necesario revisar los requisitos de licencia profesional, incluyendo los servicios y modalidades de telecomunicación y la información necesaria que debe ser incluida en el documento acreditativo. La legislación del lugar en que se encuentra el paciente es relevante, ya que puede exigirse que la titulación del profesional de la psicología esté acreditada en ese territorio o país.

El campo de la telepsicología es realmente joven y los conceptos, normas y pautas están en proceso de definición. Este campo tiene un mundo de posibilidades y la pandemia hizo que las actividades presenciales se convirtieran a distancia, apoyándose en la tecnología en temas como prevención, promoción de la salud, psicoterapia y educación.

Las raíces de la telepsicología por medio de los cambios tecnológicos han permitido el acceso a otras poblaciones que antes no recibían atención a su salud; sin embargo, no todos los países tienen las mismas oportunidades con esta modalidad ya que es necesario un desarrollo tecnológico eficiente y eso conlleva todo un conjunto de aspectos económicos y sociales para satisfacer estas necesidades. Los pioneros en este campo son Estados Unidos de América, Canadá, Australia y Nueva Zelanda (países desarrollados) y gracias a esto ha sido posible crear guías para la práctica en telepsicología para el esclarecimiento de dudas sobre ciertas cuestiones (González y Torres, 2017). Es muy pronto para saber la eficacia de estos métodos, el interés se extiende a diversas orientaciones como la terapia cognitivo conductual y el psicoanálisis, hasta ahora la mayoría de los estudios controlados que se han realizado abonan evidencia para el tratamiento de la depresión y la ansiedad por ser los trastornos más prevalentes y esto quiere decir que existe un gran campo de investigación para esta modalidad. Cabe destacar que parte de la preocupación de los profesionales en el uso de la telepsicología se refiere a aspectos clínicos como la alianza terapéutica, la captación deficiente de información no verbal en la interacción, la confidencialidad y la efectividad de la terapia.

González et al. (2017) presentan resultados interesantes sobre su encuesta con psicólogos del ámbito de la salud que informaron que 26.6% utilizaban terapia por videoconferencia y 60.49% se pronunciaron a favor de su uso en el futuro, 12.78% lo descartaban. Estos resultados pueden variar respecto a la pandemia actual, realmente es importante saber los puntajes en la población mexicana sobre el uso de las tecnologías de comunicación y saber cómo se encuentra la población de México respecto a la seguridad cibernética y su posible uso de la telepsicología.

Las preocupaciones más importantes son la pérdida de captación de información con el cliente y la dificultad que tiene el formato para establecer un buen *rapport*, aunque este tipo de

situaciones han tenido que modificarse en 2020 creando estrategias para poder entablar un proceso que beneficie a los usuarios de la psicología. Lo que es un hecho es que la pandemia modificó muchos aspectos de la vida e hizo que se entablaran acciones rápidas para seguir con los procesos psicológicos requirió un esfuerzo intenso por parte de los profesionales y la inversión de capital para entender los factores asociados al uso de nuevas tecnologías para los servicios de salud mental.

Planteamiento del problema

México vive un proceso de envejecimiento que es y será un desafío para brindar cuidados a los adultos mayores, aunado a las implicaciones económicas, políticas y del sector social (con los sistemas de pensiones y la atención en salud) que será indispensable tratar. Se necesita de programas y estrategias que puedan incrementar la seguridad social, el acceso a servicios de salud y el apoyo a las familias para enfrentar estos procesos.

Asimismo, México contará en el 2050, según la proyección, con 24 893 097 personas mayores de 65 años (16.8%) residiendo en el país (Consejo Nacional de Población [República Mexicana], 2019). Por lo que las habilidades y conocimientos de los Educadores Físicos (así como de otros profesionales) pueden ser de gran utilidad para la población adulta mayor. De hecho, es importante que las Escuelas Normales de la Ciudad de México y de otros estados, tengan en cuenta el cambio generacional que viene para considerar sus planes y programas y capacitar a la población en este tema. En la práctica, cuando se habla de educación física por el imaginario social se tiene la idea del trabajo con niños o jóvenes, pero el educador físico puede ser un gran aliado de la vejez.

La vejez debe estar enmarcada en una visión pluridisciplinaria, positiva, constructiva, intervencionista y no idealista (Carbajo, 2010). No es más que un período del ciclo de la vida y no muy diferente de cualquier otra etapa si se mira desde una visión desprovista de estereotipos y prejuicios. Esto implica que todos los ciudadanos, a través de las políticas sociales, deben promover actuaciones dirigidas a las personas mayores que favorezcan una vejez competente con sentimientos de actividad, utilidad y eficacia. La telepsicología puede brindar un acercamiento con las personas mayores y es necesario fomentar distintas capacitaciones de parte de la sociedad

y las instituciones hacia la vejez, para poder conectar las necesidades de las personas con ciertos servicios y tener una vejez mayormente benéfica, aclarando las ventajas y desventajas con el uso de distintas plataformas.

Belando (2007) alude a la importancia de las intervenciones en las escuelas a través de programas educativos que favorezcan la imagen del adulto mayor. Rodríguez (2018) y Silva (2018) refieren que al crear modelos educativos se pueden lograr cambios importantes a favor de la población más discriminada como es el caso de los adultos mayores, con tal de que los individuos adquieran una conciencia y logren pensar que ellos son en el presente, encuentren una nueva identidad personal y social identificando que la vejez pasará en ellos. Por ello se consideró importante crear un taller dirigido a educadores físicos que ayude a modificar las actitudes, ideas y comportamientos negativos sobre la vejez.

Justificación

La creación de un taller que promueva la disminución de actitudes negativas que tienen los alumnos de Licenciatura en Educación Física sobre la vejez, puede tener diversas ventajas en este grupo de profesionales, desde que aumente el interés sobre el proceso de envejecimiento, se resignifique esta etapa y que posiblemente se despierte el interés de los estudiantes para ver a los adultos mayores como posible campo de acción profesional.

Las evidencias de los cambios en las actitudes negativas se pueden ver en algunas investigaciones, por ejemplo: Álvarez (2018), Melero (2007) y Prieto et al., (20021) donde se muestra la viabilidad de estos cambios de manera positiva a través de ciertas intervenciones con diferentes modalidades de tiempo. Es importante el seguir obteniendo información sobre distintas participaciones para el cambio de estereotipos negativos en personas mayores, las investigaciones han sido de manera presencial y es momento que por medio de la telepsicología se pueda recopilar cambios con poblaciones de distintas partes de México y en el futuro lograr comparaciones con poblaciones de Latinoamérica y porque no de otros continentes. Las ventajas de la telepsicología para la creación de talleres educativos y el compartir información sobre la vejez son de gran ayuda para potencializar los cambios necesarios para el proceso de cambio en los distintos contextos en donde se encuentra el adulto mayor y la reflexión para todos los jóvenes que van encaminados a la vejez.

Como se ha mencionado con anterioridad, las posturas psicológicas, sociales, biológicas pueden influir en la conformación de los saberes respecto al proceso de envejecimiento de las personas. Es por ello que diversas teorías, desde distintas áreas han centrado su atención en poder explicar el proceso de envejecimiento en los sujetos que lo viven y vivirán, para fines de

esta investigación es importante mencionar la creación de mayor interés en las distintas disciplinas sobre el proceso de envejecimiento y brindar alternativas pedagógicas para crear un proceso de aprendizaje sobre el envejecimiento, reconociendo que el proceso está lleno de significados en cada uno de los sujetos, las actividades de corte educativo deben ser adecuadas para las personas recuperando sus capacidades tanto individuales como sociales. Brindar el acompañamiento necesario, a través de diversos procesos educativos para envejecer de manera benéfica y digna.

Capítulo II. Método

2.1 Objetivos

Objetivo General

Evaluar si una intervención psicoeducativa en formato de taller a distancia sobre los prejuicios y estereotipos hacia los adultos mayores modifica las actitudes negativas sobre la vejez de alumnos de nivel licenciatura de la Escuela Superior de Educación Física.

Objetivos específicos

De forma indirecta, observar si la intervención aplicada por medio de la telepsicología logrará modificar las actitudes negativas asociadas a la vejez en alumnos de la Escuela Superior de Educación Física.

2.2 Pregunta de investigación

¿El taller psicoeducativo disminuirá las actitudes negativas asociadas a los adultos mayores en alumnos de la ESEF?

2.3 Hipótesis

Hi. El taller psicoeducativo disminuirá las actitudes negativas que tienen los participantes respecto a las personas adultas mayores.

Ho. El taller psicoeducativo no disminuirá las actitudes negativas que tienen los participantes respecto a las personas adultas mayores.

2.4 Tipo y alcance del estudio

El estudio de tipo pre-experimental porque consiste en el trabajo con un grupo en determinadas condiciones mediante una intervención para observar los efectos o reacciones que se producen. Es un diseño pre, post y seguimiento de alcance descriptivo (Arias, 2016).

2.5 Descripción del área de trabajo

El presente trabajo de investigación se realizó en una vía virtual por medio de la plataforma Google Meet. El horario del taller fue de lunes a viernes de 14:00-16:00 horas.

2.6 Población de estudio

Participaron 24 estudiantes pertenecientes a la ESEF de nivel licenciatura divididos en dos grupos de 12 personas. Debido a muerte experimental en ambos grupos, al final solo se analiza la información de 18 alumnos.

La información se colectó en el mes de Julio 2021, la mayoría de los participantes fueron mujeres (66.7%), como se muestra en la Tabla 1, el promedio de edad fue de 24 años, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a las características sociodemográficas de ambos grupos.

Tabla 1*Datos sociodemográficos*

Variable	Frecuencia	%
Sexo		
Mujeres	12	66.7
Hombres	6	33.3
Edad		
18	1	5.6
21	6	33.3
22	2	11.1
23	2	11.1
24	1	5.6
25	2	11.1
26	1	5.6
30	2	11.1
39	1	5.6
Total	18	100

2.7 Variables

Descripción de la variable independiente: Taller psicoeducativo

Definición Conceptual: El taller está concebido como un espacio para el trabajo en equipo, formado generalmente por un facilitador o coordinador y un grupo de personas en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El coordinador o facilitador dirige a las personas, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencias de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en terreno va más allá de la labor académica en función de las personas, debiendo prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan (Centro de Estudio y Opinión, s.f.).

Definición Operacional: El taller se realizó en 6 sesiones grupales con una duración de 120 minutos cada día con los educadores físicos. Las técnicas empleadas durante la intervención fueron la psicoeducación, la sensibilización mediante videos que reflejan las temáticas abordadas en el taller y actividades para fomentar la comunicación (Cascon y Beristain, 2000).

Descripción de la variable dependiente: *Actitudes negativas hacia el envejecimiento*

Definición Conceptual: El grado en que, debido al condicionamiento semántico, el tema de la vejez evoca asociaciones negativas cuando se trata de ideaciones sobre la senectud propia o la de terceros, las reacciones estereotipadas hacia esta etapa de la vida, así como su relación con el género femenino y masculino (González, 2009).

Definición Operacional: La disminución de actitudes negativas se identificó mediante las puntuaciones del Cuestionario de Actitudes a la Vejez (González, 2009).

2.8 Criterios de inclusión

- Estudiantes mayores de 18 años
- Estudiantes de la Escuela Superior de Educación Física (ESEF)
- Estudiantes que cuenten con acceso a internet y con un dispositivo con acceso a Google Meet
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado

2.9 Criterios de eliminación

- Estudiantes que decidan abandonar los talleres antes de concluir el proceso

2.10 Instrumentos

Cuestionario de Actitudes a la Vejez (CAV). González (2009) consta de 21 reactivos, que valoran las opiniones negativas asociadas al tema de envejecer, con una escala tipo Likert de completamente en desacuerdo a completamente de acuerdo. La interpretación es que, a mayor puntuación, mayores actitudes negativas hacia la vejez.

Para evaluar las propiedades del instrumento se realizó una aplicación del CAV en 987 mexicanos cuyas edades fluctuaron entre los 15 y los 69, con una media de 33.7 años: 59.3% eran mujeres. La muestra estuvo constituida por cinco grupos: 1) 516 personas sanas de población general, 2) 313 estudiantes universitarios, 3) 100 pacientes con padecimientos crónicos o agudos, 4) 31 profesionales de la salud y 5) 27 adultos con prácticas espirituales regulares. La aplicación del CAV generó 3 factores con cargas superiores a 0.40 que en su conjunto explicaron el 44.5% de la varianza total, con un alfa de Cronbach= 0.813. Cuyas subescalas son: 1) Estereotipos negativos físicos y conductuales, 2) Miedo al propio envejecimiento y 3) Miedo al deterioro intelectual y al abandono (Anexo C).

Cuestionario para la evaluación del taller. Diseñado específicamente para esta investigación, el cuestionario contaba con tres apartados: Instructor, Metodología e Impacto. Se evaluaban algunos aspectos por medio de la escala: Excelente, Muy bien, Bien, Regular, Deficiente y No aplica.

En el apartado de instructor se evaluó la interacción con el grupo, dominio de los contenidos, claridad en la exposición de los temas, presentación de los propósitos, cumplimiento del programa y capacidad para resolver dudas.

En el apartado de metodología se evaluó la utilización de estrategias pedagógicas, conducción de la estrategia, evaluación de la estrategia, calidad del material utilizado por el instructor, claridad de los materiales multimedia como herramienta y la oportunidad de participación.

El impacto se evaluó con la relevancia para la profesionalización, las expectativas de la estrategia, incremento de conocimientos o habilidades, modificación de actitudes profesionales y contenido aplicables a sus actividades cotidianas, un instrumento diseñado por el autor de la tesis (Anexo D).

2.11 Proceso de recolección de datos

Se realizó un tamizaje en el que se preguntó el interés de estudiantes de la ESEF a tomar un taller con temas relacionados a la vejez y la educación física. El cuestionario tuvo como pregunta principal: ¿Qué temas de la vejez les parecen interesantes?, de esta manera se conocieron los intereses de los alumnos de la ESEF y este sondeo sirvió como apoyo para la construcción del taller.

Se diseñó la propuesta de intervención para el taller psicoeducativo denominado “Educación y Promoción para la Resignificación del Adulto Mayor”, así como el consentimiento informado y otros formatos que se utilizaron para el taller (Anexos A y B)

En Google Forms se programó el Cuestionario de Actitudes a la Vejez (CAV) para medir las actitudes negativas hacia la vejez antes y después de la aplicación del taller, así como dos apartados para recopilar información relacionada con datos demográficos, en este caso edad y sexo.

Se realizó una reunión con las autoridades de la ESEF para que consideraran la aplicación del taller, de tal forma que apoyaran la promoción y aplicación del taller con sus estudiantes. Se

dirigió un oficio a la directora de la Escuela Superior de Educación Física, solicitando las facilidades y la autorización respectiva, quien aceptó la propuesta.

Durante la promoción del taller por medio de redes sociales y difusión por algunos docentes de la ESEF, se ofreció un correo electrónico para que los estudiantes se inscribieran y aclararan sus dudas, una vez que mostraron interés y se inscribieron, se enviaron los vínculos para revisar y firmar el consentimiento informado, así como para llenar el cuestionario inicial (CAV).

Al final del taller, además de la aplicación del CAV, se utilizó un cuestionario en Google Forms para poder recopilar evaluaciones sobre la calidad del Taller, con cuatro indicadores a calificar: Estrategia, Impacto, Relevancia y Profundidad. Después de 44 días de concluido el taller, se volvió a solicitar a los participantes responder al CAV.

2.12 Propuesta de intervención

La investigación, parte de la situación que actualmente estamos viviendo y el crecimiento de los adultos mayores a lo largo de los años. El autor de este trabajo considera que se tiene una carencia enorme para la asistencia de los adultos mayores y poco personal especializado que pueda brindar el apoyo necesario y cubrir las necesidades específicas de este grupo.

Es importante la creación de intervenciones para fomentar el interés de la población y en relación se puede tener la creación de más propuestas para el cambio de estereotipos hacia el adulto mayor de distintos puntos de vista. Se busca crear propuestas con perspectiva integral, desde distintas áreas del conocimiento porque el objetivo es el desarrollo del adulto mayor.

El taller cuenta con 6 sesiones, cada sesión tuvo dos horas de contenido con un total de 12 horas. La intervención incluyó técnicas de integración grupal para favorecer la comunicación

e interacción en la formación del grupo y antes de comenzar se aplicó el CAV para medir las creencias antes de la intervención (Anexo B).

El taller contiene distintas actividades como presentación y las alternativas de juego, pero no sólo como un instrumento pedagógico, sino como una experiencia para la comunicación con los otros, constituye una línea pedagógica que ofrecen aportaciones sobre las realidades de conflicto y cooperación (Cascón y Beristain, 2000). Otras herramientas que formaron parte del taller fueron: videos ligados con la temática de cada sesión y actividades de reflexión.

Se contó con 6 temáticas de conocimientos diversos para lograr un conocimiento más profundo entre las personas sobre la vejez: 1) conocer las proyecciones demográficas del envejecimiento en México, 2) ¿qué es el envejecimiento? Cambios físicos, psicológicos y sociales, 3) conociendo la vejez, 4) mitos y estereotipos, 5) integración del adulto mayor a la sociedad y conocer las ventajas de la interacción entre la educación física y el adulto mayor, 6) prevención para la salud del adulto mayor y cuidado. Una vez concluida la intervención psicopedagógica, se aplicó el CAV para evaluar el efecto de la intervención y el cuestionario de evaluación del taller. Al mes, se realizó una sesión de seguimiento, en la que se registró de nuevo el CAV para poder evaluar sus puntajes.

2.13 Análisis de datos

Se empleó el paquete estadístico de IBM SPSS Statistics Versión 26, se realizó la prueba estadística no paramétrica de Friedman para medidas repetidas en las mediciones con distribución no normal en las mediciones pretest, postest y seguimiento. Se consideró un nivel de significancia estadística $\alpha \leq 0.05$; también se realizó la prueba estadística no paramétrica de

Wilcoxon para muestras relacionadas en las mediciones con distribución no normal para el análisis de los reactivos del CAV en el pre, post y seguimiento.

Capítulo III. Resultados

En el pretest los participantes obtuvieron una puntuación de las actitudes hacia la vejez en el rango entre 26 y 51 puntos, con una \bar{x} = 38.7 (DE= 8.6). La subescala de estereotipos negativos físicos y conductuales obtuvo una \bar{x} = 17.7 (DE= 4.7), el miedo al propio envejecimiento una \bar{x} = 7 (DE= 2.4) y el miedo al deterioro intelectual y abandono obtuvo una \bar{x} = 14.6 (DE= 3.5).

En el postest las puntuaciones de las actitudes hacia la vejez fueron en el rango 21 y 46 puntos, con una \bar{x} = 26.4 (DE= 6.7). La subescala de estereotipos negativos físicos y conductuales obtuvo una \bar{x} = 12.5 (DE= 2.2), el miedo al propio envejecimiento una \bar{x} = 5 (DE= 2.4), y el miedo al deterioro intelectual y abandono obtuvo una \bar{x} = 8.8 (DE= 4).

En el seguimiento las puntuaciones de las actitudes hacia la vejez fueron entre los rangos de 21 a 38 puntos, con una \bar{x} = 26.5 (DE= 6.2). La subescala de estereotipos negativos físicos y conductuales obtuvo una \bar{x} = 12.5 (DE= 2.9), el miedo al propio envejecimiento una \bar{x} = 4.8 (DE= 2.1) y el miedo al deterioro intelectual y abandono obtuvo una \bar{x} = 9.0 (DE= 2.9).

En las comparaciones de los tres momentos (pre, post y seguimiento), los participantes tuvieron los puntajes más altos durante el pre en los estereotipos negativos físicos y conductuales respecto a la vejez y en el miedo al deterioro intelectual y al abandono y puntajes más bajos en el miedo al propio envejecimiento. De acuerdo con los resultados, después de la intervención psicológica se observa una disminución de los puntajes en todas las escalas y un aparente mantenimiento en la etapa de seguimiento, lo que indica que los participantes disminuyeron sus actitudes negativas ante la vejez, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2*Resultados de la prueba de Friedman para comparar los puntajes por momentos del tratamiento*

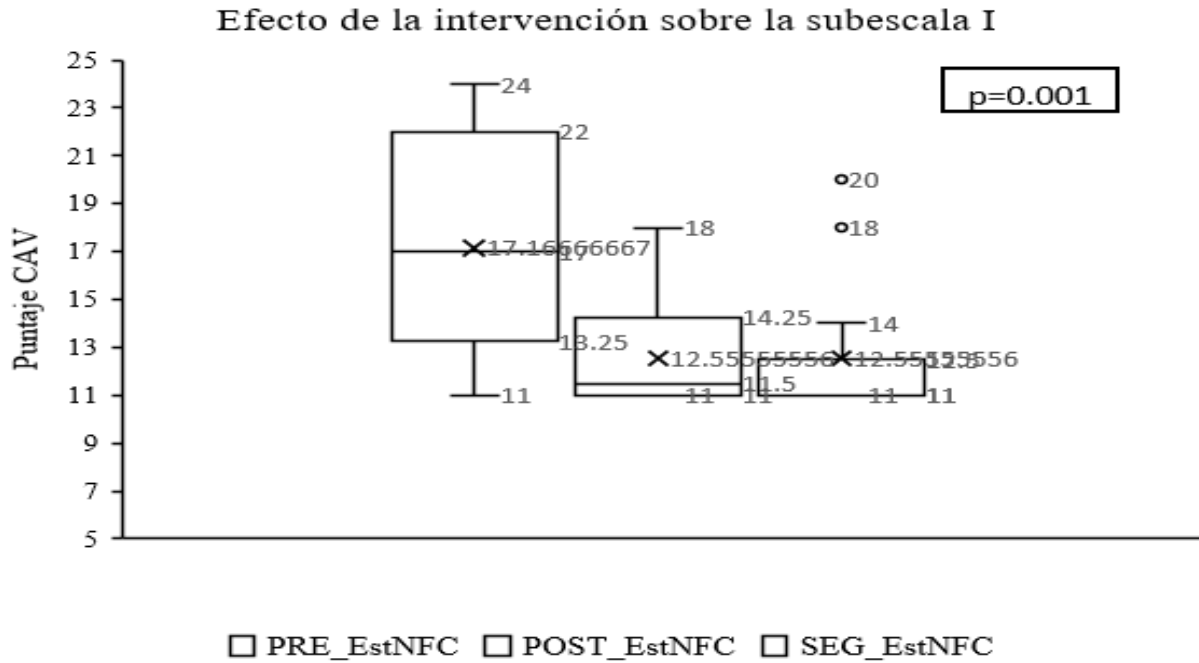
Subescala	Pretest		Postest		Seguimiento		Q
	\bar{x}	Rango promedio	\bar{x}	Rango promedio	\bar{x}	Rango promedio	
Estereotipos negativos físicos y conductuales	17.7	2.64	12.5	1.69	12.5	1.67	14.7*
Miedo al propio envejecimiento	7	2.56	5	1.75	4.8	1.69	12.0**
Miedo al deterioro intelectual y abandono	14.6	2.89	8.8	1.56	9.0	1.56	23.2*
Suma CAV	38.8	2.94	26.4	1.61	26.5	1.44	26.5*

* $p \leq 0.001$; ** $p \leq 0.05$

A continuación, se muestran los gráficos de cada factor del CAV y del puntaje total en la prueba de Friedman, ver Figura 1, 2, 3 y 4. Como se puede ver en el caso de los estereotipos negativos físicos y conductuales hacia la vejez, los puntajes elevados del pre, disminuyen significativamente en el post y se mantienen estables en el seguimiento (Figura 1).

Figura 1

Efecto de la intervención sobre la subescala I: estereotipos negativos físicos y conductuales

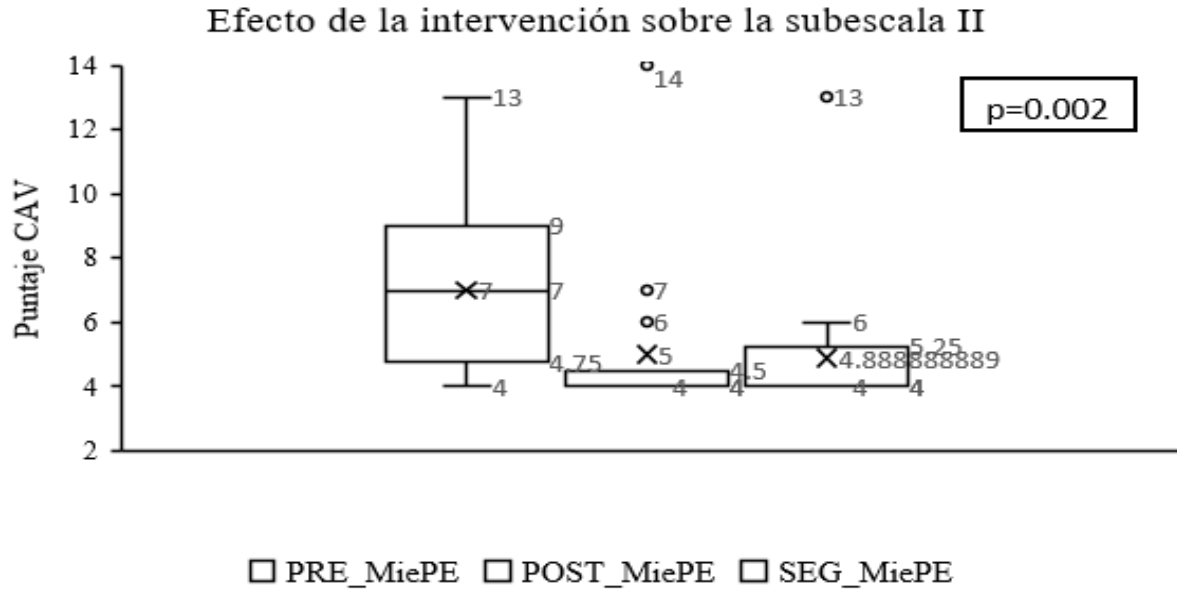


Nota. PRE_EstNFC= Puntuación pretest del factor Estereotipos negativos físicos y conductuales; POST_EstNFC=Puntuación posttest del factor Estereotipos negativos físicos y conductuales; Seg_EstNFC= Puntuación seguimiento del factor Estereotipos negativos físicos y conductuales. Elaborado por el autor de la tesis.

En la escala Miedo al propio envejecimiento, los puntajes del pretest, disminuyen significativamente en el post y tienden a ampliar su rango en el seguimiento, aunque no se observa un cambio significativo en el promedio del seguimiento (Figura 2).

Figura 2

Efecto de la intervención sobre la subescala II: miedo al propio envejecimiento



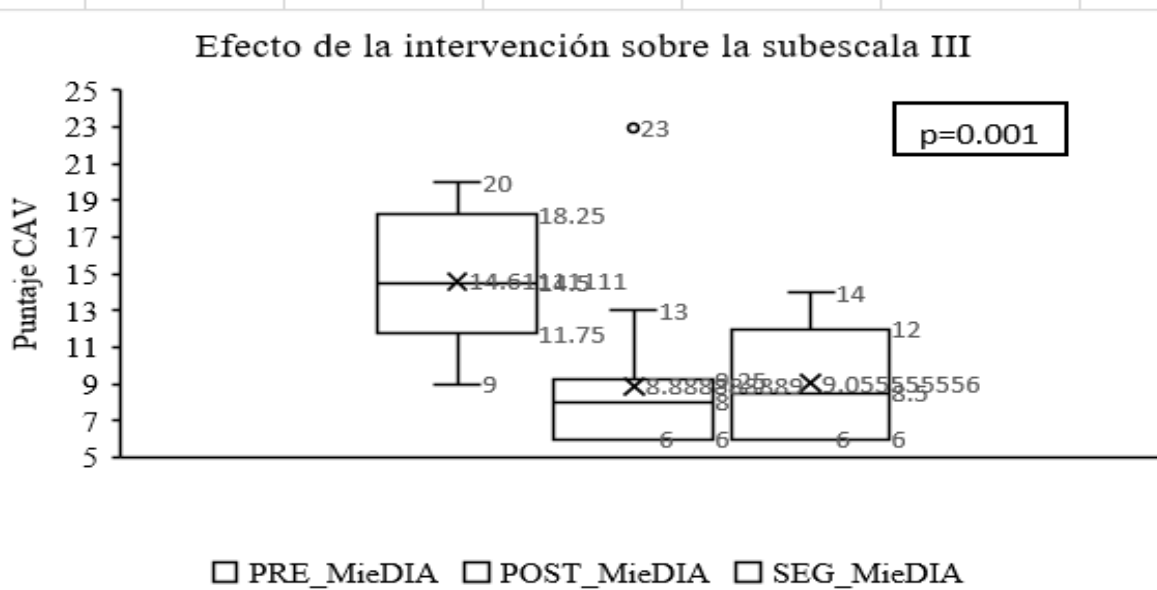
Nota. PRE_MiePE=Puntuación pretest del factor Miedo al propio envejecimiento; POST_MiePE =Puntuación postest del factor Miedo al propio envejecimiento; Seg_MiePe= Puntuación seguimiento del factor Miedo al propio envejecimiento.

Elaborado por el autor de la tesis.

En la escala Miedo al deterioro intelectual y al abandono, los puntajes del pre también disminuyen significativamente en el post y en el seguimiento amplían su rango de calificación, pero no se observa un cambio significativo en el promedio de esta etapa (Figura 3).

Figura 3

Efecto de la intervención sobre la subescala III: miedo al deterioro intelectual y al abandono

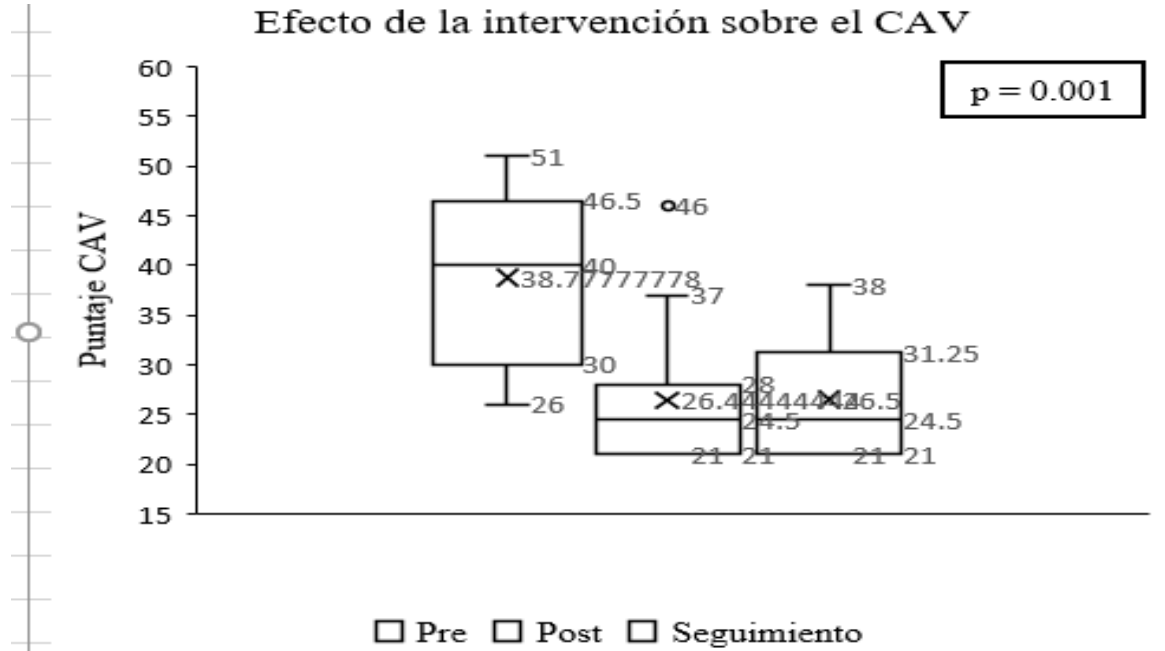


Nota. PRE_MieDIA=Puntuación pretest del factor Miedo al deterioro intelectual y al abandono; POST_MieDIA =Puntuación postest del factor Miedo al deterioro intelectual y al abandono; Seg_MieDIA= Puntuación seguimiento del factor Miedo a deterioro intelectual y a abandono. Elaborado por el autor de la tesis.

Igualmente, en el caso del puntaje del CAV, los puntajes del pre disminuyen significativamente para el post y en el seguimiento amplían su rango de calificación, pero no se observa un cambio significativo en el promedio de esta etapa (Figura 4).

Figura 4

Efecto de la intervención sobre el CAV



Nota. PRE = Puntuación total del instrumento CAV en la fase pretratamiento; POST = Puntuación total del instrumento CAV en la fase postratamiento; Seguimiento= Puntuación total del instrumento CAV en la fase de seguimiento.

Elaborado por el autor de la tesis.

De acuerdo con las comparaciones por grupos por medio de la prueba de Wilcoxon, se corroboran los hallazgos que se mostraron en las figuras anteriores, donde en todas las escalas se observan cambios importantes de la etapa pre al post tratamiento, pero no existen cambios estadísticamente significativos entre la etapa post y la etapa de seguimiento en las escalas (Tabla 3).

Tabla 3*Resultados de las comparaciones por etapas, prueba de Wilcoxon*

Subescala	Pre vs. post	Post vs. seguimiento	Pre vs. seguimiento
Estereotipos negativos físicos y conductuales	0.944*	0.028	0.972*
Miedo al propio envejecimiento	0.806*	0.056	0.861*
Miedo al deterioro intelectual y abandono	1.333**	0.000	1.333**
Suma CAV	1.333**	0.167	1.500**

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.001$

Finalmente, se analizaron los cambios, reactivo a reactivo en las distintas fases de evaluación con la intención de identificar de forma más fina qué aspectos de cuestionario se modificaron con la intervención, esto se realizó por medio de la prueba de Wilcoxon. En la tabla 4 se identificó la significancia estadística de dichos reactivos, la cual indicó diferencias en la mayoría de los reactivos, excepto en 7 de ellos; de los reactivos que no obtuvieron diferencias la mayoría son de la subescala I (Estereotipos negativos físicos y conductuales).

Tabla 4*Resultado de la prueba de Wilcoxon para comprar los reactivos del Pre y Post tratamiento*

	Reactivo	Z_i	p
1.	Me daría tristeza verme viejo(a)	-2.25	0.024
2.	Sería desagradable que me salieran arrugas	-1.24	0.212
3.	Me da miedo envejecer	-2.83	0.005
4.	No me gustaría que la gente me viera con canas	-1.41	0.157
5.	La boca de una persona vieja huele mal	-1.41	0.157
6.	Sería espantoso perder mis capacidades mentales con la edad	-3.02	0.002
7.	Los viejos se vuelven necios y repetitivos	-3.03	0.002
8.	Con la edad viene la tristeza y la soledad	-2.73	0.006
9.	Las mujeres canosas son poco atractivas	-1.63	0.102
10.	A los viejos los olvidan en un rincón	-2.07	0.038
11.	Los hombres que se quedan calvos son poco atractivos	-1.41	0.157
12.	Una mujer debe evitar todo signo de vejez	-1.00	0.317
13.	Estar viejo es deprimente	-2.63	0.008
14.	Los ancianos huelen mal	-1.41	0.157
15.	Es fácil tomarle el pelo a las personas mayores	-2.59	0.009
16.	Estar viejo quiere decir perder la independencia	-2.06	0.039
17.	Los viejos dan mucha lata	-1.93	0.054
18.	Los peores conductores son las personas mayores	-2.71	0.007
19.	Los viejos son avaros	-2.75	0.006
20.	Los asilos para personas mayores son deprimentes	-2.39	0.017

Reactivo	Z_i	p
21. Temo hacerme inútil con la edad	-2.84	0.004

Nota. Elaborado por el autor de la tesis.

El puntaje en el instrumento de evaluación del taller en el apartado de “instructor” tenía un máximo de 102 puntos. Se analizó la interacción con el grupo, dominio de los contenidos, claridad en la exposición de los temas, presentación de los propósitos, cumplimiento del programa y capacidad para resolver dudas. Se obtuvieron puntuaciones en el rango de 77 puntos en el rubro de “excelencia”, 24 puntos en “muy bien” y 1 punto en “Bien”.

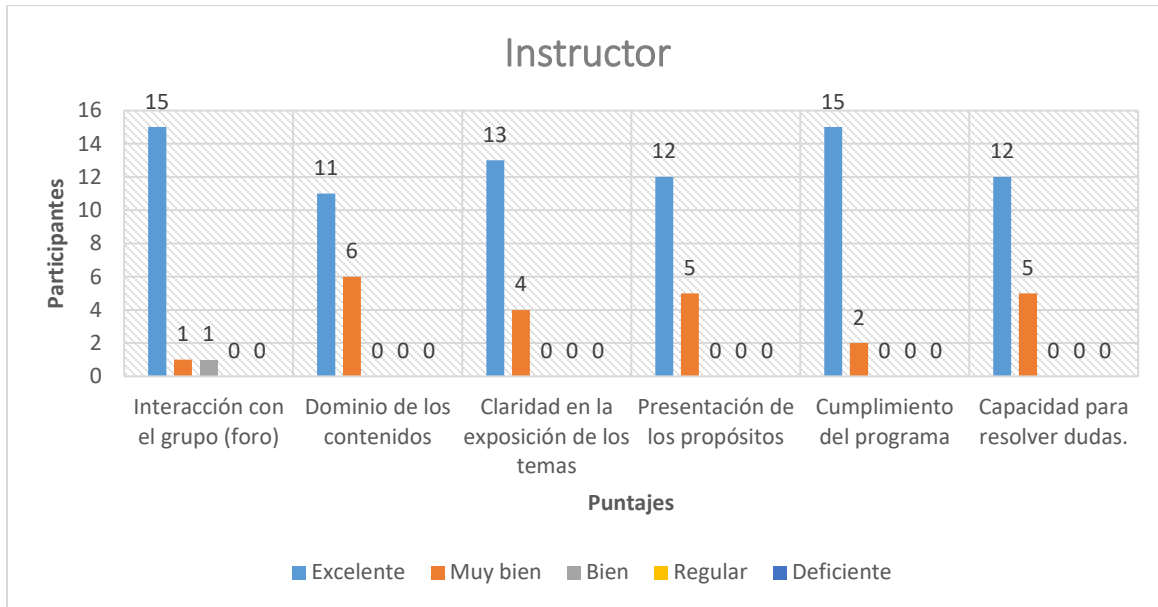
El apartado de “metodología” tenía un máximo de 102 puntos. Se analizó la utilización de estrategias pedagógicas, conducción de la estrategia, evaluación de la estrategia, calidad del material utilizado por el instructor, claridad de los materiales multimedia como herramienta y la oportunidad de participación. Se obtuvieron puntuaciones en el rango de 72 puntos en el rubro de “excelencia”, 22 puntos en “muy bien”, 7 en “bien” y 1 punto en “regular”.

En el apartado de “impacto” tenía un máximo de 85 puntos. Se analizó la relevancia para la profesionalización, las expectativas de la estrategia, incremento de conocimientos o habilidades, modificación de actitudes profesionales y contenidos aplicables a sus actividades cotidianas. Se obtuvieron puntuaciones en el rango de 66 puntos en el rubro de “excelencia”, 13 puntos en “muy bien y 6 puntos en “bien”.

En los puntajes del cuestionario de evaluación, los indicadores de instructor, metodología e impacto muestran la alta incidencia en el rubro de “excelente” mencionado por los participantes del taller (Figuras 5, 6 y 7).

Figura 5

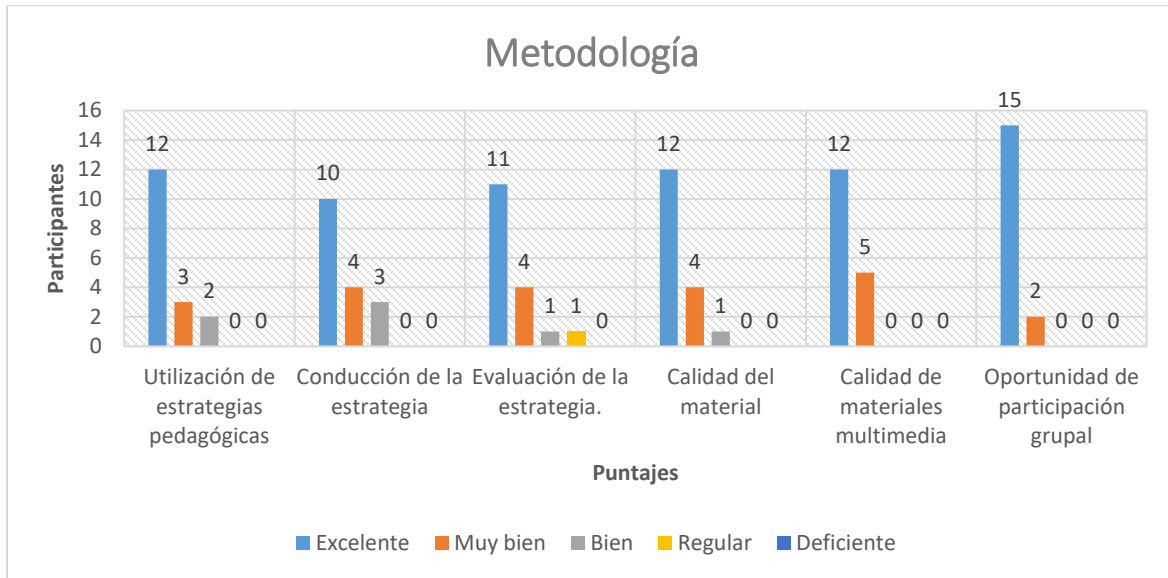
Puntajes del indicador Instructor de la evaluación del taller



Nota. Elaborado por el autor de la tesis.

Figura 6

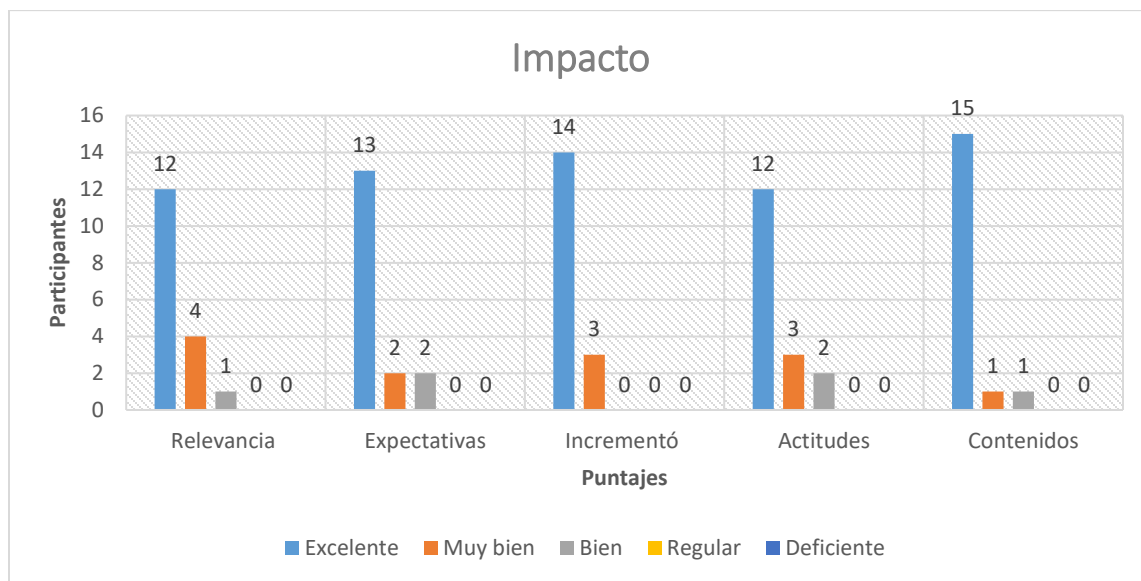
Puntajes del indicador Metodología de la evaluación del taller



Nota. Elaborado por el autor de la tesis

Figura 7

Puntajes del indicador Impacto de la evaluación del taller



Nota. Elaborado por el autor de la tesis.

De acuerdo con el cuestionario que se aplicó para la evaluación del taller, los participantes compartieron algunos de sus testimonios que se agruparon en las tablas siguientes para hacer más sencilla su presentación, como se muestra en las tablas 5, 6, 7, 8 y 9.

Los indicadores se abordaron mediante la revisión de instrumentos de evaluación con el fin de conocer lo que pensaban los participantes sobre la estrategia, el impacto, relevancia, profundidad y sugerencias para el taller. Después de analizar los datos en la literatura, se ajustaron las preguntas para evaluar el avance, cuantificar la percepción de la población. Dicha información es necesaria para emitir un juicio sobre el desempeño del taller y facilita el especificar cuáles son las áreas de oportunidad dentro del proceso realizado (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo, 2014).

El indicador *estrategia* muestra el interés por tener más clases sobre el tema de envejecimiento, poder tener clases presenciales y de acuerdo a los testimonios las estrategias fueron útiles para su aprendizaje.

Tabla 5

Testimonio de la categoría: Estrategia

Indicador	Testimonios representativos
<p>¿Qué propone para mejorar la estrategia (herramientas tecnológicas, metodología, instructor)?</p> <p>Estrategia Son el conjunto de métodos, técnicas y recursos que se utiliza para valorar el aprendizaje (Secretaría de Educación Pública ,2012)</p>	<p>“Profundizar en la metodología de aplicación con adultos mayores”</p> <p>“Quizá hacer más largo el curso, de ahí en fuera, me pareció excelente todo”</p> <p>“Me gustaría más la práctica presencial”</p> <p>“Sugeriría en la modalidad en línea llegar a un acuerdo con los participantes para activar cámaras, para que la motivación para el docente como para los participantes sea mayor, para lograr esto, pienso se puede realizar una plática para comentar la importancia de esto”</p> <p>“Un horario un poco más accesible”</p> <p>“A mi parecer empleaste las estrategias adecuadas para impartir el curso y sobre todo videos muy explícitos, una recomendación seria ilustrar más tus presentaciones para mostrar las condiciones de cada uno de los temas de forma real y que llamen más la atención al lector.”</p> <p>“Me gusto como llevaste el taller, realmente la estrategia que utilizaste me gusto, ya que, todos participamos y es muy raro que un grupo participe así”</p> <p>“En las diapositivas menos letras, más imágenes”</p> <p>“En realidad las estrategias fueron excelentes. Las presentaciones en diapositivas fueron llamativas, ordenadas y muy claras. Algunas veces requería de más tiempo en las actividades en clase, pero la atención a cada uno de los miembros del grupo fue excelente, siempre el trato</p>

respetuoso y claro”
 “En las diapositivas menos letras, más imágenes”
 “Que complemente con más plataformas “

Nota. Elaborado por el autor de la tesis.

El indicador *impacto* muestra la importancia que tuvo la intervención para poder tener un contacto sin actitudes negativas hacia los adultos mayores, cada uno con las reflexiones creadas en el taller.

Tabla 6

Testimonio de la categoría: Impacto

Indicador	Testimonios representativos
<p>¿Qué impacto tiene esta estrategia en su actividad cotidiana?</p> <p>Impacto Los impactos son las huellas, marcas, influencia o señales importantes que algo deja sobre una realidad. (González,2015)</p>	<p>“Bastante, más ahorita, tengo en casa a dos de mis abuelitos, mi abuelito de 79 y mi abuelita, de 88, y lo aprendido aquí me ayudará bastante a comprenderlos, y poder ayudarlos a tener una mejor calidad de vida, más digna”</p> <p>“Las imágenes nos ayudan a captar mejor la información y captar la atención de los alumnos. Las actividades nos hacían expresar nuestra visión sobre el tema tanto lo negativo como lo positivo, los cuestionarios nos hicieron reflexionar el pensamiento que tuvimos al iniciar el curso y el pensamiento que adquirimos al concluirlo. Finalmente, estas estrategias utilizadas nos sirvieron para dar un cambio en nosotros tanto en autoconcepto, hábitos, en la forma de ver a las personas de la tercera edad ya que todos queremos hacer algo para ayudarlos e intégralos a nuestro mundo productivo, ya que tienen un valor enorme en conocimientos y experiencias”</p> <p>“Este taller definitivamente repercutió positivamente en mi vida cotidiana. Ahora sé que la vida que llevo día con día, me prepara para lo que viene más adelante, que es ser un adulto mayor y yo puedo lograr que mi vejez sea plena gracias al ahora.”</p>

“Ser más reflexiva, empática con las personas mayores y consiente de mis hábitos”
 “Cambia mi expectativa con respecto a que todo lo que te propones lo lograrás a cualquier edad no hay un límite. Deja en mi un impacto y el propósito de seguir apoyando este proyecto contribuyendo como docente en formación al cuidado de la salud del adulto mayor.”

Nota. Elaborado por el autor de la tesis.

El indicador *relevancia* muestra las temáticas más importantes de la intervención como el tema de prejuicios, demografía, los hábitos para llegar a una vejez saludable y el concepto de sí mismo en la vejez.

Tabla 7

Testimonio de la categoría: Relevancia

Indicador	Testimonios representativos
<p>¿Qué fue lo más relevante del curso?</p> <p>Relevancia Responde al qué y para qué de, preguntar cuál es la finalidad de la educación y si éstas representan las aspiraciones de un conjunto. (Biblioteca del Congreso Nacional, 2016)</p>	<p>“Los aprendizajes nuevos, las ideas y la deconstrucción de uno mismo con el tema” “En lo personal el tema de prejuicios, demografía y el cómo se ven a sí mismo las personas mayores fueron interesantes y de mucho aprendizaje.” “Lo más relevante para mí fue entender el concepto de la vejez, los mitos y estereotipos porque de ahí pude crear un nuevo panorama de lo que realmente está pasando en la sociedad con el adulto mayor, ya que no lo toman como lo que realmente es, de ese modo los cuidados y el autoconcepto creo un impacto en mí para mejorar en mis hábitos y preparar la llegada de mi vejez, aceptando que la edad es un factor no relevante para hacer de nuestra vejez una etapa maravillosa” “Todo fue relevante. Todos los temas que se estudiaron tuvieron un impacto en nuestra vida cotidiana y en nuestra preparación</p>

	<p>profesional porque se nos dieron datos para reflexionar sobre nosotros mismos en nuestro presente para llegar a un futuro mejor. Igual se nos dieron datos, nos compartieron experiencias que nos hacen reflexionar y ponernos más en el lugar del adulto mayor para poder comprenderlos y porque nosotros seremos la próxima población de adulto mayor, entonces esté presente, repercute en el futuro de todos nosotros”</p> <p>“La importancia de la prevención para tener una buena calidad de vida durante la vejez, además de hacer conciencia de los factores bio-psico-sociales sobre la resignificación del adulto mayor”</p> <p>“Todo fue muy relevante, desde la explicación hasta la interacción que tuve conmigo misma y con los demás”</p>
--	---

Nota. Elaborado por el autor de la tesis.

El indicador *profundidad* muestra los temas que son importantes para los participantes y abordar con mayor detenimiento, por ejemplo: el cuidado de los adultos mayores, la violencia en las personas mayores, rehabilitación, interacción la persona mayor, entre otros.

Tabla 8*Testimonio de la categoría: Profundidad*

Indicador	Testimonios representativos
<p>¿Qué temas le interesaría que se abordaran o profundizaran?</p> <p>Profundidad Dotar de significado una nueva información, incorporar una perspectiva crítica sobre un determinado aprendizaje, a posibilidad de que dicho aprendizaje sirva más adelante para la resolución de un determinado problema en un contexto determinado. (Moll,2018)</p>	<p>“Sobre el cuidador de los adultos mayores” “Actividades recreativas o idóneas de interés para el adulto mayor” “Quizá como abordar a adultos mayores violentados” “Tal vez me gustaría que lleváramos a la práctica todo” “El tema de los cuidadores, la inclusión y exclusión de las personas adultas en distintos campos, las emociones y sentimientos, ¿por qué los niños y los abuelos se llevan mejor que con los padres?, etc. Son algunas ideas o sugerencias” “Terapia o rehabilitación para el adulto mayor” “Un poco más en las acciones que se podrían tomar cuando un adulto mayor ya requiere un cuidado especial o tal vez en cómo resignificar a una persona que es realmente muy atada a sus creencias si es el caso que sus pensamientos afecten a otros o estén afectando ese proceso para su vejez.” “Dinámicas para tratar con el adulto mayor” “Creo que un poco en cuanto las actividades deportivas que se pueden adaptar” “Que actividades puedes hacer con diabéticos, hipertensos, etc., Para nosotros poderlo tomar en cuenta y que nos proporcionara las presentaciones por si en algún futuro necesitamos de esos datos”</p>

Nota. Elaborado por el autor de la tesis.

El indicador *sugerencia* muestra las ideas o recursos que los estudiantes pueden proporcionar para ayudar a mejorar el contenido del taller y mejorar su aplicación futura. Se observó la importancia de los debates, mayores actividades vía web y la importancia del adulto mayor en el ámbito laboral.

Tabla 9

Testimonio de la categoría: Sugerencia

Indicador	Testimonios representativos
Sugerencia Idea que indica, propone, sugiere	<p>“Felicidades, un gran curso sigue trabajando así”</p> <p>“Más que sugerencia, agradecimiento por abrir este tipo de espacios, siempre es bueno conocer más y sobre todo con un gran ponente”</p> <p>“Crear debates entre los participantes para generar más ideas y en caso de encontrar en alguno de los alumnos prejuicios o ideas erróneas aclararlas en el momento”</p> <p>“Me gustaría que sigas dando el curso de la resignificación del adulto mayor para cambiar en las personas el concepto que tienen de la vejez y hacer un cambio en la sociedad para ayudarlo y entenderlo desde sus condiciones.”</p> <p>“Usar más herramientas de la web. Pero en general muy bien, súper entendible y permite la reflexión en todo momento”</p> <p>“Que se habló un poco del ámbito laboral en que se pueden emplear que no les cause daño o cansancio”</p> <p>“Todo fue de mucha ayuda, los temas fueron muy interesantes y se abordaron de la mejor manera, fue muy claro y las actividades fueron muy buenas me gustaron mucho, me llevo otra visión de cómo veo a los adultos mayores”</p> <p>“Me gustó mucho el curso y la iniciativa por dar el taller por parte del profesor, mucho éxito”</p>

Nota. Elaborado por el autor de la tesis.

Capítulo IV. Discusión y Conclusiones

Discusión

El objetivo de esta investigación fue crear una intervención psicopedagógica para disminuir las actitudes negativas hacia la vejez en participantes de la Escuela Superior de Educación Física, así como determinar el efecto del tratamiento midiendo los puntajes en el instrumento CAV en tres etapas: pre, post y seguimiento. Además, de forma indirecta, al haber realizado esta investigación en un formato a distancia, se está abonando evidencia a la funcionalidad de la telepsicología en este tema y campo.

El instrumento aplicado (CAV) es una herramienta psicométrica que se ha utilizado en distintas investigaciones para evaluar las actitudes negativas en estudiantes, el cuestionario de autorreporte consta de 21 reactivos con características psicométricas adecuadas de validez y confiabilidad para la población mexicana que permite explorar aspectos multidimensionales, cognitivos y afectivos asociados al tema de envejecimiento (González, 2009).

Los resultados de esta investigación reportaron que el grupo de participantes del taller, disminuyeron sus puntajes de reacciones negativas ante la vejez después de haber recibido el tratamiento, lo que sugiere que la intervención propuesta fue eficaz para disminuir dichas actitudes negativas.

Un predominio de percepciones negativas y generalizadas hacia la vejez afecta la perspectiva sobre el bienestar de los mayores actuales y futuros en un contexto creciente de envejecimiento poblacional, por lo que es pertinente el entrenamiento de profesionales que atiendan a las personas mayores y a la par puedan visualizar su proceso de envejecimiento, integrarlo a la experiencia y criticarlo. Todo con el afán de sensibilizar a la población y que el

envejecimiento pueda ser reconocido como una etapa llena de posibilidades (González, 2009), de diversidad y de cambios.

Distintas aproximaciones de estudio han sugerido que el cronologismo al ser un fenómeno construido en sociedad y sostener opiniones estereotipadas y actitudes negativas hacia los adultos mayores, puede llegar afectar la calidad de las interacciones generacionales, estas actitudes están presentes en culturas que muestran un gran respeto por sus ancestros, es el caso de los orientales. Al indagar los prejuicios negativos hacia la vejez en el Oriente, algunos investigadores no encontraron diferencias entre ambas sociedades, se cree que los estereotipos relacionados con la edad reflejan normas culturales de interacción social por ejemplo, se ha encontrado que el rasgo de vitalidad por parte de adultos jóvenes y mayores disminuía durante el proceso de envejecimiento, mientras que la benevolencia aumentaba en la vejez (Boduroglu et al., 2005).

En el presente estudio, la comparación de los resultados entre sexos no formó parte de los objetivos de la investigación; sin embargo, se observaron cambios en los dos sexos en sus niveles de actitudes negativas y el poder compartir narrativas en el proceso de interacción. Quintanar (2011) comparte el interés por indagar en temas de vejez en el sentido de la salud pública debido a que tales conductas verbales y no verbales afectan la calidad de vida de los adultos mayores y modulan algunas interacciones como la familia. Parece fundamental la inclusión de programas educativos para reivindicar la figura de la persona mayor en la sociedad y reducir los estereotipos negativos hacia ese colectivo para lograr que goce de un mayor bienestar físico y psicológico, minimizando de este modo las consecuencias de las actitudes negativas en la sociedad.

Por otro lado, los resultados obtenidos del taller con una duración de 6 sesiones en una plataforma digital a distancia pero con conectividad sincrónica, mostró la disminución de los

estereotipos negativos hacia las personas mayores en los estudiantes de la licenciatura en educación física, esto en un menor número de sesiones en comparación con intervenciones que conllevan 12 o más sesiones y son presenciales como la de Álvarez (2018) en donde se resaltó la importancia de fortalecer el significado de envejecer, los participantes externaron mayor miedo al propio envejecimiento y deterioro intelectual en comparación con esta investigación en donde externaron mayor miedo en estereotipos negativos físicos y conductuales y miedo al deterioro intelectual.

La medición de Medina (2019) con estudiantes de enfermería resalta la necesidad de crear intervenciones para reforzar las actitudes positivas entre estudiantes y profesionales ya que repercutirá en una mejor atención profesional en el futuro.

En esta intervención se conjuntaron las técnicas de aprendizaje con un modelo para la paz, una forma de trabajar de manera horizontal, participativa y lúdica; se plantearon contenidos a partir de la experiencia y realidades distintas que se viven día con día y sentirlas como una experiencia personal y cercana para profundizar y analizar. El taller trato de tener un buen ambiente, plantear problemáticas y soluciones con una comunicación afectiva para seguir trabajando sobre el tema de envejecimiento y encontrar un cambio social (Bastida y Cascón, 2020).

El efecto de esta intervención psicológica fue clínica y estadísticamente significativo puesto que el grupo mostró una disminución sobre sus prejuicios y mitos sobre el tema del envejecimiento del pre al post. En la fase del posttest al seguimiento se observa que las actitudes negativas no volvieron a aparecer, no hubo un regreso de los indicadores a su estado anterior a pesar de haber pasado varias semanas sin intervención, lo cual es un aspecto loable de este trabajo.

Es importante poder seguir con más intervenciones, talleres, cursos o distintas formas de sensibilizar a las personas, para que los estereotipos que rodean a la vejez puedan ser disminuidos y, según el Instituto Nacional de Geriátría (2020), poder cambiar las políticas públicas a favor del envejecimiento, sin duda un proceso en el cual todos debemos involucrarnos, puesto que a todos nos sería conveniente, vivir el proceso de envejecimiento de manera benéfica y con un abanico de oportunidades que puedan satisfacer las oportunidades de esta comunidad tan plural.

Es importante el uso de material tecnológico para hacer frente a diversas situaciones como menciona González y Torres (2017) existe una gran necesidad de información de los psicólogos en la práctica en línea, el uso de ella generalmente se da mediante necesidades diversas y no aspectos programados, lo cual muestra una falta real de información sobre estos temas y toca el camino para detectar y acompañar estas propuestas para poner en práctica la telepsicología en México.

Aunque se considera que esta es una intervención piloto para disminuir las actitudes negativas que rodean al adulto mayor, es importante que a futuro se contemplen más talleres en distintas disciplinas, además de la de educadores físicos. Los escenarios de la sociedad son importantes porque se toman decisiones a diario que afecta a la población de la tercera edad, la importancia de las organizaciones gubernamentales para estar sensibles a la necesidad de este sector y que los dirigentes eviten sesgos y prejuicios contra los grupos de gente en edad avanzada, también es importante que la sociedad vele por los intereses de las personas mayores, pero esto no puede ser posible si existen escenarios de discriminación y estimación porque solo aleja a las generaciones (Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación, 2020).

El estereotipo negativo que rodea a millones de adultos mayores puede ser reducido y eliminado mediante la educación, la resistencia, la protesta, la organización, la legislación, las demandas civiles y por medio de la escucha activa hacia los adultos mayores. La inclusión de programas educativos para jóvenes en las escuelas normales, es un paso para reivindicar la figura de las personas mayores ya que las actitudes negativas de los diseñadores de políticas públicas afectarán la calidad de vida de las personas de la tercera edad., la meta es entonces el bienestar de los adultos mayores actuales y futuros.

Juárez y Silva (2018) hablan de la Universidad como un espacio de gran impacto para el alumnado, en donde aprenden sobre la independencia y el autocuidado, y donde las instituciones deben ofertar distintas alternativas para el bienestar de los estudiantes y como un motivador para la vida; en este sentido, son precisamente las universidades quienes pueden, implementar temáticas de envejecimiento que ayuden tanto a la población joven, quienes requieren aprender autocuidado en la etapa en la que se encuentran con tal de prevenir para la vejez, como por supuesto con la intención de preparar para el futuro a quienes brindarán servicios de atención a esta población.

El envejecimiento de nuestra población dependerá de cómo la sociedad de respuesta a sus necesidades, es importante educar y crear personas más flexibles, para crear políticas públicas adecuadas al contexto mexicano en donde el adulto mayor pueda seguir trabajando y en el caso de presentar un proceso de incapacidad pueda tener personas informadas y preparadas para su cuidado (Instituto Nacional de Geriátrica, 2020). Así, se pone de manifiesto, la necesidad de contar con más intervenciones y estrategias como la que se propuso en este trabajo que contribuye a contrarrestar los efectos del estigma sobre la vejez en profesionales.

El envejecimiento es un fenómeno multidimensional, como se logra ver en la investigación, e involucra todos los aspectos de la vida humana; sin embargo, la sociedad parece no haber considerado el impacto de los cambios y persisten actitudes que hacen que se tenga una imagen negativa de la vejez, lo que impide ver la gran cantidad de oportunidades y el desarrollo que existen para las personas mayores.

El conocimiento del adulto mayor se debe abordar con modelos de envejecimiento que abarquen todas las perspectivas del ser humano, para aplicarlo a la vida y cuidado. Es necesario crear una cultura de envejecimiento para disminuir o eliminar los prejuicios y actitudes hacia el proceso de envejecer, aportará personas con la posibilidad de reflejar empatía y conocimiento para brindar un conocimiento integral (Belando, 2007).

También es importante considerar que los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias de la vejez, motivo por el cual se requiere ahondar en el conocimiento del mismo desde múltiples perspectivas. Prieto et al. (2021) mencionan la importancia de la inclusión de programas educativos para reivindicar la figura de la persona mayor en la sociedad para que goce de un mayor bienestar en distintas áreas. Es preciso que la intervención psicológica, cultural y social, ayude a disminuir las actitudes negativas y a evitar los mitos y prejuicios.

Al impartir el taller de manera digital, se tuvo la posibilidad de llegar a más personas, pero también tiene desventajas en aquellos casos que carecen de conexión a internet, tienen desconocimiento de la tecnología o no cuentan con tiempo para poder entrar a un taller, por ello también será importante aplicar el taller de manera presencial y comparar los resultados con la implementación digital.

Aunque el tamaño de la muestra de este estudio no es representativa de la población, lo que indica que los resultados describen el comportamiento de los participantes exclusivamente y no pueden generalizarse sus resultados, los hallazgos son alentadores pues dan cuenta de una necesidad de modificar las creencias asociadas a la vejez en educadores físicos. Y será pertinente que, para futuras emisiones del mismo, se tenga cautela o quizá un proceso de adaptación de los materiales replicar la intervención de forma presencial.

Una limitación del estudio es que no se incluyeron en la evaluación datos demográficos específicos, que probablemente pudieran impactar en el resultado, por ejemplo, la influencia respecto al género o entre otros participantes de diversas Normales por lo que se sugiere en futuras investigaciones aplicar los psicométricos con otras poblaciones y evaluar la influencia de otros datos demográficos sobre los efectos en las percepciones de los participantes y considerar una muestra más grande para poder tener datos que representen a la población adecuadamente. También sería importante, realizar un seguimiento a seis meses o al año para observar si la intervención psicológica sigue manteniendo los cambios.

Conclusiones

Es importante que las nuevas generaciones puedan modificar su percepción de la vejez ya que como se ha visto, el tener una percepción negativa puede producir efectos negativos en la calidad de vida y en el proceso de envejecimiento. Respecto a la creación de políticas públicas los encargados pueden tener un sesgo negativo por tener actitudes negativas y eso dificulta tener una equidad entre la población joven y adulta mayor en distintos servicios sanitarios, políticos, económicos, culturales, etc.

Por ello resulta pertinente diseñar y aplicar programas educativos que fortalezcan el componente cognitivo y refuercen el afectivo y conductual de la actitud hacia la vejez, para fomentar actitudes que den una mayor calidad de vida a toda la población de adultos mayores (Árraga et al., 2016).

Este tipo de investigaciones son importantes porque además de permitirnos comparar los cambios sobre la percepción de los profesionales que estarán en contacto con la vejez en el futuro, también contribuyen con la autopercepción del envejecimiento. De esta forma, se disminuyen las brechas entre las generaciones y se fomenta el envejecimiento exitoso en el que los adultos mayores puedan gozar de la autoestima y bienestar. Considerando que existen posibilidades para resignificar los aspectos que dañan a esta población tan plural y llena de energía, es importante continuar con estos esfuerzos para poder seguir creando y transformando a México.

Referencias

- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2), 57-62. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Álvarez, H. (2018). *Propuesta de intervención para reducir estereotipos y fomentar actitudes positivas hacia la vejez en estudiantes de enfermería de la UAEM, ciclo escolar 2017B*. (Tesis de Maestría, Instituto Nacional de Salud Pública). <https://catalogoinsp.mx/files/tes/55575.pdf>
- American Psychological Association. (2013). *Guidelines for the Practice of Telepsychology*. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación*. Editorial Episteme
- Árraga, M., Sánchez, M., Pirela, L., & Mariotti, L. (2016). Actitud de adultos venezolanos hacia la vejez. *Espacio Abierto*, 25(4). <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/22026>
- Bastida, A y Cascón, P. (2000). *La alternativa del Juego II. Juegos y dinámicas de educación para la paz. Seminario de educación para la paz*. Los libros de la Catarata.
- Belando, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios: Reconstruyendo identidades. *Una visión desde el ámbito educativo. Comunicación y Ciudadanía*, 2, 77-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197>
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2016,22 junio). *Concepto de calidad de la educación*. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/23430/1/BCN%20Conceptos%20de%20calidad%20de%20educaci%C3%B3n_final.pdf
- Boduroglu, A., Yoon, C., Luo, T. & Park, D. (2006). Age-related stereotypes: A comparison of American and Chinese Cultures. *Gerontology*, 52, (5), 324.333.
- Carbajo, M.C. (2008). La historia de la vejez. *Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, España, N° 23,237-254. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003504>
- Carbajo, M.C. (2010). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, España, N° 24, 87-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3282988>
- Cascón, P y Beristain, C. (2000). *La alternativa del Juego I. Juegos y dinámicas de educación para la paz*. Los libros de la Catarata.
- Castellano, C. y De Miguel, A. (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 259-278. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095005>

- Centro de estudios de opinión. (s.f.). *Conceptos básicos de qué es un taller participativo, como organizarlo y dirigirlo. cómo evaluarlo*. Consultado el 29 de agosto del 2021. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion_conceptostallerparticipativo.pdf
- Collazo, M., Calero, J, Ramos R., Toledo H., Morón D., Pariente, T. y Valdés R. (2017). Significados del envejecimiento desde la perspectiva de los ancianos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 657-665. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400017&lng=es&tlng=es
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2020,09 noviembre-06 diciembre). *Curso “Derechos humanos y violencia”*. <https://cursos3.cndh.org.mx/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, (2014). *Manual para el diseño y la construcción de indicadores*. [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL PARA EL DISENO Y CONTRUCCION DE INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf)
- Consejo Nacional de la persona adulta mayor. (2013). *Mitos y estereotipos acerca del envejecimiento y la vejez*. Conapam. <https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/FOLLETO%20MITOS.pdf>
- Consejo General de la Psicología. (2017). *Guía para la práctica de la Telepsicología*. España. <https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017>
- Consejo Nacional de Población. (2019). *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, Ciudad de México*. Consejo Nacional de Población. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/cuadernillos-estatales-de-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050-208243>
- Consejo Nacional de Población. (2019). *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, República Mexicana*. Consejo Nacional de Población. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487366/33_RMEX.pdf
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2020, 02-15 noviembre). *Curso “Pautas para un periodismo incluyente”*. <http://conectate.conapred.org.mx/index.php/2020/07/29/pautas-para-un-periodismo-incluyente/>
- Dirección General de Comunicación Social. (2018, 27 de agosto). *Adultos mayores en México enfrentan pobreza, violencia y atención con modelos obsoletos*. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_520.html
- Duran, B., Domínguez, C., Hernández, J., Lizeth., Alemán, A., Quevedo, J y Alonso, M. (2018). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta universitaria*, 28(3), 40-46. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>
- Echavarría, L. (2017). *Caracterización cognitiva, afectiva y funcionalidad de un grupo de personas mayores de 65 años institucionalizados en el hogar Viscaya de la Ciudad de Medellín*.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14335/1/EchavarriaLeidy_2017_CaracterizacionCognitivaAfectiva.pdf

- Fernández, B. (2004). La Psicología de la Vejez. *Encuentros Multidisciplinares*, E.M. n°16, 1-11. <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>
- Franco M., Villareal E., Vargas D., Emma R, Martínez L., y Galicia L. (2010). Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. *Revista médica de Chile*, 138(8), 988-993. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Gaich, L. (2013). *Taller de Formación Psicogerontológica como espacio de indagación y crítica sobre los saberes, conocimientos y creencias respecto del envejecimiento. Diversidad de perspectivas*. <https://fh.mdp.edu.ar/encuentros/index.php/cnfilosofia/a/paper/download/72/68>
- González, A. (2015). Un acercamiento teórico al impacto educacional y su evaluación. *Revista Varela*, Vol. 1 (40), 1-13. <http://revistavarela.uclv.edu.cu/index.php/rv/article/view/217>
- González, A. (2009). *Evaluación en psicogerontología*. El manual moderno
- González, I. (2002). Sexualidad en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(3), 220-222. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300010&lng=es&tlng=es.
- González, K. (2015). Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. *La situación demográfica en México*, SEGOB, 113-129. http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico
- González, P., Torres, R., Del Barrio, V y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud*, 28, 81-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v28n2/1130-5274-clinsa-28-02-00081.pdf>
- Gutiérrez, Paola. (2019). ¿Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México. *Revista de ciencias sociales y humanidades*, 40(87), 143-174. <https://doi.org/10.28928/ri/872019/aot1/gutierrezcuellarp>
- Ham, R. y González, C. (2008). Discriminación en las edades avanzadas en México. *Papeles de población*, 14(55), 35-58. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000100003&lng=es&tlng=es
- Huenchuan, S. (2014). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7193-marco-legal-politicas-favor-personas-mayores-america-latina>

- Huertas, M. y Scavino, S. (2020). *Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de cuidadoras y cuidadores formales de personas adultas mayores*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/45560/45674>
- Instituto Nacional de Geriátría. (2020,25 noviembre-22 diciembre). Curso “básico de cuidadores”. http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/ensenanza/curso_basico_cuidadores.html
- Instituto Nacional de Geriátría. (2020,25 noviembre-08 diciembre). Curso “Envejecimiento saludable”. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/ensenanza/curso-envejecimiento-saludable.html>
- Jaimes, D. (2014). *Significación del proceso de envejecimiento: el caso de los habitantes de la casa de reposo para personas de la tercera edad la guadalupana, visto desde una perspectiva pedagógica*. (Tesis de licenciatura). UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/443595>
- Juárez, A. y Silva, C. (2018). La experiencia de ser universitario. *Revista de Investigación Educativa*, 28, 7-30. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i28.2597>
- Klein, A. (2018). La vejez problematizada. Imaginarios sociales que toleran lo que otrora era intolerable. *Desacatos*, (57), 120-135. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000200120&lng=es&tlng=es
- Limón, G. (2005) *El giro interpretativo en psicoterapia*. Pax
- Llanes, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista cubana de enfermería*, 29(3), 223-232. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192013000300008&lng=es&nrm=iso
- Medina, I., Medina, J., Torres, R., Sosa, R., Williams, G. y Chaparro, L. (2019). Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería. *Gerokomos*, 32 (1), 17-27. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100017
- Melero, L. (2007). *Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2651192.pdf>
- Mendoza, V., Vivaldo, M y Martínez, M. (2017). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Rev Med Inst Seguro Soc*. 2018;56. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80636>
- Mishara, B. L., Riedel, R. G. (2000). *El proceso de envejecimiento*. Morata. <https://books.google.com.mx/books?id=PIWSN0NT-hoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Moll, S. (2018, 02 diciembre). *Aprendizaje profundo*. <https://justificaturespuesta.com/aprendizaje-profundo/>

- Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento). *Anales de psicología*, Vol. 14,n 1, 13-25. https://www.um.es/analesps/v14/v14_1/mv03v14-1.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 12 de diciembre). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud. (2018, 5 de febrero). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Datos interesantes acerca del envejecimiento*. <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Orozco, I y Rodríguez, D. (2006). Prejuicios y Actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y Ciencia Social*, vol.8 (001), 3-10. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480101.pdf>
- Partida Bush, Virgilio. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de población*, 11(45), 9-27. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300002&lng=es&tlng=es.
- Prieto, P., Sánchez, A., Urchaga, J., Wobbeking, M. y López, A. (2021). Actitudes negativas hacia la vejez: un estudio comparativo entre México y España. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 101-110. <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historia-contemporanea/20191207/472058603147/tesoro-vita-segunda-republica-nevado-toluca.html>
- Quintanar, F. (2011). *Apoyo psicogerontológico en la atención del adulto mayor. Estrategias para cuidadores*. UNAM
- Razo, A. (2015). *La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos*, 19(2), 78-85. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/politica-publica-mexico2014-03-2015.pdf>
- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2),87-88. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es&tlng=es
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20 (4).159-166. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2009000400003
- Rupp, D., Vodanovich, S. & Credé, M. (2005). The multidimensional nature of ageism: Construct validity and group differences. *The Journal of social psychology*, 145(3), 335-362. <https://doi.org/10.3200/SOCP.145.3.335-362>
- Secretaria de Desarrollo Social. (2017). Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante. *Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblacion_de_60_a_os_en_adelante.pdf

- Secretaría de educación pública. (2012). *Las estrategias y los instrumentos de evaluación desde el enfoque formativo*. SEP
- Secretaría de Inclusión y Bienestar. (2007, 31 de enero). *Pensión ciudadana universal*. <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/index.php?id=82>
- Serrani, D. (2011). El trabajo de observación del adulto mayor. Una herramienta pedagógica para modificar actitudes ageístas en estudiantes de Psicología. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1), 71-8. <http://redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-serrani.html>
- Silva, M. (2018). Tres miradas sobre la Vejez: desde el Psicoanálisis, la Gerontología y la Educación Social. *Palabra: Palabra que obra*, (18), 20-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6849762>
- Tabueña, C. (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Intervención Psicosocial*, Vol. 15 (3), 275-292. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300003
- Triado, C y Villar, F. (2014). *Psicología de la vejez*. Alianza Editorial
- Vilardell, M. (2013). *Envejecer bien*. Plataforma Editorial

Anexo A. Consentimiento informado



Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología

Te invitamos a participar en el Taller “Educación y promoción para la resignificación del adulto mayor”, dirigido por el tesista José Manuel Rosas Méndez de la Universidad Nacional Autónoma de México. En este taller podrás conocer las ideas negativas que rodean al adulto mayor y hablaremos de nuevas perspectivas sobre el tema. Si aceptas participar, tendrás que responder un cuestionario al inicio y al final del taller.

Tu participación es totalmente voluntaria y puedes abandonar el taller en cualquier momento si así lo deseas, o si decides abstenerte de llevar a cabo alguna actividad, esto no implicará ninguna sanción. No involucra materiales tóxicos o esfuerzo físico.

El taller no tendrá ningún costo, de la misma forma que la participación en este taller no contempla ningún tipo de compensación o beneficio. Cabe destacar que la información obtenida en la investigación será confidencial y anónima, y será guardada de manera responsable.

El taller se impartirá en 6 sesiones de 120 minutos aproximadamente cada una (del 5/07/21 al 16/07/21). Es importante que los participantes procuren conducirse con respeto y tolerancia hacia los demás miembros del taller y eviten compartir información personal de sus compañeros del grupo con personas ajenas al mismo.

En algunas ocasiones podrían tomarse fotos o grabar algunas partes de las sesiones como evidencia de nuestro trabajo, sin embargo, todos los datos recabados serán confidenciales y utilizados exclusivamente para fines académicos.

Si tienes alguna duda u observación, puedes hacerla en cualquier momento o escribir cuando desees al correo joma@comunidad.unam.mx; una vez concluido el trabajo nos comprometemos a proporcionarte los resultados del taller, así como observaciones y recomendaciones que sean de utilidad para ti.

Agradezco de antemano tu colaboración, y la confianza otorgada.

Quedando claro los objetivos del taller, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente participar en este taller.

[Botón de aceptación del consentimiento].

Anexo B. Plan de sesiones del taller

Educación y Promoción para la resignificación del adulto mayor

Sesión 1				
Tema: Introducción al taller				
Objetivo: El estudiante conocerá la estructura y los contenidos del taller, se integrará al grupo de trabajo y aprenderá sobre los datos poblacionales en México.				
Tiempo	Tema	Objetivo	Material	Procedimiento
10 min	Bienvenida	Que los participantes conozcan el programa y desarrollen su autonomía en la construcción de acuerdos que favorezcan al grupo.	Google Meet	El facilitador se presentará ante los participantes y pedirá que los participantes se presenten. Hablará sobre los objetivos del taller y propondrá un espacio para la creación de reglas que promuevan el respeto en el grupo.
35 min	Presentación grupal Conocerse mutuamente e iniciar la integración Romper el hielo, pues las ilustraciones estimulan la narración de anécdotas e informaciones que generalmente no surgen en una presentación personal. Hablar sobre su procedencia, profesión, pasatiempo, sueños, en	Se trata de conocer algunas cualidades e intereses de todo el grupo.	Computadora o Laptop Hoja de Microsoft Word o diapositiva en Microsoft Power Point	Cada participante busca 3 ilustraciones en Google que tengan relación con sus experiencias personales o en las que se sientan representados. Se hace una exposición en la que cada participante se presenta y explica sus ilustraciones con sus experiencias personales o como se sientan representados.

	una dinámica.			
20 min	<p>Expectativas respecto al taller.</p> <p>Conocer las similitudes y diferencias entre los participantes.</p>	Se trata de conocer y las expectativas de los miembros.	Computadora o Laptop Hoja de Microsoft Word	<p>El facilitador invita a que los integrantes respondan de manera individual el formato de “Expectativas”. (Anexo E).</p> <p>Se les solicita a los participantes que den lectura a ellas, las expectativas no deben discrepar con los objetivos del evento, pero si ello ocurriese se deberá resaltar, que se establezcan negociaciones entre los participantes o simplemente acordar que la expectativa no será satisfecha por el evento.</p> <p>Elegir una frase final que defina al grupo y obtener una conclusión.</p>
30 min	Psicoeducación: Los participantes serán conscientes del crecimiento en la población de adultos mayores, la pobreza, discriminación y algunos tratados en donde México es parte para la protección de la vejez.	Conocer las proyecciones demográficas del envejecimiento en México.	Diapositivas en Microsoft Power Point	Se describe de manera general los datos demográficos del adulto mayor.

	¿Sabías que América Latina y el Caribe está envejeciendo? Claves en demografía y protección social	Conocer datos de América Latina sobre el envejecimiento	Link: https://www.youtube.com/watch?v=r - HwlgLV08	El facilitador pondrá un video para ilustrar la demografía del adulto mayor.
25 min	Reflexionar sobre las relaciones de superioridad sumisión. Definir los elementos que ha de tener una relación social para que sea equilibrada.	Conseguir información pertinente y variada en forma rápida.	Pizarrón Marcadores Computadora o Laptop Hoja de Microsoft Word	El facilitador lee el cuento “El gato y el ratón” (Anexo F) y marca largas pautas entre una sección y otra, con la intención de dejar tiempo para sentir la situación. Al final se hace una reflexión sobre las percepciones de los participantes sobre las relaciones de poder.
10 min	Cierre	Reflexionar sobre los temas revisados de la sesión. Exponer dudas o conclusiones. Despedida y organización para la siguiente sesión.	Ninguno	El facilitador invita a los participantes a resolver las preguntas de reflexión, del Anexo G, sobre la vejez. Se espera que al menos 3 participantes sean voluntarios para responder las preguntas.

Sesión 2

Tema: Aprendizaje e importancia de la vejez en el desarrollo del individuo.

Objetivo: Conocer el proceso de envejecimiento y cuáles son sus principales características.

Tiempo	Tema	Objetivo	Material	Procedimiento
10 min	<p>Repaso del día anterior.</p> <p>Promueve la reflexión sobre la anterior jornada del taller. Se busca retroalimentar las siguientes jornadas del taller y darse una idea del avance en el proceso de conocimiento de los participantes.</p>	Tener una evaluación continua.	Ninguno	<p>El facilitador explica el porqué del repaso.</p> <p>Se escogerán a tres participantes o voluntarios diferentes cada día del taller.</p> <p>Los tres participantes resumen lo acontecido en la jornada que terminó. Lo puede hacer de cualquier forma, la misión es recuperar pequeños sucesos significativos o anecdóticos.</p>
30 min	<p>Psicoeducación: ¿Qué es el envejecimiento? Se explora y reconocen los cambios físicos, psicológicos y sociales.</p> <p>Los nuevos viejos TED x Rio de la Plata</p>	<p>Identificar las características del proceso de envejecimiento y conocer los cambios “generalizados”</p> <p>Conocer sobre el proceso de envejecimiento</p>	<p>Pizarrón Marcadores Diapositivas en Microsoft Power Point</p> <p>Computadora Link: https://www.youtube.com/watch?v=wjtejXh2Vxg&t=1s</p>	<p>Se describen de manera general las características del adulto mayor. Los participantes comentarán sobre las ideas finales relacionándolo con su propia experiencia y concluirán la actividad. El facilitador pondrá un video para ilustrar el envejecimiento</p>
30 minutos	Psicoeducación: Perspectiva social de la vejez.	Que los alumnos reconozcan las perspectivas negativas que puede tener la vejez.	<p>Pizarrón Marcadores Diapositivas en Microsoft Power Point</p>	<p>Se describe de manera general la perspectiva social de los adultos mayores Se elaborarán ejemplos dados por ellos, de acuerdo a su experiencia.</p>

	¿Por qué creemos en lo que creemos? John Millburgh. Ted x Bariloche	Conocer sobre el proceso de envejecimiento.	Computadora Link: https://www.youtube.com/watch?v=PE18Dnyp0vo	Se pregunta al grupo si existe dudas y comentarios. El facilitador pondrá un video para ilustrar el tema de creencias.
30 min	Reflexión que invita al autorreconocimiento.	Aprender a percibir una situación desde el punto de vista de otra persona.	Computadora o Laptop Hoja de Microsoft Word	El facilitador invita a los participantes a resolver las preguntas de reflexión del Anexo H, sobre la vejez, una propuesta para un intercambio de ideas- Se espera que al menos 3 participantes sean voluntarios para responder las preguntas.
10 min	Cierre	Reflexionar sobre el tema revisado en el taller. Exponer dudas o conclusiones.	Ninguno	El facilitador invita a que los participantes expongan sus dudas u opiniones.
<p>Sesión 3 (Continuación)</p> <p>Tema: Aprendizaje e importancia de la vejez en el desarrollo del individuo.</p> <p>Objetivo: Conocer el proceso de envejecimiento y cuáles son sus principales características.</p>				
10 min	Repaso del día anterior. Promueve la reflexión sobre la anterior jornada del taller. Se busca la retroalimentar las siguientes jornadas del taller y darse una idea del avance en el proceso de conocimiento de los participantes	Tener una evaluación continua.	Ninguno	El facilitador explica el porqué del repaso. Se escogerán a tres participantes o voluntarios diferentes cada día del taller. Los tres participantes resumen lo acontecido en la jornada que terminó. Lo puede hacer de cualquier

		niveles de conflicto (personal, social.)		<p>pregunta o descubrir algún aspecto. Después se deja establecer el debate hasta que hablen todas/os.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Proceder de la misma manera con cada una de las tarjetas. 3. Extender la serie completa y buscar relaciones. Dejar que se establezca el debate. 4. Explicar, cada persona, sus conclusiones, sus interrogantes, sus nuevos descubrimientos.
10 min	Actividad de cierre. “Portada de libro”	<p>Reflexionar sobre el tema revisado en el taller.</p> <p>Exponer dudas o conclusiones.</p>	Computadora o Laptop Hoja de Microsoft Word	<p>Diseñar la portada y contraportada de un libro: Tema: Nombre del Taller Escribir un prólogo donde se narre brevemente por qué es importante conocer el contenido del libro y cómo se puede aplicar en la vida práctica.</p>

Sesión 4				
Tema: El envejecimiento y su relación con los prejuicios				
Objetivo: Identificar los prejuicios que rodean al adulto mayor				
Tiempo	Tema	Objetivo	¿Para qué sirve?	Procedimiento

10 min	<p>Repaso del día anterior</p> <p>Promueve la reflexión sobre la anterior jornada del taller. Se busca la retroalimentar las siguientes jornadas del taller y darse una idea del avance en el proceso de conocimiento de los participantes</p>	Tener una evaluación continua.	Ninguno	<p>Se escogerán a tres participantes o voluntarios diferentes cada día del taller.</p> <p>Los tres participantes resumen lo acontecido en la jornada que terminó. Lo puede hacer de cualquier forma, la misión es recuperar pequeños sucesos significativos o anecdóticos.</p>
35 min	<p>Psicoeducación: Estereotipos en la vejez. Reflexionar los aspectos negativos que rodean al adulto mayor.</p> <p>Expresar ideas de los contenidos.</p> <p>Prejuicios sobre los adultos mayores</p>	<p>Que los pacientes identifiquen los estereotipos que rodean al adulto mayor.</p> <p>Conocer sobre los prejuicios en los adultos mayores.</p>	<p>Pizarrón</p> <p>Marcadores</p> <p>Diapositivas Microsoft Power Point</p> <p>Computadora</p> <p>Link: https://www.youtube.com/watch?v=hn3XfSdpH2E&t=53s </p>	<p>Se describe de manera general el tema de estereotipos que rodean al adulto mayor.</p> <p>El facilitador pondrá un video para ilustrar los prejuicios en el adulto mayor.</p>
20	Ajustes en nuestra percepción.	Favorecer la percepción. Aprender cómo la realidad se puede ver desde diferentes puntos de vista y ser distinta desde cada uno/a.	Imágenes de figura fondo (Anexo J).	Poder hablar sobre la objetividad-subjetividad y las diferentes percepciones que tenemos cada cual.

35 min	<p>Psicoeducación: Mitos que son parte de la cultura.</p> <p>Conocer los mitos que rodean al adulto mayor.</p> <p>Mitos del envejecimiento</p>	<p>Los participantes reconocerán los mitos que rodean al adulto mayor.</p> <p>Conocer sobre los mitos del envejecimiento</p>	<p>Pizarrón Marcadores Diapositivas en Microsoft Power Point</p> <p>Computadora Link: https://www.youtube.com/watch?v=S06o6uGnNUM</p>	<p>Se describen de manera general algunos de los mitos que rodean al adulto mayor.</p> <p>El facilitador pondrá un video para ilustrar los mitos del envejecimiento.</p>
40 min	Dinámica del árbol	<p>Representar una problemática.</p> <p>Se analizará una problemática sobre los recursos económicos en jóvenes y adultos mayores, a partir de sus causas y sus consecuencias y entender qué aspectos del problema deben ser abordados para obtener un cambio significativo.</p>	<p>Árbol en Microsoft Word o Canva</p> <p>Noticia “El presidente se gasta el dinero público como si fuera suyo”: https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/alejo-sanchez-cano/el-presidente-se-gasta-el-dinero-publico-como-si-fuera-suyo/</p>	<p>Problema: “El uso de los recursos económicos para los jóvenes o adultos mayores”</p> <p>Se formula claramente el problema que se quiere analizar y se anota.</p> <p>Se identifica el problema central y se ubica en el centro del árbol</p> <p>Se propicia la intervención de los participantes para ir identificando los problemas que son causas del problema central, es decir, que lo originan, y se escriben en tarjetas que se van ubicando en relación de</p>

				causalidad en las raíces del árbol Al finalizar estas tareas se analiza el esquema y se propicia la discusión para establecer si la organización de las tarjetas efectivamente corresponde a causas y consecuencias.
10 min	Actividad de cierre “Pitch de elevador”	Exponer dudas o conclusiones.	Ninguno	Resumir los conceptos más importantes.

<p>Sesión 5 Tema: El cuidador Objetivo: El estudiante analizará los factores de trabajar con el adulto mayor</p>				
Tiempo	Tema	Objetivo	Materiales	Procedimiento
10 min	Repaso del día anterior Promueve la reflexión sobre la anterior jornada del taller. Se busca la retroalimentar las siguientes jornadas del taller y darse una idea del avance en el proceso de conocimiento	Tener una evaluación continua	Ninguno	Se escogerán a tres participantes o voluntarios diferentes cada día del taller. Los tres participantes resumen lo acontecido en la jornada que terminó. Lo puede hacer de cualquier forma, la misión es recuperar pequeños sucesos significativos o anecdóticos.

<p>20 min</p>	<p>Psicoeducación: Conocer las ventajas de la interacción entre la educación física y el adulto mayor.</p> <p>Eso no se pregunta: Personas Mayores</p>	<p>Que los alumnos reflexionen sobre el papel del educador físico en el tema de envejecimiento</p> <p>Que los alumnos reflexionen sobre cómo se ven los adultos mayores. Minutos (0:00-2:48)- Nombre, edad y profesión.</p> <p>(4:36-5:46)- ¿Sientes que a veces te tratan como un niño pequeño?</p> <p>(6:28-13:20)- ¿Qué es lo que más echas de menos de tu juventud?</p> <p>(13:20-14:00)- ¿Tienes familia?</p> <p>(21:46-22:58)- ¿Cuál es el secreto para vivir tantos años?</p> <p>(24:31-25:33)- ¿Qué haces con tanto tiempo libre?</p> <p>(31:00-32:42)- ¿Tienes algún sueño por cumplir?</p>	<p>Pizarrón Marcadores Diapositivas en Microsoft Power Point</p> <p>Computadora Link; https://www.youtube.com/watch?v=z7zTEHHkX4Y</p>	<p>Se describe de manera general las ventajas de la interacción entre la educación física y la vejez.</p> <p>El facilitador podrá ilustrar como se ven los adultos mayores, con entrevistas hechas por mayores a preguntas que dejan ver su experiencia.</p>
---------------	--	--	---	--

		(35:00- Final)- ¿Cuál es la lección más importante que te ha enseñado la vida?		
20 min	Integración del AM a la sociedad	Que los alumnos reflexionen sobre los beneficios de integración.	Pizarrón Marcadores Diapositivas PP	Se describe de manera general los beneficios de integrar al adulto mayor a la sociedad. .
30 min	Bazar	Profundizar en el conocimiento interpersonal.	Pizarrón Plumones Computadora o Laptop Hoja de Microsoft Word Hoja con instrucciones de la Actividad (Anexo K)	Leer la ficha de instrucciones. Reflexionar con el grupo las conclusiones a las que llegan al final de la actividad.
15 min	Envejecer como oportunidad social. Regina Martínez. Ted x García.	Conocer sobre el envejecimiento como oportunidad social	Computadora Link: https://www.youtube.com/watch?v=0opcWglPVP4&t=1s	El facilitador podrá ilustrar el envejecimiento como oportunidad social.
30 min	Actividad “Pro y contra” de la educación sobre adultos mayores en educadores físicos.	Que los alumnos reflexionen abiertamente sobre la educación sobre adultos mayores en educadores físicos para analizar en profundidad las ventajas y desventajas de este tema.	Papel Bolígrafo Tarjetas	“Un aumento en la educación sobre adultos mayores, aumenta las posibilidades de trabajo del educador físico” Se identifica el tema que es necesario aclarar y se formula en términos de propuesta o declaración positiva.

				<p>Se convoca entre los participantes a dos voluntarios para que desempeñen cada uno un rol: el optimista (que defiende los argumentos en pro de la propuesta y resalta sus aspectos favorables) y el pesimista (que interpone los argumentos en contra de la propuesta y señala las dificultades que presenta).</p> <p>Cuando ya se han expresado todas las ideas se visualizan en un cuadro comparativo y a partir de los argumentos señalados se hace una priorización.</p>
10 min	Actividad de cierre	<p>Reflexionar sobre los cambios.</p> <p>Exponer dudas o comentarios.</p>	<p>Hoja Blanca Pluma Computadora o Laptop Hoja en Microsoft Word</p>	<p>Se invita al grupo a poder reflexionar sobre los cambios que pretende realizar en sus futuras actividades con respecto al taller.</p> <p>Preguntas: ¿Cuáles son sus planes para mañana, para dentro de un mes, para dentro de varios meses?</p>

				<p>¿Cuáles son tus intenciones, propósitos a partir del taller?</p> <p>Cada persona se escribe una carta a sí misma, con una fecha del futuro, recordando a si misma los planes, propósitos y proyectos.</p>
--	--	--	--	--

Sesión 6				
Tema: Bienestar del adulto mayor				
Objetivo: El estudiante reflexionará y creará un programa físico y de alimentación.				
Tiempo	Tema	Objetivo	¿Para qué sirve?	Procedimiento
10 min	Repaso del día anterior Promueve la reflexión sobre la anterior jornada del taller. Se busca la retroalimentar las siguientes jornadas del taller y darse una idea del avance en el proceso de conocimiento	Tener una evaluación continua.	Ninguno.	Se escogerán a tres participantes o voluntarios diferentes cada día del taller. Los tres participantes resumen lo acontecido en la jornada que terminó. Lo puede hacer de cualquier forma, la misión es recuperar pequeños sucesos significativos o anecdóticos.
15 min	Psicoeducación: Motricidad y prevención. Conocer los aspectos de motricidad y prevención para salud del adulto mayor.	Que los alumnos reconozcan los aspectos generales para la prevención del adulto mayor.	Pizarrón Marcadores Diapositivas Microsoft Power Point	Se describe de manera general la motricidad y prevención del adulto mayor. .
3:20 min	¿Cómo es el proceso de envejecimiento normal?	Conocer sobre el envejecimiento normal.	Computadora Link: https://www.youtube.com/watch?v=yzbijwgtXBw	El facilitador pondrá un video para ilustrar el envejecimiento normal.
30 min	Estilo de vida sano: alimentación, cuidado y actividad física.	Que los alumnos reconozcan un estilo de vida sano y actividad física como	Pizarrón Marcadores Diapositivas en Microsoft Power Point	Se describe de manera general el estilo de vida sano como factor de bienestar. El facilitador podrá ilustrar el envejecimiento

	Cuidados para un envejecimiento exitoso- Clínica Alemana	factores de bienestar. Conocer sobre el cuidado	Computadora Link: https://www.youtube.com/watch?v=pQCistsx3k8	saludable.
25 min	Reflexión sobre mi cuerpo y mis cambios.	Que los alumnos identifiquen sus cualidades físicas o psicológicas y las observen respecto a los cambios que han tenido a lo largo de la vida.	Computadora o Laptop Hoja en Microsoft Word Hojas blancas Bolígrafos	Se les pide a los participantes que escriban en una hoja blanca lo que más les gusta y lo que menos les gusta de su cuerpo, su actitud, sus pensamientos, su personalidad y sus hábitos, en relación con los cambios que han tenido a lo largo de la vida. Se discute ante el grupo.
15 min	Psicoeducación: Síndrome del cuidador	Conocer los aspectos generales del síndrome del cuidador	Pizarrón Marcadores Diapositivas en Microsoft Power Point	Se describe de manera general el síndrome del cuidador. El facilitador podrá ilustrar el síndrome del cuidador.
15 min	Previendo el envejecimiento imaginario	Reflexionar sobre el envejecimiento	Link: https://www.youtube.com/watch?v=OiITov8R-xQ&t=6s	El facilitador mostrara un video que ejemplifique el envejecimiento.
10 min	Actividad de cierre. (Email)	Aclarar dudas. Reflexionar sobre lo aprendido en el taller	Ninguno.	Imaginen que escriben un correo a un amigo o familiar resumiendo lo que han aprendido y cómo lo pueden utilizar en su vida.

Anexo C. Cuestionario de Actitudes ante la Vejez (CAV)

Usando la escala del 1 al 4 que a continuación se presenta, escriba qué tanto está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases.

1= completamente en desacuerdo

2= medianamente en desacuerdo

3= medianamente de acuerdo

4= completamente de acuerdo

Frases

1. Me daría tristeza verme viejo(a)
2. Sería desagradable que me salieran arrugas
3. Me da miedo envejecer
4. No me gustaría que la gente me viera con canas
5. La boca de una persona vieja huele mal
6. Sería espantoso perder mis capacidades mentales con la edad
7. Los viejos se vuelven necios y repetitivos
8. Con la edad viene la tristeza y la soledad
9. Las mujeres canosas son poco atractivas
10. A los viejos los olvidan en un rincón
11. Los hombres que se quedan calvos son poco atractivos
12. Una mujer debe evitar todo signo de vejez
13. Estar viejo es deprimente
14. Los ancianos huelen mal
15. Es fácil tomarle el pelo a las personas mayores
16. Estar viejo quiere decir perder la independencia
17. Los viejos dan mucha lata
18. Los peores conductores son las personas mayores
19. Los viejos son avaros

20. Los asilos para personas mayores son deprimentes

21. Temo hacerme inútil con la edad

Anexo D. Cuestionario de Evaluación

EVALUACIÓN DE ESTRATEGIA

Con el propósito de conocer su opinión en relación con las estrategias del taller “Educación y fomento para la resignificación del adulto mayor”, solicito su colaboración para contestar el presente instrumento, el cual me permitirá tomar acciones para la mejora continua *del taller*.

No es necesario escribir su nombre. Por favor, marque con una (X) la evaluación que asigne en cada rubro.

INSTRUCTOR	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE	NO APLICA
1. Interacción con el grupo (foro)	()	()	()	()	()	()
2. Dominio de los contenidos.	()	()	()	()	()	()
3. Claridad en la exposición de los temas.	()	()	()	()	()	()
4. Presentación de los propósitos.	()	()	()	()	()	()
5. Cumplimiento del programa.	()	()	()	()	()	()
6. Capacidad para resolver dudas.	()	()	()	()	()	()

METODOLOGÍA	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE	NO APLICA
7. Utilización de estrategias pedagógicas.	()	()	()	()	()	()
8. Conducción de la estrategia.	()	()	()	()	()	()
9. Evaluación de la estrategia.	()	()	()	()	()	()
10. Calidad del material utilizado por el instructor (contemplando la manejabilidad de la plataforma).	()	()	()	()	()	()
11. Calidad de los materiales multimedia como herramienta.	()	()	()	()	()	()
12. Oportunidad de participación grupal.	()	()	()	()	()	()

	IMPACTO	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE	NO APLICA	
	13. Relevancia para la profesionalización.	()	()	()	()	()	()	
	14. Se cumplieron las expectativas de la estrategia.	()	()	()	()	()	()	
	15. Incrementó conocimiento o habilidades.	()	()	()	()	()	()	
Conteste las preguntas ayudaría a acciones mejora continua.	16. Modificó actitudes profesionales.	()	()	()	()	()	()	siguientes que nos tomar para la
	17. Los contenidos son aplicables a sus actividades cotidianas.	()	()	()	()	()	()	

1. ¿Qué propone para mejorar la estrategia (herramientas tecnológicas, metodología, instructor)?
2. ¿Qué impacto tiene esta estrategia en su actividad cotidiana?
3. ¿Qué fue lo más relevante del curso?
4. ¿Qué temas le interesaría que se abordaran o profundizaran?
5. Otras sugerencias

Anexo E. Actividad 1: Formato de expectativas

Preguntas que se deberá de responder de manera individual:

1. ¿Por qué estoy aquí?
2. ¿Qué me gustaría aprender?
3. ¿Qué pienso aportar?
4. ¿Qué me gustaría que sí ocurriera durante el evento?

Anexo F-. Material complementario de la actividad “El gato y el ratón”

Narración del siguiente texto:

Cierren los ojos e imaginen que salen de esta sala y caminan por una acera muy larga, Llegan ante una vieja casa abandonada. Ya están en el camino que conduce a ella. Suben las escaleras de la puerta de entrada. Empujan la puerta de entrada. Empujan la puerta que se abre rechinando y recorren con la mirada el interior de una habitación oscura y vacía.

1/ De repente son invadidos/as por una extraña sensación. Sus cuerpos empiezan a temblar y a tiritar y sienten que se van haciendo cada vez más pequeños. De momento, no llegan nada más que a la altura del marco de la ventana. Continúan disminuyendo hasta el punto de que parece que el techo está ahora muy lejano, muy alto. Ya sólo son del tamaño de un libro, y continúan empequeñeciéndose.

2/ Notan ahora que cambian de forma. Su nariz se alarga cada vez más y sus cuerpos se llenan de pelo. En este momento están a cuatro patas y comprenden que se ha transformado en ratón,

3/ Miren a su alrededor, desde su situación de ratón. Están sentados en un extremo de la habitación. Después ven moverse la puerta ligeramente.

4/ Entra un gato. Se sienta y mira a su alrededor, muy lentamente, con aire indiferente. Se levanta y avanza tranquilamente por la habitación. Se quedan inmóviles, petrificados. Oyen latir su corazón; su respiración se vuelve entrecortada. Miran al gato.

5/ Acaba de verlos y se dirige hacia ustedes. Se aproxima lentamente, muy lentamente. Después se para delante de ustedes, se agacha. ¿Qué sienten?, ¿qué pueden hacer?, en este preciso instante ¿qué alternativas tienen?

(Un largo silencio)

6/ Justo en el momento en que el gato se dispone a lanzarse sobre ustedes, su cuerpo y el de ustedes empiezan a temblar. Sienten que se transforman de nuevo. Esta vez crecen. El gato

parece hacerse más pequeño y cambia de forma. Ahora tiene la misma estatura que ustedes... y ahora es más pequeñito.

7/ El gato se transforma en ratón y ustedes se convierten en gato. ¿Cómo se sienten ahora que son más grandes? Y ahora que no están acorralados ¿qué les parece ratón?, ¿saben lo que siente el ratón?, y ustedes ¿qué sienten ahora? Decidan lo que van a hacer y háganlo...

¿Cómo se sienten ahora?

8/ Todo vuelve a empezar. La metamorfosis. Crecen más y más. Ya casi han recuperado su estatura y ahora se convierten en ustedes mismos/as. Salen de la casa abandonada y vuelen a esta sala. Abren los ojos y miran a su alrededor.

Anexo G. Preguntas de reflexión sobre la vejez

¿Qué se imaginan en su propia vejez?

¿Cómo imaginan su propia vejez?

¿Cómo vivirán su vejez?

¿Quién fui, quien soy, quien quiero seguir siendo?

Imagine que tiene 84 años. Se mira en un espejo ¿Qué ves?

¿En algún momento de su vida tuvo la sensación interna de sentirse viejo? ¿En relación con qué?

¿Piensa que sería conveniente que usted modifique algo en presente pensando en su vejez?

“Cuando tenga 70 años...”

“Me gustaría vivir hasta...”

“Al envejecer voy a perder...”

“Al envejecer voy a estar...”

Anexo H. Autoconocimiento

El Yo: ¿Qué es importante para mí? ¿Qué es lo que me hace única? ¿Cuáles son mis puntos fuertes o débiles? ¿Quién y qué ha hecho de mí lo que soy?

El Yo y los otros/as: ¿Cuáles son mis amistades preferentes (individuos o grupos)? ¿Quiénes son mis héroes, mis modelos? ¿Qué tipo de diferencias tengo y con quién? ¿Cómo se arreglan estas diferencias?

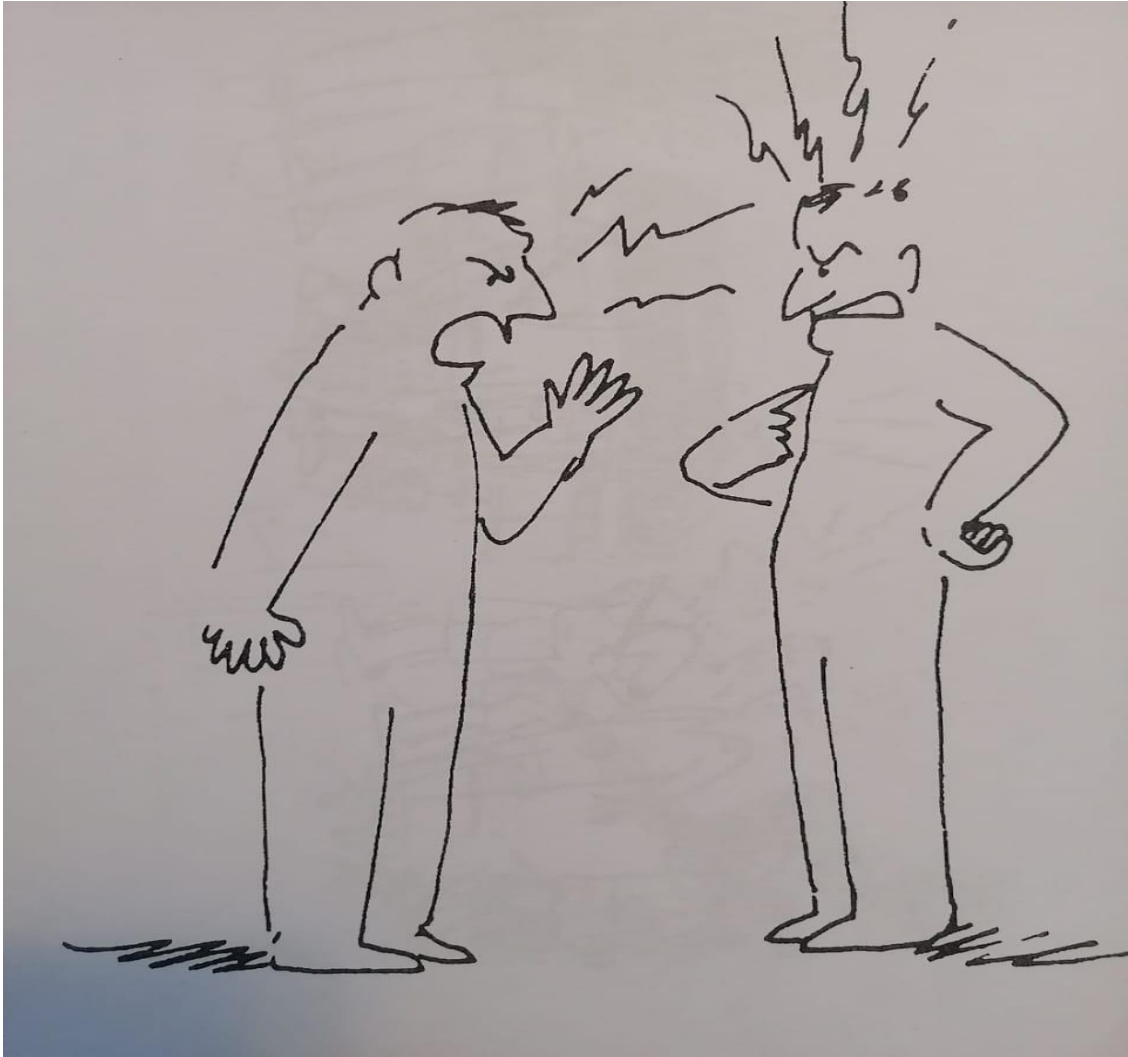
El Yo y la sociedad: ¿Cuál es mi papel en la sociedad hoy y mañana? ¿Qué influencia podría ejercer en ella? ¿En qué medida depende mi existencia de la sociedad?

Anexo I. Tarjetas para el conflicto

Tarjeta 1



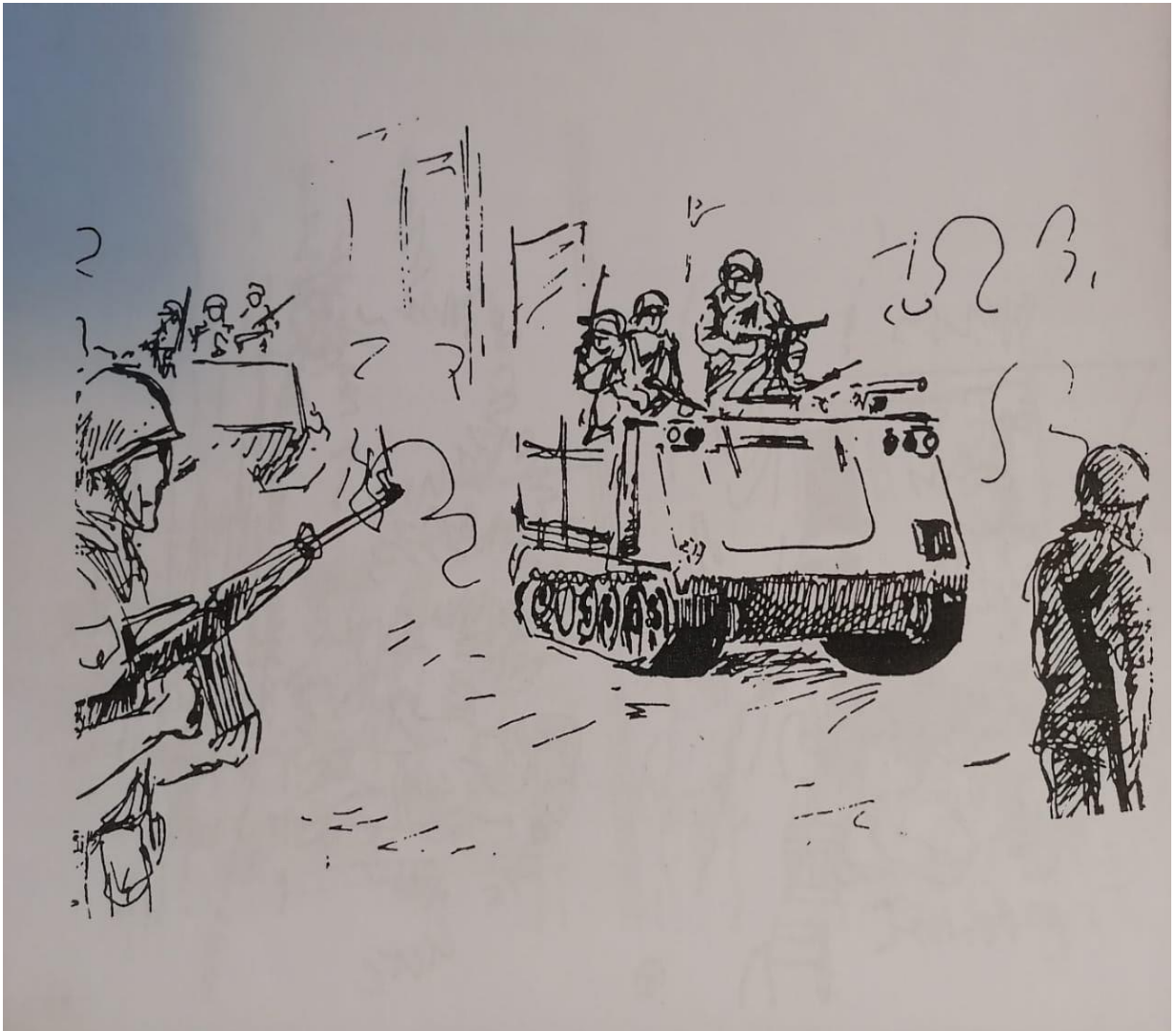
Tarjeta 2



Tarjeta 3



Tarjeta 4



Anexo J. Imágenes para figura fondo. Percepción



Anexo K. Instrucciones para actividad “Bazar”

“Imaginen que nos encontramos en un gran bazar donde hay de todo. Este bazar es mágico y especial: cada cual puede tomar la característica que más desearía tener y, en cambio, puede dejar la que menos le gusta de sí misma. Sólo se puede entrar una vez para dejar una cosa y tomar otra”

Cada persona escribe en un papel lo que dejaría y en otro lo que tomaría, poniendo entre paréntesis su nombre. La hoja de Word estará dividida en dos secciones: “TOMAR Y DEJAR”.

¿Qué dificultades encontraste? ¿Cómo te sentiste a lo largo de la dinámica?

Mamá:

Tomé un taller para la educación sobre el adulto mayor, entendí muchas cosas del por qué mi abuelita llegó así hasta esta etapa. Me ha servido esto para aprender cosas nuevas sobre su condición y la de muchos adultos más. Para entender que no debemos juzgarlos por más difícil que sea y que somos muy afortunadas al tener las posibilidades de dedicarle nuestros tiempos, cuidados y paciencia a ella.

Es una oportunidad para quitarnos todas esas ideas que tenemos de cuando lleguemos a “viejitas”, no debes temerle a ninguna enfermedad, hay muchas cosas que se pueden evitar, arreglar y desde ahorita las podemos cambiar. Llegar a viejita no es nada malo, no tienes por qué enfermarte u olvidarte de las cosas, al contrario. Hoy tenemos la oportunidad de modificar nuestros hábitos, nuestras malas conductas e ideas sobre la vejez que tenemos. Debemos empezar a actuar y mejorar todo para que lleguemos muy felices y con buena salud a una edad muy muy lejana.

Te prometo poner en práctica con mi abuelita y contigo lo mucho que aprendí aquí, desde hoy, mañana y el resto de vida que nos quede. También ayudar a todas las personas que pueda para que lleguen a su edad adulta con una salud mental, física y sin sentirse menos por la etapa en la que están.

Anexo L. Evidencia de participantes

Correo

HERMANO

Espero estés muy bien, yo he estado un poco ocupado estos días y bueno e intentado hacer algunas cosas extras, entre ellas, tomé un curso con un muchacho de la UNAM, me comentó que estudia Psicología. El caso es que el abordó el tema de reivindicación de la vejez, yo se que ni tu ni yo somos viejos aún, pero para mí esta ha sido una forma en la cual me pude dar cuenta de algunas cosas, a las personas mayores las están olvidando y hasta cierto momento me genera inquietud el imaginar el como nos veremos al llegar a esa edad.

No creerías todos los problemas que sufren las personas mayores, ¿creerías que a ellos también los discriminan? A mí me sorprendió pues nosotros siempre los hemos respetado, pero hay quienes los consideran un estorbo y una carga.

El caso de todo esto es que me gustaría platicarlo con los niños, para que ellos valoren a sus abuelos y puedan convivir, y de pasó que tú y yo pensemos como queremos llegar a viejos y como estamos tratando a los nuestros.

Hay que salir a divertirnos con ellos, hay que escucharlos, recuerdo que muchas veces tenían ganas de contarnos algunas historias y que por otras razones no nos dimos el tiempo o porque éramos muy pequeños. Pero no es tarde, podemos aprender algo de ellos y quizá también explicarles algo nuevo, ellos son muy inteligentes. ¿Recuerdas que papá siempre anda arreglando de todo junto con mamá y pareciera que todo lo saben? quizá ellos nos puedan dar algunos consejos. Esto fue algo de lo que vi esta semana, aún hay muchas cosas que aprender, pero espero verte pronto y me digas que piensas, a mí me pareció curioso y me puso a pensar algunas cosas que espero platiquemos después.

Te mando un fuerte abrazo, cuídate mucho.

Carolina González



SIN MIEDO AL FUTURO

Actividades-Reflexión-

ADRIAN RODRIGUEZ

*¿CÓMO HAS
VIVIDO?*

Historias de vida



Correo de lo que he aprendido y como utilizarlo en mi vida...

QUERIDO SAID:

Espero que te encuentres muy bien, hay mucho que quisiera contarte pero este correo es para destacar que tomé un curso que ha cambiado mi forma de pensar, ya que he notado que la sociedad tiene una perspectiva negativa del adulto mayor y me gustaría que tu seas uno más que demuestre ese interés por ellos, ya que la vejez es una etapa de la vida que debemos aceptar, es producto de nuestros cuidados en la juventud, toma en cuenta que como cuidemos nuestro cuerpo es como dejaremos el armazón a nuestro yo del futuro, alguna vez te has preguntado ¿a que edad comienza la vejez?, la verdad los estereotipos y la sociedad hacen que cambien la anatomía de nuestro cerebro, la vejez podría comenzar desde que nacemos, de modo que estamos sustentos a un proceso de cambios que ocurren día tras día, pero no te alarmes que esos cambios serán el triunfo de una experiencia inolvidable llamada vida.

Asimismo aprendí que debemos ser más empáticos, hablarles como personas normales, tomarlos en cuenta e incluirlos en la sociedad productiva, ya que debemos afrontar la batalla para demostrar que los adultos mayores siguen siendo un escudo que a pesar de los años jamás dejará de oxidarse, sin embargo el autoconcepto es el arma principal para esta guerra, ya que ellos mismos deben sentirse seguros de lo que son, de lo que valen y de que esas arrugas demuestran años de sabiduría y lucha. Cambiando de página el adulto mayor aún tiene sueños que cumplir y serán logrados si ellos mismos se dan cuenta que aún tienen un don físico o cognitivo dejando atrás el que dirán, la vejez será el reflejo del espejo que llevamos en la juventud y la gente tiene que estar preparada para aceptar que ellos pueden amar, estudiar, bailar, practicar deporte y soñar, ellos no son producto de exclusión al contrario también serán árboles en crecimiento que aprenderán de las nuevas generaciones y la tecnología para fortalecer su tronco de conocimiento, sufrirán un deterioro físico pero las apariencias engañan y la mentalidad aporta, finalmente si nos sumamos a ellos podremos hacer que la sociedad cambie la visión del adulto mayor.

Finalmente existen diferentes formas de incluir al adulto mayor, tan sólo piensa en crear un programa para transformar la oportunidad del educador físico incluyendo al adulto mayor con recursos didácticos, una estimulación de capacidades físicas, programas de activación física, talleres, rehabilitaciones acuáticas y sobre todo pláticas que los ayuden a aceptar la llegada de esta increíble etapa de la vida.

Me despido, estamos en comunicación y me gustaría que seas parte de este cambio, ayuda a tus abuelitos y dales la oportunidad de soñar en alto.

ATENTAMENTE,

Erika Itzel Soriano





Sinapsis del adulto mayor

En el siguiente libro encontrarás mitos, leyendas, historias, relatos, anécdotas y más.

Sobre la vejez, el porque es importante conocerte amarte y quererte llevándote a una vida plena durante tu adultez mayor.

Este libro te quitará de prejuicios, sociales, económicos, culturales, psicológicos e históricos y todos aquellos con los que puedas cargar.

Resignificando te creando una vida sana y plena.

Asumiendo tu presente y pasado, planeando el futuro, desarrollando pensamientos lógicos así como a su vez abstractos de lo que podría llegar a ser tu vejez, ayudando a planear razonablemente y lógicamente el futuro y la importancia de este.

Soriano Erika

La última hoja de mi ÁRBOL

PRÓLOGO

✓ Realmente conoces la historia de mi vida, a lo largo de ella he vivido un proceso de cambios y pérdida de momentos por quedarme aquí solo y seco. Realmente mi apariencia define lo que soy...

Muchas veces me he preguntado ¿Cuándo tomarán en cuenta la sombra que algún día brinde?, aunque esta última luz que veo en mí, muestra un ser guerrero, grande y un ser productivo.

Toda rama vive el proceso diferente y distinto, pero por fin dejare de oír al viento para sentirme satisfecho, dejando un verde tallo que crecerá para formar un conocimiento nuevo que romperá el estereotipo y gozará de la última hoja de mi historia y la verdadera realidad de mi vejez, así que construye por tí mismo tu concepto y corrompe a la sociedad.