

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

---

Especialización en Gerontología

Tesis de Especialización en Gerontología

---

2021

# Estereotipos hacia la vejez, bienestar psicológico y fortalezas en personas mayores

Torres, Patricia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/955>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL



ESPECIALIZACIÓN EN GERONTOLOGÍA

TRABAJO FINAL

**Estereotipos hacia la vejez, bienestar psicológico y fortalezas en personas mayores**

Autora: Lic. Patricia Torres

Directora: Dra. Deisy Krzemien

OCTUBRE 2021

## Indice

Resumen.....	3
Antecedentes y marco teórico.....	8
Esteretipos hacia la vejez .....	12
Ageism:.....	14
Mitos y Prejuicios en la vejez:.....	14
Fortalezas y Virtudes de carácter: .....	22
Las Virtudes:.....	23
Las Fortalezas:.....	24
Bienestar psicológico .....	30
Objetivos .....	34
Hipótesis:.....	34
Metodología .....	35
Muestra.....	36
Instrumentos .....	36
Cuestionario sobre estereotipos hacia la vejez CENVE.....	36
Procedimiento.....	40
Análisis de datos.....	42
Resultados .....	43
Discusión.....	51
Conclusión .....	56
Bibliografía .....	58
Anexo.....	63

## Resumen

El propósito del presente trabajo es articular, por un lado, la temática de los estereotipos acerca de la vejez y el envejecimiento, y por otro, el bienestar psicológico y las fortalezas de carácter. Las investigaciones sobre bienestar psicológico en personas mayores no lo relacionan con los estereotipos culturales hacia la vejez ni tampoco con las fortalezas de carácter, un área de reciente y creciente estudio gerontológico. Se aborda la relación entre las variables en una muestra de 50 personas mayores, utilizando una metodología cuantitativa mediante un diseño transversal y correlacional. Los resultados mostraron que el 68% de la muestra presentó un nivel bajo de estereotipos negativos hacia la vejez. Se halló una correlación negativa y significativa entre el bienestar psicológico y los estereotipos negativos hacia la vejez: las personas mayores con un nivel alto de estereotipos negativos, presentaron un nivel bajo de bienestar psicológico, y viceversa. También se halló una correlación positiva entre el bienestar psicológico y las fortalezas; las personas que presentaron un nivel medio de bienestar, con predominio en las dimensiones vínculos y aceptación, alcanzaron un nivel alto de fortalezas, principalmente las derivadas de las virtudes humanidad, coraje y trascendencia. Los datos obtenidos aportan evidencia para la perspectiva salutogéna y positiva del envejecimiento. El beneficio de la asociación de las fortalezas y el bienestar psicológico puede tener un efecto protector en la salud de las personas mayores, ya que se minimizan los estereotipos negativos hacia la vejez. El estudio tiene implicancias en el diseño e innovación de estrategias de intervención gerontológica, en particular desde Terapia Ocupacional, reconociendo la necesidad de reflexión sobre las creencias prejuiciosas, orientadas a promover, preservar y optimizar el desarrollo del potencial humano en personas mayores, y, por ende, su bienestar psicológico.

Palabras claves: estereotipos, vejez, bienestar psicológico, fortalezas, personas mayores.

## **Introducción**

En las últimas décadas, la mayoría de las regiones se enfrentan al desafío del creciente envejecimiento poblacional y la problemática que esto conlleva en cuanto a las posibilidades de mejora de la calidad de vida de las personas mayores, entre quienes a menudo alcanzan mejores condiciones ambientales, de salud y educativas que generaciones precedentes. De acuerdo a datos del INDEC (2020), la población mayor de 60 años representa el 21,4 % de los habitantes de la zona, comparado a un 17,9 % en el total de los aglomerados de la Argentina. Estos datos demuestran que en la ciudad de Mar del Plata y la zona se verifica un constante y creciente aumento del grupo etario mayor de 60 años, constituyendo uno de los principales polos gerontológicos del país.

El progresivo aumento de la población de adultos mayores lleva a que este grupo etario vaya adquiriendo mayor importancia tanto demográfica como socialmente. Desde la perspectiva gerontológica positiva, el envejecimiento poblacional debe ser considerado no una desventaja sino un potencial humano a desarrollar.

El creciente envejecimiento poblacional plantea la necesidad de profundizar el conocimiento de los distintos factores que influyen en su desarrollo positivo. Como sociedad afrontamos el desafío de cómo propiciar un envejecimiento saludable y competente, o sencillamente, como vivir muchos años de manera satisfactoria, ya que no se trata solo de vivir más años sino de que sean vividos de manera plena.

Este cambio genera demandas y oportunidades tanto para los individuos como para las sociedades. Para afrontarlas se requiere de información que permita comprender mejor las tendencias y los problemas relacionados con el envejecimiento, la forma en que se lo concibe, a la vez que analizar los factores que favorecen un envejecimiento saludable (OMS, 2015). A

medida que exista un mayor conocimiento científico sobre los aspectos positivos que promueven este envejecimiento saludable en esta etapa de la vida, se necesitarán acciones emprendedoras de diferentes agentes sociales para asegurar su aplicación en distintos niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, y en pro de la promoción de la salud de las personas mayores.

De esta manera, el interés se focaliza no sólo en la prevención de incapacidades y fragilidad, sino en la protección de la autonomía y en cómo favorecer un ambiente propiciador de un envejecimiento satisfactorio, o sencillamente, como llegar bien a viejo, y vivir una buena vejez (Krzemien.2013).

Cada vez más la vejez se convierte no sólo en objeto de investigación sino en un motivo de atención social y sanitaria prioritario que convoca a diferentes agentes sociales a administrar los medios para posibilitar el bienestar, el respeto a los derechos y la integración social de quienes transitan por su vejez y quienes serán futuros envejecientes.

La Gerontología, ha ido transitando desde finales del siglo XX una etapa de desarrollo sostenido con transformaciones fundamentales en cuanto a las bases teóricas, metodológicas y epistemológicas en las que se apoya. Uno de los aportes a este campo corresponde a los desarrollos de la Psicología Positiva o del paradigma del potencial humano, en sentido amplio e interdisciplinario, en el que se destaca el estudio del potencial humano y su protección, y también del individuo, la comunidad y los factores sociales que hacen que la vida “sea algo digno de ser vivido (Aspinwall L. y., 2007). Este nuevo enfoque se centra fundamentalmente, en las características humanas positivas que pueden iluminar, reforzar y promover las condiciones sociales, individuales y de adaptación. (Fernandez Ballesteros, 2007).

Si bien desde el año 1990 asistimos a la reformulación teórica del concepto de desarrollo humano y con ello del envejecimiento, en virtud de las investigaciones empíricas y los avances teóricos y metodológicos desde el paradigma del Curso Vital, el paradigma de la complejidad, la Gerontología Crítica, y la Gerontología Positiva, en las últimas décadas se ha extendido el estudio del envejecimiento, implicando otros constructos como el de fortalezas y virtudes humanas.

Recordemos que dicho cambio en la perspectiva de lo que este proceso de envejecimiento implica, abandonando el enfoque centrado en un proceso inexorable y universal de deterioro, sino más bien además de una gran variabilidad interindividual, el envejecimiento presenta distintos aspectos en los que vemos el desarrollo de potencialidades, capacidades, destrezas, funciones y recursos, optimizando los ya existentes o bien renovándolos o adquiriendo nuevos saberes y producciones.

Una de las principales barreras que dificultan el logro del bienestar en la vejez, está constituida por los estereotipos y la evaluación negativa que socialmente predomina acerca de esta etapa vital.

La revisión crítica de nuestras propias creencias y la actualización del cuerpo de conocimientos relativo a la vejez se vuelve cada vez más imperiosa para revertir concepciones tradicionales unilaterales y favorecer la adopción de otros que permitan comprender la complejidad del proceso de envejecimiento, e incluyendo a la vejez como un periodo más de desarrollo, promoviendo así cambios en la representación social de la vejez, aun predominantemente negativa en nuestro medio cultural (Krzemien, 2009).

Si bien los modos de envejecer se han modificado y la participación de las personas mayores en diversos ámbitos ha adquirido mayor visibilidad, los estereotipos y prejuicios

asociados a esta etapa de la vida continúan vigentes. Desde el discurso sociocultural compartido en cada grupo o región, la mirada social propone y condiciona, de cierta manera, cuál es el rol y el lugar de la persona mayor, y a menudo, esa mirada suele ser prejuiciosa.

La investigación y análisis reflexivo de la perspectiva positiva del envejecimiento se hace cada vez más necesaria, no sólo porque representa una lucha en contra de los estereotipos negativos en torno a la vejez, sino porque contribuye a proporcionar una base de conocimiento complementaria y valiosa para la comunidad gerontológica, en una sociedad que sigue, y seguirá envejeciendo (Fernandez Ballesteros, , 2000)

Es desde este modelo salugénico. que se considera a la experiencia de una persona como una unidad, siendo los extremos del continuo las buenas y malas experiencias. Por lo tanto, aquellas intervenciones que sirvan para aminorar lo negativo, también deberían servir para incrementar lo positivo (Joseph, y Linley, 2006). El estudio del bienestar psicológico adquiere relevancia en personas mayores, situadas en un momento vital en el que la vida se sabe limitada en un sentido cuantitativo, en el que las probabilidades de enfermedad y disfunciones aumentan, y en el que, por eso, la calidad de los años de vida que quedan por vivir y su promoción es fundamental (Villar, 2003).

### **Antecedentes y marco teórico**

El fenómeno de los estereotipos negativos acerca de la vejez ha sido objeto de numerosos estudios en el ámbito anglosajón desde que (Butler, 1969) acuñó el término ageism, que engloba tanto a los estereotipos que soportan las personas por razón de su edad como las actitudes y prejuicios de que son objeto, y que (Palmore, 1990) ha denominado “el tercer istmo”, en referencia a que sus consecuencias ocupan un lugar semejante a las del racismo y sexismo.

Existe un cuerpo amplio de trabajos en los que se demuestra el impacto que las imágenes sociales y los estereotipos tienen en la conducta y en la autopercepción de las personas. En un documento de la OMS (1990) se afirma que es posible que los estereotipos hacia la vejez influyan en determinados aspectos de la salud mental de las personas mayores, de forma que acaben convirtiéndose en profecías de autocumplimiento.

Las RSV (representaciones sociales hacia la vejez) influidas por estereotipos, implican actitudes. En este sentido, la actitud que una persona que envejece tenga hacia sí misma, será tributaria de la perspectiva y actitud que desde lo social se tenga acerca de la vejez, y las formas de envejecimiento estarán determinadas, en parte, por la concepción que se tenga del mismo. (Monchietti, Krzemien, & Lombardo, 2003)

Algunos investigadores, como Snyder & Miene (1994) consideran que la vejez es la única categoría social a la que todas las personas van a pertenecer en algún momento, puesto que la única alternativa posible a no llegar a ser viejo es haber muerto prematuramente. Por tanto, la forma en que los sujetos de grupos más jóvenes perciben a las personas mayores, es la percepción futura de ellos mismos. En consecuencia, algunos autores manifiestan su extrañeza ante el hecho evidente de que la percepción de la vejez conlleve la creencia

generalizada en aspectos negativos, ya que tales imágenes representan una amenaza para el propio bienestar futuro.

Las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas y complejas; imágenes que condensan un conjunto de significados y nos permiten dar sentido a lo que nos rodea. Con ellas clasificamos las circunstancias, los fenómenos y los individuos con quienes tenemos algo que ver (Jodelet, , 1986)

En las últimas décadas, se ha operado un giro epistemológico y teórico-metodológico en las concepciones del envejecimiento y la persona adulta mayor, revirtiéndose parcialmente sobre todo en medios académicos esa representación social, predominantemente negativa de la vejez. De esta manera ha aumentado el interés y los desarrollos teóricos y de investigación sobre los recursos y aspectos positivos del ser humano, como una perspectiva de análisis complementaria a la tradicionalmente centrada en el estudio del déficit y la patología.

Desde la Gerontología, en la década del 90 surgió un nuevo paradigma que concibe al envejecimiento como un proceso normal en el devenir del ciclo evolutivo, incluyendo el estudio de la vejez competente, el buen envejecer y la vejez exitosa (Baltes & Baltes, 1990; Fernandez Ballesteros ,1986; Fries, 1989). En esta misma línea, los desarrollos de la Psicología Positiva están realizando aportes a partir del estudio y la investigación de las fortalezas y virtudes humanas (Seligman,1998; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Desde esta perspectiva, se ha enfatizado la complementariedad entre el estudio de los aspectos psicopatológicos y de las capacidades y cualidades que poseen los individuos en el contexto en que viven (Arias, 2019).

Se han llevado a cabo numerosas investigaciones acerca del envejecimiento en personas sanas y en particular de la temática de los aspectos positivos del envejecimiento,

destacando la conservación y el mantenimiento de diversas fortalezas, habilidad social, y capacidades de empoderamiento y resiliencia, asociadas a mejores índices de bienestar psicológico y salud, a pesar de la declinación de la capacidad psicofísica con el avance de la edad. En particular, Isaacowitz et al. (2003) estudiaron las virtudes y fortalezas en adultos mayores discriminados por grupos de edad. En la adaptación argentina del instrumento IVyF abreviado – IvyFabre que evalúa virtudes y fortalezas, por Castro Solano y Cosentino (2018), a partir del análisis psicométrico y de estructura factorial, los resultados se hallaron correlacionados con los datos obtenidos del reconocido instrumento de personalidad NEO.

Ruvalcaba, (2019) evidenció que las fortalezas de carácter son predictoras de resiliencia en adultos mexicanos de 17 a 93 años de edad. Las fortalezas constituyen factores protectores frente a situaciones adversas y a la posibilidad de desarrollar trastornos psicológicos (Seligman, 2003; Peterson & Seligman, 2004). El interés consiste en identificarlas, evaluarlas y promoverlas mediante la intervención.

Es así que se han comenzado a promover estudios que buscan las dimensiones positivas del envejecimiento más que su deterioro, modificando el punto de vista hegemónico que se conformó durante el siglo XIX, en donde la persona mayor devino, en las representaciones científicas y sociales, en un enfermo (Iacub, 2006).

El interés del enfoque positivo se centra en comprender y propiciar el bienestar psicológico, así como analizar sus causas y consecuencias.

Ryff, 1995. se refiere al bienestar psicológico (BP) como el esfuerzo de perfeccionar el propio potencial, relacionado con el propósito de vida, donde la vida de la persona adquiere un significado para sí misma, mediante esfuerzos de superación y consecución de metas valiosas. El bienestar es un constructo mucho más amplio que la simple estabilidad de los afectos

positivos a lo largo del tiempo, es lo que la sabiduría popular conoce como felicidad (Schumutte y Ryff, 1997). Estudios sobre el bienestar han demostrado que los adultos mayores tienen niveles comparables a los de adultos jóvenes o de mediana edad (Lacey 2006; Wood, Kisley, y Burrows, 2007).

En una investigación realizada en Colombia, la mayoría de personas mayores estuvo conforme con sus logros y éxitos y con los recursos con los que contaba, es decir que en ellos prevalecían emociones positivas (Alonso Palacio, et al., 2010)

El concepto de bienestar constituye un constructo subjetivo que depende mayoritariamente de la propia percepción que la persona tenga de su vida. Esta valoración incluye un componente cognitivo, que se refiere a la satisfacción con la vida, y uno afectivo, relacionado con los sentimientos y el estado de ánimo (Diener)1998).

Diversos estudios han revelado que las dimensiones de propósito de vida y crecimiento personal muestran variaciones relacionadas con la edad, mientras que las dimensiones autonomía y dominio del ambiente permanecerían estables (Ryff, 1995). Este decrecimiento en las dimensiones mencionadas, podría estar indicando un movimiento adaptativo y positivo por el que la persona se ajusta a condiciones cambiantes. Paradójicamente, el descenso evolutivo en los deseos de crecer y en tener un propósito vital, componentes del bienestar psicológico, estaría expresando en realidad un funcionamiento óptimo de la persona.

Desde esta perspectiva de la Gerontología positiva, confluyen factores motivacionales, intelectuales y sociales ligados a la vejez y la experiencia positiva, la estabilidad de características como la satisfacción con la vida que se habían entendido como deficitarias en la vejez o nuevos atributos afectivos que aportan ingredientes positivos a la personalidad en la vejez (Ballesteros & Fernandez Ballesteros, 2000)

En consecuencia, dado que no se han realizado estudios aun en adultos mayores, relacionando las virtudes y fortalezas de carácter, con el bienestar psicológico en el grupo particular de adultos mayores, este estudio contribuye a aportar al conocimiento científico mediante evidencia empírica en este sentido, tanto para profundizar su conocimiento como para diseñar intervenciones que promuevan el bienestar, así como posibilitar un desarrollo más sano y positivo.

### **Estereotipos hacia la vejez:**

Los estereotipos pueden ser definidos como “creencias sobre las características, atributos y conductas de miembros de determinados grupos” (Hilton & Von Hippel, 1996, p. 240). Braithwaite, (2002) define los estereotipos como “falsas concepciones o creencias que actúan a modo de clisé en el acercamiento a un fenómeno, grupo social u objeto” (p. 11). Los estereotipos pueden aparecer en diversos contextos ambientales poniéndose de manifiesto a través de distintos procesos cognitivos y motivacionales.

Los estereotipos no necesariamente son negativos. Palmore (1990) por ejemplo, hace referencia a los estereotipos positivos y negativos que toleran de forma simultánea los miembros de un mismo grupo social. Entre los estereotipos ligados a los adultos mayores, aparecen tanto los de incapacidad mental e incompetencia como los de prestigio y sabiduría.

Sanchez Palacios, (2004)) entiende los estereotipos como “las creencias sociales que se mantienen hacia los miembros de determinados grupos, por las que éstos son percibidos uniformemente, al prescindirse de las características individuales que hacen único a cada ser humano.” (p.30)

Algunos autores prefieren diferenciar conceptualmente los prejuicios y los estereotipos. Por ejemplo, Braithwaite (2002) considera que los estereotipos no manifiestan hostilidad sino

ignorancia, mientras que el prejuicio tiene una carga emocional negativa. Esto refuerza la idea de Allport quien, en su estudio sobre el prejuicio, lo define como “una antipatía basada en una inflexible generalización (Allport, 1954). Numerosos estudios aportaron evidencia que demuestra que los estereotipos que los grupos sostienen hacia parte de sus miembros como pueden ser el género, la raza, orientación sexual o la religión, influyen directamente en la conducta de las personas a quienes se dirigen. En el caso de los estereotipos negativos hacia las personas mayores, no sólo influye, sino que se produce una aceptación pasiva de las supuestas consecuencias de la vejez que contiene. Los estereotipos de la categoría social “personas mayores” resultan especialmente intrigantes ya que presentan una particularidad, siendo que la vejez es la única categoría social a la que todas las personas van a pertenecer en algún momento, ya que la única posibilidad de no llegar a viejo es la muerte en edades más tempranas.

Asimismo, lo que los sujetos de grupos más jóvenes perciben en las personas mayores, es de alguna manera la percepción futura de ellos mismos y los aspectos negativos y peyorativos constituyen una amenaza para el bienestar futuro del sujeto (Sanchez Palacios, 2004).

La perspectiva teórica de los modelos motivacionales permite entender la función que cumplen los estereotipos en las personas, ya que servirían para justificar el propio estatus o la forma en que nos conducimos sobre la de los demás. Los estereotipos aparecerían como una respuesta a condiciones socio-ambientales que se producen por las diferencias de roles sociales, identidad social o conflictos de poder entre grupos. De este modo los seres humanos justifican situaciones sociales que pueden referirse a los sentimientos o pensamientos contra sujetos de su grupo o de otros grupos (Sanchez Palacios, 2004).

### **Ageism:**

El término ageism se ha traducido al castellano como viejismo ( (Salvarezza, 1988). Fue Butler (1969) quien por primera vez empleó la expresión ageism, definiendo este término como un “proceso de estereotipia y discriminación sistemática contra las personas por el hecho de ser viejas, de la misma forma que el racismo y el sexismo se originan por el color de la piel y el género (p.22). Hausdorff et al. (1999) se refieren al ageism como “generalizaciones preconcebidas sobre las personas mayores basadas solamente en la edad” (p. 1346). Si bien el término ageism puede incluir los estereotipos y la discriminación hacia cualquier grupo etario los gerontólogos lo aplican, particularmente para los adultos mayores como grupo. Se asemejaría a otros prejuicios, pero lo particular de estos, es que todos estaríamos sujetos a padecerlos. El concepto es diferente de gerontofobia, definida esta última como el temor u odio irracional hacia los viejos.

Butler (1987) además refiere que el ageism influencia la conducta de sus víctimas. “Las personas mayores tienden a adoptar definiciones negativas sobre la vejez y a perpetuar así una variedad de estereotipos que se dirigen contra ellos mismos, reforzando las creencias sociales”. (pag.22). En este sentido, los estereotipos negativos podrían funcionar como un círculo vicioso, siendo que las atribuciones de las personas mayores como improductivas, dependientes, menos inteligentes y enfermos, contribuirían activamente a racionalizar las prácticas discriminatorias hacia ellos en diferentes áreas, influyendo negativamente en la autoestima, en la salud mental y física de los adultos mayores. Otros términos, como por ejemplo el de clases pasivas o tercera edad, también contienen connotaciones peyorativas implícitas (De Miguel, 1992).

### **Mitos y Prejuicios en la vejez:**

Salvarezza, (1988), describe los diversos prejuicios contra la vejez. Estos prejuicios estarán determinados por la historia personal, que contribuirá a la conformación de una

ideología acerca de la vejez, generalmente inconsciente. Esta ideología subyace en las instituciones, en los profesionales y en las teorías que sustentan su práctica. Considerando las primeras teorizaciones acerca de la vejez, este autor hace referencia a las conocidas dos formas prevalentes y opuestas para enfocar la problemática de la vejez: la teoría del desapego y la teoría de la actividad. La teoría del desapego (Cummings & Henry, 1961) sostiene que a medida que el sujeto envejece se produciría una reducción de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, lo cual iría ocasionando un sistemático apartamiento de toda clase de interacción social. Desde esta perspectiva, la vida de las personas viejas se separaría de la vida de los demás, se irían sintiendo menos comprometidas emocionalmente con los problemas ajenos y estarían cada vez más preocupados en los suyos y en sus circunstancias. Este proceso pertenecería al desarrollo normal del individuo, deseado y buscado por él, apoyado en el deterioro de las funciones. Este distanciamiento afectivo lo preservaría de enfrentar situaciones que pongan en juego su competencia laboral, sexual, entre otras. Sostienen que el envejecimiento es un proceso universal (en toda cultura y tiempo intrínseco, inevitable por procesos psico-fisiológicos) e intrínseco (no dependiendo de variables sociales).

Por el contrario, la teoría de la actividad (Maddox G. , 1973) refiere que las personas mayores deben permanecer activas tanto tiempo como les sea posible, buscando actividades sustitutivas. Sostiene que, aunque la teoría del desapego está fuertemente arraigada en la sociedad produciendo el desapego hacia los adultos mayores, hay que mantener a los mismos apegados a sus objetos y actividades.

Posteriormente, con el avance en la conceptualización, teorización e investigación acerca del envejecimiento, éste puede concebirse como un proceso dinámico y multidimensional que se realiza a lo largo de la vida de la persona y está influido por factores endógenos y exógenos que generan manifestaciones heterogéneas y subjetivas. Cabe señalar

que, si bien el proceso de envejecimiento es universal a toda persona, éste varía en relación a contexto, generación, cultura y sociedad. Por lo tanto, la vejez se constituye a través de aspectos y representaciones sociales que la distinguen de otras etapas vitales, y al generalizarse algunas particularidades sobresalientes provocan la aparición de estereotipos. Justamente la vejez es mostrada a través de la falta, enumerada por las pérdidas, relacionada con la discapacidad, dependencia y pasividad, términos contaminados de mitos y prejuicios (Kanje, 2015).

Los mitos son dinámicos, históricos y van mutando. Cumplen con la función de orientar respuestas que no se pueden formular sobre cuestiones trascendentales de nuestra vida, por ejemplo, la vejez y la muerte, lo mítico no responde a nada, simplemente deforma la respuesta. Si creemos que la vejez hace perder la movilidad lograremos personas mayores sedentarias provocando deterioro a su salud. El prejuicio es un juzgar antes de poseer un conocimiento completo del objeto al que nos referimos; éste aparece teñido con sentimientos favorables o desfavorables. En el juicio predomina el razonamiento; en el prejuicio, el sentimiento, lo subjetivo e irracional. El juicio admite modificaciones en función de nuevos conocimientos, en tanto que el prejuicio es mucho más difícil de cambiar (Kanje, 2015, p. 12).

El prejuicio más común es el de asimilar vejez a enfermedad, es decir, tomar como sinónimo persona mayor, enfermedad, discapacidad. Salvarezza (1988) se basa en estadísticas que contradicen las ideas de que son mayores los porcentajes de personas mayores institucionalizadas u hospitalizadas que en otras edades, o que pasan mucho tiempo en cama. Además, confirma que muchas de las declinaciones que se observan con el paso del tiempo obedecen más a la falta de entrenamiento y al apartamiento de la actividad, que al proceso del envejecimiento en sí mismo, lo que da lugar a la gran diferencia de vejez que se observa. A pesar de estos datos, gran parte de personas, entre la que se encuentran algunos profesionales

de la salud, se resiste a aceptar estos hechos y siguen aferrados a sus concepciones prejuiciosas sobre la vejez.

Desde esta perspectiva, concepciones actuales de la salud coinciden en considerar que ésta no constituye un concepto unívoco, sino que lo componen múltiples factores intervinientes, los cuales propician un determinado estado de salud tanto en lo objetivo como en el registro de lo subjetivo. Desde 1948, la Organización Mundial de la Salud concibe la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social, emocional y espiritual, no solo la ausencia de afecciones y enfermedades (OMS, 1990)

A partir de estos estudios actuales sobre estereotipos pueden describirse las creencias más frecuentes sobre la vejez, ya sea en las facetas biológica, social y psicológica:

- Las personas adultas mayores no son independientes, no pueden manejarse por sí mismas.

El discurso social o cultural a menudo ha supuesto la idea o creencia en que la autonomía se va perdiendo en la adultez por diferentes factores y circunstancias que podrían ser modificables. Las personas mayores tienden a adoptar la imagen que prevalece socialmente con relación a la vejez y se comportan de acuerdo a esa imagen negativa.

- Las personas adultas mayores ven limitadas sus capacidades y son ineficientes.

Bandura desarrolló el concepto de “autoeficacia percibida” señalando la incidencia que tienen las conductas negativas hacia las personas adultas mayores. Las personas que se perciben eficaces hacen el esfuerzo necesario para lograr los resultados que esperan. A mayor percepción de autoeficacia, mayor creencia en la propia idoneidad y, por ende, mayor autoestima. Las prácticas discriminatorias amenazan el rendimiento e integridad de las

personas mayores, ya que desalientan la concreción de objetivos y metas con que orientan sus tareas. Las creencias negativas con relación a la vejez generan así pérdida de autoeficacia, ya que la sensación de incompetencia propicia el abandono de los objetivos proyectados y la renuncia a nuevos logros.

- Las personas mayores son pasivas e improductivas.

Las sociedades se estructuran en torno a la producción como eje principal. Las personas mayores, en general, están en desventaja a partir del retiro jubilatorio, ya que se integran al grupo de personas consideradas improductivas, enfrentándose a la desvalorización social por no cumplir con roles activo-productivos y de lucro. Esta visión socialmente instaurada conduce, en muchos casos, a la pérdida del sentimiento de sí y al quiebre de la identidad social de las personas mayores.

- Las personas adultas mayores no tienen actividad sexual.

La sexualidad se expresa a lo largo de toda la vida y cada individuo la vive de forma particular y subjetiva. Esta creencia está relacionada al hecho de justificar la sexualidad de acuerdo a fines reproductivos. No todas las personas viven del mismo modo su sexualidad. Se registran diferencias en el modo de vivir el proceso y los cambios que conlleva el envejecimiento, que no necesariamente implican el fin de la actividad sexual. Por otra parte, estos cambios, no inciden en el sentimiento subjetivo de placer y disfrute. El interés sexual está determinado más bien por la historia de vida de cada persona y sus vínculos.

- Las personas mayores siempre tienen alguna enfermedad, su tema principal son las enfermedades.

Al llegar a edades más avanzadas, se hace evidente la disminución de algunas capacidades y esto opera limitando la independencia, pero también muchas personas mayores presentan un buen estado de salud. Por otra parte, no es parte del envejecimiento el hablar de enfermedades, sino que pueden estar presentes en cualquier momento del ciclo vital, y el hecho de padecer una enfermedad no implica el poder seguir realizando actividades y participar de la vida social.

- Las personas mayores tienen trastornos cognitivos.

No se debe confundir el deterioro patológico de los cambios propios del proceso de envejecimiento, ni asociar declinación, deterioro, trastornos, a la vejez. El potencial de aprendizaje se encuentra relacionado con el concepto de neuroplasticidad, de reserva cognitiva es decir los recursos que la persona ha logrado acumular en su vida.

- Los adultos mayores se comportan como niños.

La infantilización es una práctica de maltrato psicológico frecuente. Este maltrato es tolerado socialmente y se hace evidente a través de comentarios descalificatorios hacia sus opiniones o ideas, así como en la actitud de sustituirlos en la toma de decisiones por considerar que no tienen capacidad de autonomía, sustentado en parte en la idea tradicional errónea de la U invertida por la que a partir de una etapa marcada por el desarrollo de capacidades, se concebía la existencia de un declinar inexorable en el sujeto, sin tener en cuenta las pérdidas y progresos propios de cada sujeto en el transcurso de su ciclo vital.

- Las personas mayores se aíslan, buscan la soledad.

Hay una imagen social negativa que identifica a las personas mayores como personas que viven en soledad y tienden a ella, se aíslan, carecen de vínculos sociales y motivaciones. La soledad es una percepción subjetiva. Las personas mayores pueden mantener o reiniciar nuevos

vínculos en la vejez, integrarse a nuevos grupos sociales, desarrollar diferentes tipos de actividades, tanto recreativas, culturales, etc, que favorecen no solo el intercambio y apoyo social.

- Son rígidas y estructuradas.

Cuentan con recursos de afrontamiento para adaptarse a distintas situaciones, recursos adaptativos y de acomodación.

- Las personas mayores son resistentes a los cambios.

Muestran la posibilidad de ser flexibles y adaptarse a nuevas situaciones. La motivación y los proyectos son fundamentales para realizar cambios en la vida. Si una persona está motivada, es probable que implemente los recursos necesarios para alcanzar las metas deseadas. Las personas mayores no están exentas de desear cambios que le permitan alcanzar un mayor bienestar. Como todas las personas, muestran la posibilidad de ser flexibles y adaptarse a nuevas situaciones cuando saben que el cambio los llevará a encontrar mejores condiciones de vida.

- Las personas mayores no tienen capacidad de aprendizaje.

Cuando se encuentran motivadas y confían en sus capacidades y potencialidades, tienen la posibilidad de aprender, como en todas las etapas. Hay una imagen social de aprendizaje que relaciona esta posibilidad con una finalidad productiva. Estas ideas no contemplan la relación del aprendizaje con el placer y gratificación hacia el conocimiento, ya que hay personas mayores que obtienen grados académicos en la vejez.

- La depresión es más común entre personas mayores.

No hay diferencias significativas en cuanto al padecimiento de trastornos depresivos.

- Las personas mayores presentan características uniformes.

Cada persona es única e irreplicable. Cada sujeto otorga a sus vivencias una significación personal según la propia historia, su manera de interpretar las experiencias y el momento en que éstas se producen.

- Las personas mayores se llevan mal con las más jóvenes.

Las relaciones intergeneracionales son muy importantes para el crecimiento, desarrollo emocional y procesos de aprendizaje. Ambas partes se benefician de esta relación bidireccional y se logra un enriquecimiento mutuo, desarrollando aprendizajes como la responsabilidad compartida, reciprocidad, respeto, etc.

- Las personas mayores están más propensas a tener accidentes de tránsito al conducir.

En general, son más prudentes, tienden a evitar situaciones que las expongan a accidentes.

- Las personas mayores no realizan actividad física.

Para las personas mayores, la actividad física constituye un beneficio significativo, y en términos sociales, ayuda a sostener y crear nuevos vínculos, evitando el aislamiento. En las últimas décadas, se ha promovido e impulsado con mayor énfasis la práctica de actividades físicas y deportivas, a partir de sus grandes beneficios para la salud. Las personas mayores no son ajenas a estos procesos y se organizan muy frecuentemente en grupos destinados a realizar diversos tipos de actividad física.

En relación a las diferencias por género en cuanto a los estereotipos en la vejez, los valores sociales dominantes de una época, como en la actualidad aquellos ligados a la juventud y belleza, son sin duda un elemento fundamental para el análisis de las diferencias en cómo se

percibe a varones y mujeres. Mientras que Kogan & Sheldon (1962) diferenciaron entre las actitudes existentes hacia los hombres mayores y hacia las mujeres mayores, Seccombe e Ishii-Kuntz (1991) plantearon que existe un criterio diferente para evaluar a los adultos mayores en función del género, siendo que las mujeres suelen ser percibidas como formando parte de las categorías de mediana edad y de vejez, cinco años antes que los varones (media). En este sentido los estereotipos de la vejez aparecerían a menor edad en las mujeres que en los hombres (Hummert et al, 1997). Por lo expuesto, sería esperable que se acentúen con más fuerza los estereotipos negativos hacia la vejez en las mujeres que en los hombres.

Otro término a definir es el edaísmo. El mismo puede ser entendido como una práctica estructurada y estructurante que se relaciona con el desamparo político y social en el que viven los mayores. El edadismo es un proceso cultural del mundo contemporáneo que da cuenta de la lucha que se da entre sujetos de diversas generaciones que se disputan un lugar en la sociedad. Esta forma de discriminación legitima prácticas de segregación reforzando el imaginario peyorativo acerca de la edad avanzada. (Arias, C. 2009)

### **Fortalezas y Virtudes de carácter:**

Las fortalezas y virtudes constituyen factores protectores frente a situaciones adversas y a la posibilidad de desarrollar trastornos psicológicos (Seligman, 2003). Éstas son características positivas de la personalidad, actúan como características fijas que se repiten a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones y se desarrollan o se modifican a partir de las interacciones del individuo con el entorno. Peterson y Seligman crearon la clasificación 24 fortalezas de carácter, incluidas en las seis virtudes nucleares.

Se considera al buen carácter como formado por diferentes componentes ubicados en distintos niveles de abstracción. Los componentes más abstractos son las virtudes. El nivel de

abstracción siguiente hacia abajo corresponde a las fortalezas de carácter que son los ingredientes (procesos o mecanismos psicológicos) que definen a las virtudes, o dicho de otro modo, son las vías distinguibles por las cuales se muestra una u otra virtud. Por ejemplo, la sabiduría, en tanto virtud, se manifiesta a través de la fortaleza curiosidad, amor por el saber, apertura mental, creatividad y perspectiva, fortalezas que son similares entre sí porque involucran la adquisición y el uso del conocimiento, pero se diferencian unas de otras. El carácter moral se define como un conjunto de rasgos positivos que existen como diferencias individuales.

### **Las Virtudes:**

Las características de las seis virtudes nucleares son: coraje, justicia, humanidad, templanza, sabiduría y trascendencia.

- La virtud del coraje implica poner fuerza de voluntad para lograr metas virtuosas frente a la oposición del medio o de uno mismo, aun cuando se corran riesgos.
- La virtud de la justicia, refiere en general a aquello que hace a la vida más justa. Las acciones justas son cívicas por naturaleza y son el sostén de una vida sana comunitaria.
- La virtud de la humanidad implica la mejora del bienestar del otro y se basa en realizar acciones positivas por los demás atravesando el límite, en sentido benévolo, de hacer nada más que lo justo.
- La virtud de la sabiduría es una forma de inteligencia noble. Implica la esforzada adquisición de conocimientos que se utilizan con fines nobles y pueden compartirse con los demás. Aunque la sabiduría es inteligencia, no es un sinónimo de cociente intelectual, inteligencia general u honores académicos. Y aunque la sabiduría es conocimiento, no se puede reducir a la sumatoria de libros leídos o datos aprendidos.

Posiblemente, la sabiduría esté relacionada con atravesar las dificultades de la vida de las que uno surge como una persona mejor, capaz de compartir lo aprendido.

- La virtud de la templanza es la inhibición de los propios excesos, o sea, una forma de negación de uno mismo que finalmente es beneficiosa para uno o para los demás.
- La virtud de la trascendencia es la conexión con algo o alguien (divino o terrenal) superior a uno mismo que da significado y propósito a la propia vida, más allá de uno mismo, y que hace que las preocupaciones cotidianas parezcan superfluas.

### **Las Fortalezas:**

Las fortalezas del carácter son las vías por las cuales se alcanzan y/o manifiestan las virtudes nucleares. Están en un nivel de abstracción inferior a las virtudes, pero superior a los temas situacionales.

Características de las veinticuatro fortalezas de Peterson y Seligman (2004) y su relación con cada virtud:

Las cuatro fortalezas de la **virtud coraje**: valentía, persistencia, integridad y vitalidad.

- La fortaleza **valentía** es la disposición a actuar de forma voluntaria y, quizás, con miedo en presencia de circunstancias peligrosas en un esfuerzo por conseguir o perseverar algún bien para sí o para los demás.
- La fortaleza **persistencia** se define como la continuación voluntaria de un comportamiento activo dirigido a una meta a fin de terminar lo que uno inició, a pesar de los obstáculos, dificultades o desalientos, y sintiendo placer por la tarea terminada.
- La fortaleza **integridad** se refiere a ser moralmente probo y coherente con uno mismo, o sea, ser coincidente con los valores que uno propugna. La persona íntegra es realista consigo misma, representándose de forma exacta sus estados internos, intenciones y

principios, aceptando y haciéndose cargo de sus sentimientos y conductas, tal cual son, y cosechando valiosos beneficios de ello.

- La fortaleza **vitalidad** describe un aspecto dinámico del bienestar marcado por la experiencia subjetiva de sentirse vivo y con energía, que está directa e interactivamente relacionada con factores somáticos y psicológicos. A nivel somático, la vitalidad se vincula con la salud física, la ausencia de fatiga y el buen funcionamiento corporal. A nivel psicológico, la vitalidad representa un estado emocional activo y positivo que refleja experiencias de voluntad, efectividad e integración de sí mismo tanto a nivel interpersonal como intrapersonal.

Las tres fortalezas de la **virtud justicia**: ciudadanía, liderazgo e imparcialidad.

- La fortaleza **ciudadanía** representa un sentimiento de identificación y de obligación para el bien común, que abarca a uno mismo pero que se extiende más allá del interés por sí mismo. Se manifiesta en la defensa del interés de todos por sobre el interés individual. La persona con esta fortaleza es un buen miembro de equipo, un buen compañero, leal a su grupo, tiene un fuerte sentido del deber y hace su parte por el bien de su grupo. La persona con ciudadanía tiene un espíritu emprendedor social, compromiso y participación ciudadanos y un sentido de la responsabilidad hacia la comunidad.
- La fortaleza **liderazgo** se refiere a una constelación integrada por atributos personales cognitivos y temperamentales orientados a influenciar y ayudar a los miembros del propio grupo. La persona con esta fortaleza aspira a ocupar roles sociales dominantes, y acomoda confortablemente en un sistema integrado sus propias actividades y las de los demás. Motiva y conduce las acciones grupales hacia el éxito colectivo, a la vez que se preservan las buenas relaciones entre los miembros del equipo.

- La fortaleza **imparcialidad** es producto del juicio moral: el proceso por el cual el individuo determina lo que es moralmente correcto, lo moralmente incorrecto y lo moralmente proscrito. Los individuos con esta fortaleza tienen un juicio ecuánime para todas las relaciones sociales, tiene comprensión relacional, son hábiles en la lógica abstracta de los pactos equitativos, son sensibles a temas de la injusticia social, tienen compasión y protegen a los demás. Las personas con imparcialidad les dan una oportunidad a todos y no dejan que sus sentimientos afecten su toma de decisiones sobre los demás. Son responsables, amigos confiables, y en general, personas con moral.

Las tres fortalezas de la **virtud humanidad**: amor, bondad e inteligencia social.

- La fortaleza **amor** representa una orientación cognitiva, emocional y comportamental hacia los demás, que se presenta en las siguientes tres formas. En primer término, el amor hacia quienes son fuente primaria de cuidados, protección y afecto, cuyo prototipo es el amor de los hijos hacia los padres. En segundo término, el amor por aquellos que dependen de nosotros, cuyo prototipo es el amor de los padres por sus hijos. Finalmente, el amor que involucra el deseo apasionado de contacto emocional, físico y sexual con otro individuo al que consideramos especial y que nos hace sentir especiales, cuyo prototipo es el amor romántico. Las personas con la fortaleza amor consideran que las relaciones estrechas con los demás son valiosas.
- La fortaleza **bondad** indica una orientación de uno mismo hacia los demás, que tiene una tonalidad emocional o afectiva vinculada con la reivindicación, una humanidad compartida con el otro, al que se lo considera digno de atención, ayuda y respeto por derecho propio (no por la obligación de respetar a los demás, ni porque nos es útil en algún sentido) y que genera comportamientos de asistencia hacia los demás.

- La fortaleza **inteligencia social** incluye la capacidad de razonar sobre la información emocional interna o externa, concerniente principalmente a motivaciones o sentimientos, que se emplea en las relaciones con los demás. La persona con esta fortaleza tiene una capacidad de comprensión y evaluación exacta de sí mismo y de los demás y sabe qué hacer para ajustarse a las diferentes situaciones sociales.

Las cinco fortalezas de la **virtud sabiduría y conocimiento**: perspectiva, apertura mental, amor por el saber, curiosidad y creatividad.

- La fortaleza **perspectiva** representa un nivel de conocimiento o juicio superior y una capacidad de dar consejos sabios a los demás. Le permite al individuo tratar preguntas difíciles e importantes sobre el desarrollo y significado de la vida, y le es útil para el bienestar de uno mismo y de los demás.
- La fortaleza **apertura mental** es la voluntad de buscar activamente evidencias en contra de las creencias, planes o metas preferidas de uno mismo y, al hallarlas, considerarlas de un modo justo o imparcial, siendo capaz de llegar a cambiar el propio punto de vista como resultado de esa evaluación.
- La fortaleza **amor por el saber** describe, por una parte, el modo en que una persona se relaciona con informaciones y habilidades nuevas y, por la otra, el interés individual sólidamente establecido de una persona con contenidos específicos. Las personas con amor por el saber son activas cognitivamente y típicamente experimentan sentimientos positivos en el proceso de adquirir nuevas habilidades, al satisfacer su curiosidad, al incrementar el conocimiento que poseen y/o al aprender algo nuevo (sea de modo formal o autodidacta).
- La fortaleza **curiosidad** representa el deseo intrínseco de experimentar y conocer. Implica el reconocimiento activo, la búsqueda y la regulación de la experiencia propia

en respuesta a situaciones desafiantes. Cuando se vivencia la curiosidad, como estado motivacional emocional positivo, se inician y persisten comportamientos dirigidos a un objetivo en respuesta a señales estimulantes.

- La fortaleza **creatividad** implica la producción de ideas o comportamientos notoriamente originales (novedosos, sorprendentes, inusuales) y adaptativos (que hacen una contribución positiva a la vida propia o de los demás). Incluye la creación artística, pero no se limita a ésta.

Las cuatro fortalezas de la **virtud templanza**: clemencia y misericordia, humildad/modestia, prudencia y autorregulación.

- La fortaleza **clemencia** y misericordia representa al conjunto de cambios prosociales que ocurren en un individuo cuando es ofendido o dañado por alguien cercano, tornándose más positivas las motivaciones básicas o tendencias de acción hacia el trasgresor (por ejemplo, se tornan benévolas, tolerantes o generosas) y menos negativas (por ejemplo, vengativas o evitativas). La clemencia puede considerarse como un tipo de misericordia, que es un concepto más general que refleja benevolencia o compasión hacia un trasgresor, alguien sobre quien uno posee autoridad o alguien con una gran aflicción. La persona con esta fortaleza no solo no es vengativa, sino que les da a los demás una segunda oportunidad.
- La fortaleza **humildad/modestia** se refiere primariamente a la estimación exacta de los logros, talentos o méritos que uno tiene, dejando que éstos hablen por sí mismos ante los demás. Implica hacer relativamente poco foco sobre uno mismo o tener capacidad para olvidarse de sí mismo. La humildad se extiende a otros temas, como la sobriedad en la conducta social, en la forma de vestir. La persona con la fortaleza humildad reconoce el valor de todo y de las diferentes formas en que las personas y las cosas

pueden contribuir con nuestro mundo. Es abierta a recibir consejos, ideas nuevas e información contradictoria.

- La fortaleza **prudencia** es una orientación cognitiva hacia el futuro personal, una forma de razonamiento práctico y de autogestión para alcanzar eficazmente los objetivos de largo plazo. Los individuos prudentes tienen visión de futuro y presentan una preocupación deliberada por las consecuencias de sus acciones y decisiones. Resisten exitosamente sus impulsos de expresarse o hacer elecciones que darían satisfacción a metas de corto plazo a expensas de los objetivos de largo plazo. Además, poseen un enfoque flexible y moderado sobre la vida.
- La fortaleza **autorregulación** refiere a regular, controlar o gobernar las propias respuestas frente a los estímulos internos y externos que se reciben, a fin de adaptarse a un cierto patrón o cumplir con ciertos objetivos.

Las cinco fortalezas de la **virtud trascendencia**: apreciación por la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, humor, espiritualidad.

- La fortaleza **apreciación** se refiere a la capacidad de encontrar, reconocer y sentir sutiles emociones auto trascendentes como embelesamiento o emociones relacionadas, respecto a lo excelso del entorno físico y social. Lo excelso puede provenir de distintas fuentes como la naturaleza, las artes, la matemática, las ciencias, las experiencias cotidianas o de cualquier dominio en que pueda reconocerse la presencia de excelencia.
- La fortaleza **gratitud** es un sentimiento de agradecimiento y alegría que surge en respuesta al reconocimiento de que uno se benefició, como cuando uno recibe un bien tangible por la acción de otra persona, o por la existencia de una persona específica. Esta fortaleza también refiere a un momento de alegría expansiva y pacífica evocada

por la belleza natural. La persona con esta fortaleza no solo siente el agradecimiento, sino que lo expresa.

- La fortaleza **esperanza** representa una actitud cognitiva, motivacional y emocional hacia el futuro. El individuo con esta fortaleza piensa en el futuro con la expectativa positiva de que se van a producir los hechos deseados, actuando de una manera que supone que los va a hacer más probables que sucedan, y sintiéndose confiado de que, con el esfuerzo apropiado, va a conseguir mantener su buen humor en el aquí y ahora e impulsar las acciones dirigidas a la meta.
- La fortaleza **humor** implica el reconocimiento lúdico, el disfrute risueño y/o la creación de incongruencias. La persona con esta fortaleza tiene una visión serena y alegre de la vida, lo que le permite ver el lado positivo de las cosas ante la adversidad, y, en consecuencia, mantener un buen estado de ánimo.
- La fortaleza **espiritualidad** se refiere a creencias y prácticas que se basan en la convicción de que hay una dimensión trascendente (no física) de la vida. Las personas con espiritualidad creen en propósitos y significados superiores y saben dónde encajan en un esquema superior de vida. Estas creencias le dan a la persona un sustento emocional y moldean sus conductas.

### **Bienestar psicológico**

El Bienestar Psicológico (BP) es un término general que incluye tanto elementos reflexivos o valorativos (por ej. Juicios globales de satisfacción con la vida o con parcelas específicas de ella) como reacciones y estados emocionales (p. ej.: tristeza, gozo) experimentados en el curso de la vida.

El concepto de BP incluye tanto elementos relacionados con el ámbito afectivo como con el evaluativo, aunque desde un punto de vista teórico son componentes con relaciones mutuas muy complejas (Power y Dalglish, 1997). La valoración más cognitiva puede ser relativamente independiente de vivencias afectivas de la persona: se puede tener una enfermedad o una discapacidad graves, con una reducción sustancial en elementos placenteros cotidianos y a pesar de ello creer que su vida merece la pena (Wortman y Silver, 2001). Así, ambos elementos, afectivo y cognitivo, aunque entrelazados de modo complejo, son dos componentes diferenciados del BP.

La investigación en las últimas décadas ha ayudado a decantar algunos componentes básicos unidos al concepto de BP (Diener et al., 2003): el afecto (positivo o negativo) la satisfacción con la vida, y la satisfacción en dominios o áreas concretas.

Con respecto a investigaciones acerca del bienestar en personas mayores, se describen aspectos que, aunque algunos son similares a los comentados para etapas previas, otros son específicos de personas mayores, como la importancia de los vínculos, se ha observado que las personas mayores tienden a reducir su actividad social progresivamente durante el proceso de envejecimiento. Este hecho ha sido interpretado en ocasiones como tendencia a la desvinculación, en la actualidad la teoría de la selectividad socioemocional plantea que esta reducción social forma parte de los procesos de selección: las personas mayores reducirían sus contactos sociales porque seleccionan apropiadamente aquellas relaciones más importantes y satisfactorias, eliminando las accesorias y superficiales (Carstensen et al., 1999). En todo caso, el nivel de apoyo social continúa siendo un elemento muy importante, tanto como fuente de gratificación como por tratarse de un factor protector en momentos de crisis.

Mantener una vida activa no sólo consiste en tener hábitos de actividad física saludables, sino también en mantener o desarrollar actividades que sean productivas, que den lugar a aprendizajes, que tengan relación con la satisfacción de inquietudes vitales. En este sentido, es interesante analizar cómo evolucionan las seis dimensiones que propone Ryff (1989) como base del bienestar psicológico –autonomía, autoaceptación, relaciones positivas, control del entorno, crecimiento personal, sentido vital. Concretamente, se ha observado que solo decrecen con la edad estas dos últimas: el crecimiento personal y el sentido vital (Ryff, 1989). Este dato indica que estas dos áreas deberían ser especialmente reforzadas en personas mayores, y precisamente el desarrollo de actividades significativas puede tener un impacto directo en ellas.

Según Diener y Diener (1995) las concepciones en torno a Bienestar se pueden agrupar en torno a tres grandes categorías:

1-Bienestar como la valoración del individuo de su propia vida en términos positivos. Lo que se conoce como “satisfacción con la vida”.

2-La preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos.

3-La última de estas tres concepciones, más cercana a los planteamientos filosófico-religiosos, concibe la felicidad como una virtud o gracia.

Según el modelo multidimensional de Carol Ryff (1989) y Ryff y Keynes (1995), el cual se basa en las investigaciones sobre desarrollo humano óptimo, considera el ciclo vital, la autorrealización, el funcionamiento mental positivo y el significado vital. Propone que el funcionamiento psicológico se conformaría por múltiples dimensiones y el bienestar psicológico no podría dejar de tomar en cuenta la auto aceptación, el crecimiento personal, los propósitos de vida, las relaciones positivas con otros, el dominio medioambiental y la

autonomía. Por ende, considera que el constructo es mucho más amplio que la simple estabilidad de los afectos positivos sobre los negativos a lo largo del tiempo. Aquí el bienestar se relaciona con la valoración de lo logrado a través de una determinada forma de haber vivido (Casullo, et al.,2002). En este último modelo se basaron María Martina Casullo y colaboradores para investigar sobre el bienestar en Iberoamérica. La autora consideró necesario crear en Argentina una técnica local, válida y confiable, breve, de fácil comprensión para investigar acerca del bienestar. Construyeron la escala Bieps-A (adultos). Evaluación del Bienestar Psicológico, que consta de cinco dimensiones: control de situaciones, aceptación de sí mismo, vínculos psicosociales, autonomía, proyectos.

El bienestar psicológico desde esta perspectiva es considerado como “la percepción que una persona tiene sobre los logros alcanzados en su vida, del grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada estrictamente personal o subjetiva”. (Casullo, et.al., 2002,)

M. Seligman, 2003, considera que, para llegar a comprender el bienestar, también es necesario entender las fortalezas y virtudes personales, porque cuando el bienestar proviene de ellas, las vidas de los sujetos quedan imbuidas de autenticidad y, por ende, de felicidad.

El autor comenta que de la misma manera que el bienestar necesita arraigarse en las fortalezas y virtudes personales, éstas deben arraigarse también en algo superior, y este rasgo adicional de la buena vida es lo que denomina vida significativa. Supone poner las fortalezas personales al servicio de algo que trascienda al sujeto y le otorgue sentido a sus acciones, a su vida.

## **Objetivos**

### **Objetivos Generales:**

- 1-Contribuir al conocimiento gerontológico acerca de los aspectos positivos del envejecimiento en personas mayores sanas o sin patología neurocognitiva.
- 2- Analizar la relación entre bienestar psicológico, fortalezas, y los estereotipos hacia la vejez en personas mayores.

### **Objetivos específicos:**

- 1-Describir el nivel de bienestar psicológico y fortalezas en personas mayores.
- 2-Describir los estereotipos hacia la vejez en cuanto a salud, aspecto motivacional-social y personalidad.
- 3-Establecer la relación entre bienestar psicológico, fortalezas y los estereotipos en personas mayores.

### **Hipótesis:**

- 1-Los adultos mayores presentarán un nivel medio y alto de bienestar psicológico y fortalezas.
- 2-Los adultos mayores presentarán un nivel de prevalencia en estereotipos negativos entre medio y alto en las tres dimensiones.
- 3-a) Existe una relación entre las fortalezas de carácter y el nivel de bienestar psicológico en las personas mayores, de manera que las personas que presenten predominancia de las fortalezas humanas, tenderán a tener un nivel alto de bienestar psicológico; y b) Existe una relación entre la presencia de estereotipos y el bienestar psicológico, de tal manera que los

Trabajo Final

Patricia Torres

adultos mayores que presenten alta prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez presentarán nivel bajo de bienestar.

## **Metodologia**

**Diseño:** Descriptivo correlacional y transversal.

**Muestra:** El total de la muestra quedó conformado por 50 adultos mayores de entre 62 y 86 años de edad ( $M= 71,9$  años;  $DS=6,72$ ) el 76 % fueron mujeres y el 24 % hombres. Todas las personas participantes eran autoválidos y sin deterioro cognitivo. Se excluyeron personas mayores institucionalizadas. Respecto del nivel de instrucción, el 56% presenta educación primaria, el 18% secundaria, el 24% terciaria, y el 2% universitaria. Respecto al grupo de convivencia, la mayoría de los participantes conviven con alguna otra persona (70%) mientras que el 30% vive solo. Respecto a la ocupación previa, un 28% se desempeñó como comerciante, el 28% como empleado administrativo, el 24% ha sido ama de casa, el 12% como docente, el 4% como profesional, y un 2% tanto como técnico o gestor, como directivo.

### **Instrumentos:**

**Cuestionario sobre estereotipos hacia la vejez CENVE** (Sanchez Palacios, 2004). Consta de quince ítems, trece de ellos tomados del cuestionario de Montorio e Izal (1991), y otros dos, adaptados del cuestionario de Palmore (1988). Está formado por elementos de fácil comprensión para los diferentes estratos de edad de la población de personas mayores, con independencia del nivel educativo. El cuestionario CENVE consta de tres factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad. Cada factor presenta cinco ítems, cuyo formato de respuesta tipo Likert es de cuatro opciones: 1= muy en desacuerdo 2=bastante en desacuerdo 3= bastante de acuerdo 4= muy de acuerdo. Los tres factores que componen el CENVE pueden considerarse representativos de las creencias sociales negativas más frecuentes hacia la vejez (Cuddy y Fiske, 2002; Palmore, 1990; Thornton, 2002):

Factor 1: Salud. Deterioro de la memoria. Enfermedades mentales. Fuerte deterioro de la salud. Incapacidades por las que dependen de los demás. El deterioro cognitivo es parte inevitable de la vejez.

Factor 2: Motivacional-social. Tienen menos interés por el sexo. Las personas mayores tienen menos amigos. Pérdida de interés por las cosas. Incapaces de resolver problemas. No realizan un trabajo tan bien como los más jóvenes.

Factor 3: carácter-personalidad. Se irritan y son “cascarrabias”. Se vuelven más rígidos e inflexibles. Son como niños. Los defectos de la gente se agudizan con la edad.

La puntuación oscila entre 5 y 20 puntos para cada uno de las tres partes de la que se compone el cuestionario: salud, motivacional-social y carácter-personalidad. La máxima puntuación posible para el total del cuestionario es 60 puntos, siendo: a) 15 a 28 puntos corresponde a muy bajo nivel de estereotipo negativo, b) 29 a 39 puntos equivale a bajo nivel de estereotipo negativo, c) 40-50 puntos corresponde a alto nivel de estereotipo negativo, d) 51-60 puntos equivale a muy alto nivel de estereotipo negativo hacia las personas mayores. Es decir que puntuaciones altas indican un elevado nivel de estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que puntuaciones bajas, indican poco nivel de creencia en tales estereotipos negativos. El instrumento consta de una consistencia interna alta ( $=0,89$ ) (Menéndez Alvarez, et al., 2016).

Tiempo estimado de administración: 15 minutos.

2-Escala Bieps-A. (Casullo, M. 2002) La escala de evaluación del bienestar psicológico evalúa las siguientes dimensiones del constructo:

a) Control de situaciones: las puntuaciones altas indica que el sujeto tiene sensación de control y autocompetencia, puede crear o manipular contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. En cambio, aquellos que presentan una baja sensación de control tienen

dificultades para manejar los asuntos de la vida diaria, no se dan cuenta de las oportunidades y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de sus necesidades.

b) Aceptación de sí mismo: Puede aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos, se siente bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. Si el sujeto obtiene un bajo puntaje, indica que está desilusionado respecto de su vida pasada, le gustaría ser diferente de como es y se siente insatisfecho consigo mismo. La aceptación de sí mismo implica aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, tanto los buenos como los malos. Sentirse bien sobre las consecuencias que han tenido las circunstancias pasadas. Cuando uno no se acepta a uno mismo siente desilusión en relación a su pasado y quiere ser distinto a lo que es.

c) Vínculos psicosociales: Si posee un puntaje alto, el sujeto es cálido, confía en los demás, puede establecer buenos vínculos, tiene capacidad de empatía y es afectivo. En caso contrario, tiene pocas relaciones con los demás, es aislado, se siente frustrado en los vínculos que establece y no puede mantener compromiso con los demás.

d) Autonomía: Cuando puntúa alto, el sujeto puede tomar decisiones de modo independiente, es asertivo y confía en su propio juicio. Las puntuaciones bajas indican que el individuo es emocionalmente inestable, depende de los demás para tomar decisiones y le preocupa lo que piensan los otros.

e) Proyectos: Indica que tiene metas y proyectos en la vida, considera que la vida tiene significado y posee valores que hacen que su vida tenga sentido. Las puntuaciones bajas indican que el individuo es emocionalmente inestable, depende de los demás para tomar decisiones y le preocupa lo que piensan los otros. La escala está compuesta por 13 ítems, los cuales pueden

aplicarse en forma individual o grupal, de forma autoadministrada. Los sujetos deben leer cada ítem y responder sobre lo que sintieron y pensaron durante el último mes.

Las alternativas de respuesta son: -de acuerdo (se asignan 3 puntos)-ni de acuerdo ni en desacuerdo (se asignan 2 puntos)-en desacuerdo (se asigna 1 punto)

Puntuaciones inferiores a percentil 25: bajo nivel de bienestar psicológico en varias de sus áreas vitales. Indican que la persona autopercebe un bienestar psicológico muy bajo y que están comprometidas varias de sus áreas vitales. Percentil 25: Indicaría un nivel bajo de bienestar psicológico, sin un compromiso muy grande en las dimensiones evaluadas. Puntuaciones correspondientes al percentil 50: indican un bienestar promedio señalando que el sujeto se siente satisfecho con su vida, en términos generales. Puntuaciones correspondientes a los percentiles 75 a 95, indican alto nivel de bienestar, señalando que el sujeto se siente muy satisfecho con su vida en general. Esta escala ha sido utilizada en estudios previos en población argentina de adultos y adultos mayores (Soliverez, 2010; Cingolani, 2006; Candelero, 2007; Sabatini y Arias, 2019; Arias y Soliverez, 2009) Tiempo estimado de administración: 15 minutos.

### **3-Inventario de virtudes y fortalezas IVyF (Cosentino, A. y Castro Solano, A. 2008).**

Incluye 24 ítems bipolares con cinco opciones de respuesta tipo Likert, donde se debe indicar en qué grado se parece más a dos autodescripciones enfrentadas, una de ausencia de la fortaleza y otra de presencia. La puntuación de cada ítem va de 1 a 5, correspondiendo el puntaje menor a mayor presencia de la fortaleza. Se obtiene una puntuación para cada fortaleza: valentía, persistencia, integridad, vitalidad, ciudadanía, liderazgo, imparcialidad, amor, bondad, inteligencia social, perspectiva, apertura mental, amor por el saber, curiosidad, creatividad,

clemencia, misericordia, humildad/modestia, prudencia, autorregulación. Las 24 fortalezas se derivan en seis virtudes: coraje, sabiduría, humanidad, justicia, templanza, trascendencia.

Los puntajes de las escalas de virtudes se obtienen promediando el puntaje de los ítems que corresponden a cada virtud. El instrumento presenta adecuada confiabilidad y validez (Cosentino y Castro Solano, 2015; Castro Solano y Cosentino, 2018). Tiempo estimado de administración: 30 minutos.

### **Procedimiento:**

Dada la situación de emergencia sanitaria instalada por el covid-19 se propuso la readecuación del presente trabajo a modalidad virtual, dado que la población a la que va destinada representa el grupo de mayor vulnerabilidad en el contexto de la pandemia. Las personas mayores fueron contactadas a través de distintas plataformas virtuales mediante las cuales se difundieron los encuentros en el marco del proyecto de extensión “factores protectores para un envejecimiento saludable y potencial cognitivo”, OCA 3286/20, utilizando metodologías que no pongan en riesgo la salud de las personas y utilizándose los protocolos establecidos en materia de bioseguridad dado el contexto actual. Se realizó un contacto previo, en el cual se informó acerca de los tres cuestionarios, el procedimiento para llevar a cabo la ejecución de la tarea, y se dejó un contacto vía whatsapp por eventuales consultas. En principio, se detallaron los objetivos y la importancia del estudio, a fin de generar motivación en la participación. Se aseguró el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos conforme con los procedimientos indicados por la Ley Nacional Argentina N 25326 de protección de los datos personales y los “Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades” elaborado por el Comité de Ética-Conicet (2857-06). Para realizar la recolección de datos, se acordó una fecha de un encuentro virtual vía videoconferencia o videollamada, de acuerdo a

las posibilidades de la persona, se le enviaron los cuestionarios individualmente a cada participante vía email, los cuales fueron respondidos de manera individual en su hogar y devueltos por la misma vía. Durante la tarea de responder los instrumentos de evaluación seleccionados, Bieps-A, Cenve y IVyFabre, los participantes fueron guiados mediante comunicación vía whatsapp donde además podían realizar consultas. Por último, se les agradeció la participación y se les informó acerca de la posibilidad de acceder a los resultados del estudio a los interesados a través de un formato virtual.

### **Análisis de datos:**

Análisis cuantitativo. Se aplicaron pruebas de estadística descriptiva (frecuencias, medias y desvíos) para caracterizar las variables de estudio; y de estadística inferencial, utilizando un paquete estadístico. Para la contrastación de las H3a) se utilizaron coeficientes de correlación paramétricas entre las variables bienestar psicológico y fortalezas en la muestra total. Para la contrastación de la H3b) se determinó un índice de estereotipos en función de las puntuaciones obtenidas de la muestra total según dos niveles de estereotipos: alto y bajo, y se dividió la muestra según alto y bajo nivel de estereotipos; se aplicó una prueba de diferencias de medias para observar posibles diferencias en la variable bienestar psicológico en cada grupo; por último, se realizó un análisis de correlación entre bienestar psicológico y virtudes en cada grupo.

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en esta investigación de acuerdo a los objetivos específicos planteados:

Respecto al objetivo 1, por el cual se propone describir el nivel de bienestar psicológico y fortalezas de personas mayores, se halló que la muestra alcanzó una media en bienestar psicológico de 33,16 (DS: 5,50; min= 3; máx.= 39), valor que corresponde al percentil 50, es decir, indica un nivel medio de bienestar psicológico. Respecto de las dimensiones, se hallaron resultados muy cercanos entre las mismas, aceptación  $M=2,65$ ;  $DS= 2,65$ ; autonomía  $M=2,46$ ;  $DS=,46$ ; vínculos  $M=2,80$ ,  $DS=,28$ ; proyectos  $M=2, 48$ ,  $DS=,43$ , con prevalencia en la dimensión vínculos y aceptación, en una escala de 1 a 3 (Tabla 1). En comparación con la evidencia hallada en estudios previos en muestras marplatenses de personas mayores (Soliverz et al., 2010), el nivel de bienestar global reportado ( $M=34,7$ ;  $DS= 3,8$ ) es semejante al de este presente estudio.

Considerando los datos normativos aportados por la adaptación argentina del instrumento en población adulta (Casullo, 2002), la media alcanzada corresponde al segundo cuartil, percentil 25, es decir, nivel medio-bajo. Ahora bien, al analizar el comportamiento de la muestra en esta variable, como se observa en el histograma (Figura 1), se nota que el promedio es arrastrado por un caso extremo, cuyo valor en la puntuación del instrumento BIEPS es 3, mientras que el resto de los valores oscilan entre 20 y 39 puntos. Por tanto, se realizan nuevamente los análisis estadísticos desestimando dicho valor extremo, a fin de ver cómo se comporta la muestra, resultando los siguientes datos: la media de la muestra resultó ser de 33, 78 (DS: 3,41; min= 23, máx.= 39). No obstante, el percentil correspondiente sigue siendo 25, nivel medio-bajo de bienestar (Figura 2), considerando los mismos datos normativos de la población de personas adultas.

Figura 1- *Descriptivos estadísticos de bienestar psicológico para la muestra total.*

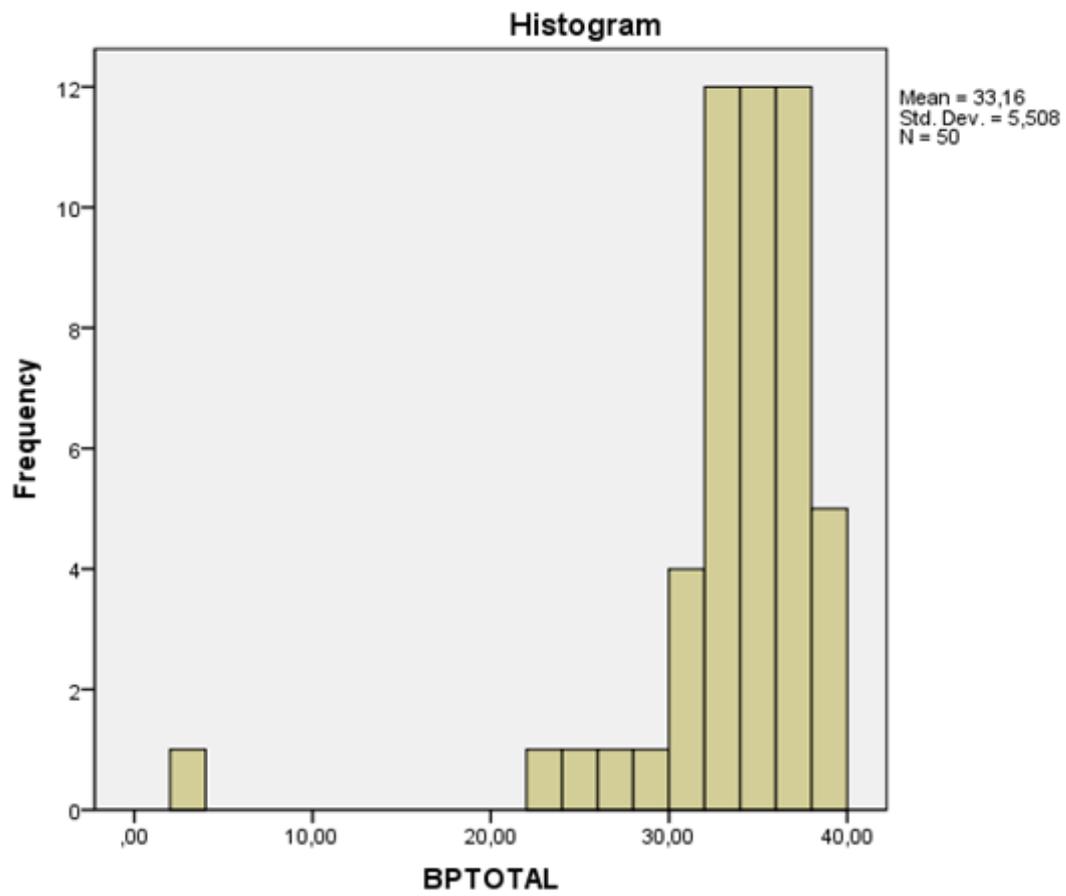


Figura 2- Descriptivos estadísticos de bienestar psicológico para la muestra sin el valor extremo.

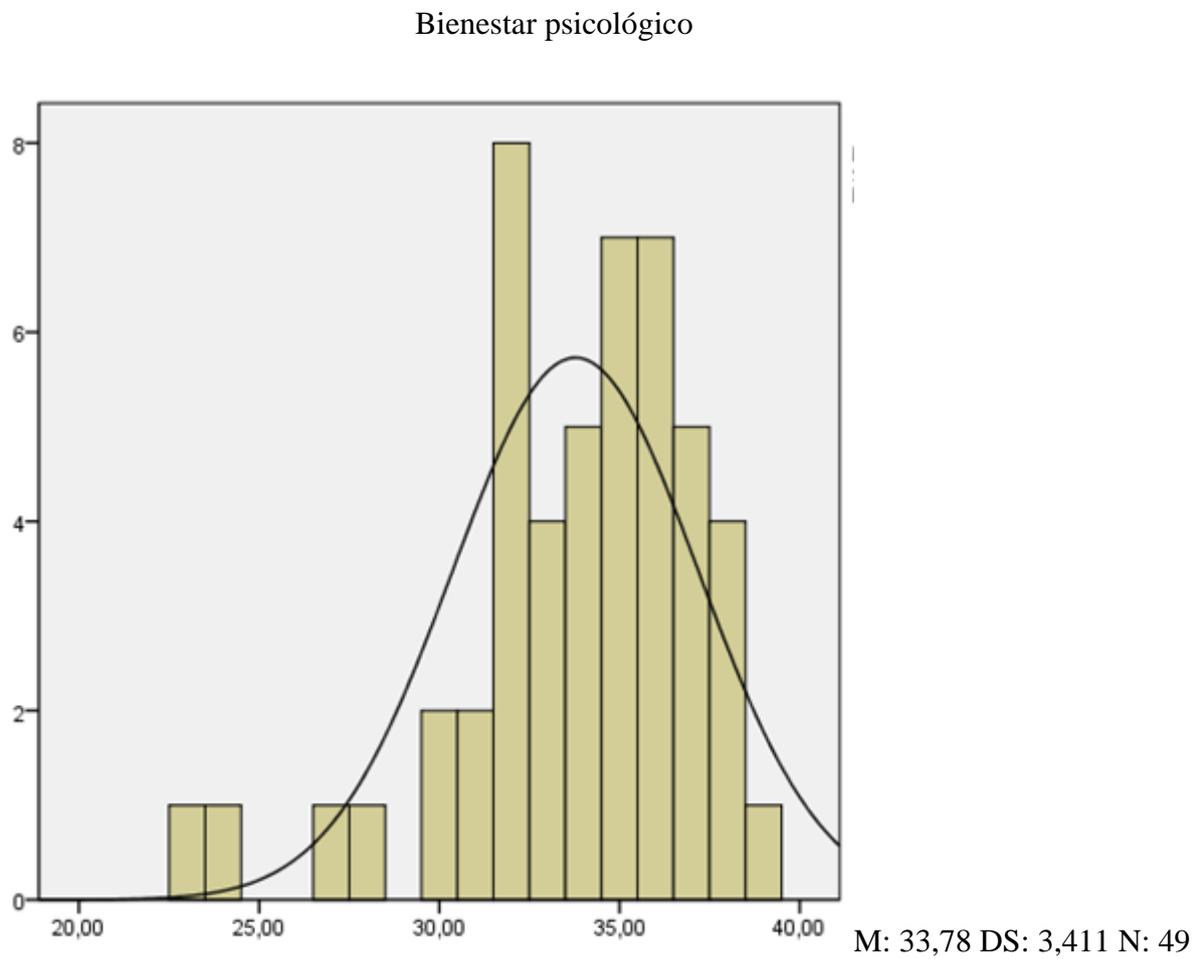


Tabla 1. Estadísticos descriptivos para las dimensiones de la variable bienestar psicológico

	Aceptación	Autonomía	Vínculos	Proyectos
M	7,96	7,42	8,44	9,98
DS	1,19	1,38	0,836	1,72
Mínimo	4	4	6	4
Máximo	9	9	9	12

Respecto a las virtudes y fortalezas, se halló una predominancia de las virtudes humanidad ( $M=4,07$ ;  $DS=,66$ ), coraje ( $M=3,97$ ;  $DS=,64$ ) y trascendencia ( $M=3,92$ ;  $DS=,76$ ). Se destaca que la muestra presenta puntuaciones elevadas en todas las virtudes, (escala de 1 a 5), (Tabla 2). Por lo tanto, a partir de los datos la hipótesis 1 queda confirmada, ya que los adultos mayores presentaron un nivel medio de bienestar psicológico y un nivel alto de virtudes.

Tabla 2- *Valores estadísticos de la variable virtudes en la muestra de personas mayores.*

Virtudes	Trascendencia	Justicia	Coraje	Sabiduría	Humanidad	Templanza
M	3,92	3,7	3,97	3,5	4,07	3,65
DS	0,76	0,87	0,64	0,7	0,66	0,75

Respecto al objetivo nro. 2: Describir estereotipos hacia la vejez en cuanto a las dimensiones salud, motivacional-social y carácter-personalidad. Los resultados muestran que la muestra total presenta un nivel bajo de estereotipos negativos ( $M= 36,18$ ;  $DS= 7,36$ ); la mayoría de las personas mayores, el 68%, ( $N= 34$ ) presenta nivel bajo de estereotipos negativos, mientras que un 32% ( $N= 16$ ) muestra nivel alto de estereotipos negativos hacia la vejez. Por lo tanto, la

hipótesis 2 no se confirma, dado que se había supuesto que los adultos mayores presentan un nivel de prevalencia en estereotipos negativos entre medio y alto.

En relación a las dimensiones, predominan los estereotipos negativos en la dimensión salud (M= 13,98; DS= 3,51), (Tabla 3).

Tabla 3. Valores estadísticos para la variable estereotipos negativos hacia la vejez en la muestra total

Factores estereotipos	Salud	Motivacional	Personalidad	Global
M	13,98	11,74	10,5	36,18
DS	3,52	3,02	2,63	7,36
Mínimo	8	6	6	22
Máximo	20	19	15	49

Con el objetivo de dar respuesta al objetivo nro. 3, el cual propone establecer relación entre bienestar psicológico, fortalezas y estereotipos hacia personas mayores, primero se procedió a observar la posible relación entre las virtudes y fortalezas, y el bienestar psicológico en la muestra total. Se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, resultando una correlación positiva y estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y la virtud sabiduría únicamente ( $r = ,43$ ;  $p < ,01$ ). Es decir, a mayor nivel de bienestar psicológico, mayor presencia de la virtud sabiduría y viceversa, por lo tanto, de las fortalezas que implican la sabiduría: curiosidad, creatividad, amor por el saber, y apertura mental.

En relación a cada una de las dimensiones de bienestar psicológico, se hallaron las siguientes correlaciones estadísticamente significativas: la aceptación correlacionó positivamente con sabiduría ( $r = ,37$ ;  $p < ,01$ ), justicia ( $r = ,45$ ;  $p < 0,01$ ), coraje ( $r = ,47$ ;  $p < 0,01$ ) y humanidad ( $r =$

,36  $p < 0,01$ ); la dimensión autonomía correlacionó con las virtudes coraje ( $r=,45$ ;  $p < 0,01$ ) y humanidad ( $r=,28$ ;  $p < 0,01$ ); la dimensión vínculos con trascendencia ( $r=0,57$ ;  $p < 0,01$ ) y, humanidad ( $r=0,48$ ;  $p < 0,01$ ), la dimensión proyectos con trascendencia ( $r=0,30$ ;  $p < 0,01$ ), justicia ( $r=0,43$ ;  $p < 0,01$ ), coraje ( $r= 0,50$ ;  $p < 0,01$ ), sabiduría ( $r= 0,59$ ;  $p < 0,01$ ), humanidad ( $r= 0,45$ ;  $p < 0,01$ ). La virtud templanza no correlacionó con ninguna dimensión del bienestar psicológico.

De esta manera, se observa que se confirma la hipótesis 3, en tanto que existe relación positiva entre las virtudes y fortalezas de carácter y el nivel de bienestar psicológico en personas mayores, de manera que las personas que presenten predominio de ciertas virtudes, tienden a tener un nivel alto de bienestar.

Con el objetivo de establecer relación entre los estereotipos hacia la vejez y el bienestar psicológico en la muestra total, se aplicó el coeficiente  $r$  de Pearson, resultando una correlación negativa y estadísticamente significativa entre ambas variables ( $r= -,26$ ;  $p < ,01$ ). Es decir, cuanto mayor nivel de estereotipos negativos hacia la vejez, menor nivel de bienestar psicológico. No obstante, al analizar cada una de las dimensiones de estereotipos hacia la vejez (salud, motivacional-social y carácter-personalidad) en relación al bienestar, no se observan resultados estadísticamente significativos. Con respecto a las dimensiones del bienestar psicológico, se halló que sólo la dimensión proyectos correlacionó negativamente y significativamente con los estereotipos en general ( $r= - ,38$ ;  $p < 0,01$ ), y considerando las dimensiones de estereotipos hacia la vejez, resultaron las siguientes correlaciones estadísticamente significativas en el mismo sentido negativo: salud ( $r= - ,31$ ;  $p < 0,01$ ) y motivacional-social ( $r= - ,38$ ;  $p < 0,01$ ). Por lo tanto, la hipótesis 3,b se confirma por la cual el nivel de bienestar psicológico está asociado al nivel de estereotipo en las personas mayores.

Por otra parte, existen algunos estudios que destacan la importancia del nivel educativo en la formación de los prejuicios y estereotipos negativos hacia la vejez y las personas mayores. Por ejemplo, Fernández Ballesteros (1992) ha encontrado que los grupos con menor nivel educativo tenían una percepción de la salud más negativa, así como que sostenían más estereotipos hacia la vejez. Por el contrario, un alto nivel educativo se ha encontrado asociado a un menor grado de creencias en los estereotipos referidos a los factores salud y carácter-personalidad (Sánchez Palacios, 2004). Por lo tanto, adicionalmente, con el propósito de conocer si el nivel de estereotipos se halla relacionado al nivel educativo en esta muestra, se procedió a un análisis de correlación, resultando una relación estadísticamente significativa y negativa entre ambas variables ( $r = -.57$ ;  $p < .01$ ). Es decir, a mayor nivel educativo, menor nivel de estereotipos, y viceversa. Posteriormente, se determinó un índice de estereotipos en función de las puntuaciones obtenidas de la muestra total según dos niveles de estereotipos: (1) bajo y (2) alto, y se dividió la muestra según bajo y alto nivel de estereotipos; (Tabla 4).

Tabla 4

*Personas mayores según el nivel de estereotipo: bajo (grupo 1), alto (grupo 2)*

Nivel estereotipo	Grupo I	Grupo II
Media	34,5	16
Desvío estándar	2,46	8,54
Mínimo	28	3
Máximo	38	39

Con el objetivo de establecer relación entre bienestar psicológico y virtudes se aplicó el coeficiente  $r$  de Pearson, resultando una correlación positiva y estadísticamente significativa

entre bienestar psicológico y solamente la virtud coraje ( $r = ,41$ ;  $p < 0,01$ ). Por tanto, cuanto mayor es el nivel de bienestar psicológico, mayor presencia de la virtud coraje y viceversa, en el grupo 1 de estereotipos hacia la vejez (nivel bajo). En el grupo 2 de estereotipos hacia la vejez (nivel alto), no se hallaron relaciones significativas entre bienestar psicológico con ninguna de las virtudes.

Con la intención de obtener diferencias en el nivel de bienestar psicológico según el nivel de estereotipo, se aplicó una prueba T para pruebas independientes, y se obtuvo que la diferencia es significativa estadísticamente ( $f = 10,03$ ;  $gl = 48$ ;  $p < ,01$ ). Se observó que el grupo con nivel de estereotipo bajo (nivel 1), la media de bienestar es de 34,5 (DS=2,46), lo que equivale a un percentil de 50, lo cual implica un nivel medio de bienestar psicológico; y en relación a las fortalezas que correlacionaron con bienestar psicológico en este grupo de estereotipo bajo (nivel 1) fueron las fortalezas correspondientes a la virtud coraje (valentía, perseverancia, integridad, vitalidad). Por otro lado, el otro grupo de estereotipo alto (nivel 2), en el bienestar psicológico obtuvo una media de 30,31 (DS= 8,54), lo que equivale al percentil 15, lo cual indicaría un nivel bajo de bienestar psicológico. Por lo tanto, las personas mayores que tienen nivel de estereotipo bajo, presentan un nivel de bienestar psicológico medio, mientras que las personas mayores que presentan un nivel de estereotipos alto, tienen un nivel de bienestar psicológico muy bajo o bajo.

De esta forma se confirma la hipótesis 3b.

## **Discusión**

El presente trabajo logró cumplir los objetivos propuestos. En primer lugar, analizar la relación entre bienestar psicológico, fortalezas, y los estereotipos hacia la vejez en personas mayores. En segundo lugar, analizar el comportamiento de las variables bienestar y fortalezas de acuerdo al nivel de estereotipos hacia la vejez.

En relación al bienestar psicológico, la muestra general revela que presentan un nivel medio de bienestar, es decir, se sienten satisfechos con su vida, en términos generales, de acuerdo a numerosos hallazgos que muestran que el bienestar se mantiene e incluso se incrementa a lo largo de la vida. Esto último puede relacionarse con la paradoja del bienestar en el envejecimiento, Gatz y Karel, 1993), por la cual las personas han de implicarse en procesos adaptativos para contrarrestar los potenciales daños psicológicos de las amenazas y pérdidas que rodean al envejecimiento, lo cual incluye procesos de cambio personal en la vejez motivados por un deseo de mejora, deseo mediados por procesos de reflexión sobre la propia vida.

En relación a las dimensiones del bienestar, prevalecieron las correspondientes a vínculos y aceptación. La prevalencia de la dimensión vínculos se condice con la teoría de Carstensen, 1992, por la cual, para entender el comportamiento social en la vejez, se requiere entender las circunstancias evolutivas que rodean esta etapa y como la persona las tiene en cuenta para intentar compensar posibles pérdidas u optimizar los recursos disponibles. Adaptarse es especializarse, escogiendo ciertas actividades, lugares y personas que parecen más adecuados para conseguir determinados fines, lo que implica, dejar de lado otras posibilidades. En este sentido, si bien el número de personas con las que se van relacionando y su frecuencia puede disminuir a medida que envejecen, este descenso es muy selectivo y afecta a los contactos más accesorios, superficiales, mientras que las relaciones más estrechas permanecen básicamente

intactas con la edad, aquellas que proporcionan mayor recompensa emocional, a través de vínculos significativos, de calidez, confianza, calidad empática, reforzando el sentido de pertenencia, que sumados a la percepción del tiempo como limitado (conciencia de finitud) hace que el sujeto tienda a implicarse en comportamientos sociales de los que deriva una satisfacción y un significado inmediato de carácter emocional.

El bienestar psicológico en esta muestra se halló asociado positivamente a las fortalezas, es decir, el hecho de contar con recursos para afrontar de manera más saludable situaciones de crisis tendría una asociación con el bienestar y viceversa. En cuanto a las dimensiones del bienestar, correlacionaron positivamente de la siguiente manera: la dimensión aceptación, con fortalezas de la virtud sabiduría, justicia, coraje, y humanidad. La dimensión autonomía con fortalezas de la virtud coraje y humanidad, la dimensión vínculos con trascendencia y humanidad, y la dimensión proyectos con sabiduría, coraje, humanidad, justicia, trascendencia. Es decir, el bienestar psicológico en general se halló asociado a las virtudes sabiduría, justicia, coraje, trascendencia y humanidad. Las fortalezas derivadas de la virtud templanza, es decir, perdón, humildad, prudencia, autoregulación, no correlacionaron con ninguna de las dimensiones del bienestar psicológico.

Por otra parte, se halló una relación negativa entre los estereotipos hacia la vejez y el bienestar psicológico, la dimensión proyectos de bienestar correlacionó negativamente con estereotipos, es decir, aquellas personas con un nivel alto de estereotipos, tienden a presentar dificultad en proyectarse en el futuro y plantearse nuevas metas que le den sentido a su vida, interrogarse acerca de sus deseos, mantener sus ilusiones, por lo cual el asumir las connotaciones negativas del proceso de envejecimiento como aquellas ligadas a la declinación biológica y psicológica implicaría el “no poder hacer” como antes (Villar, 2003), sin tener en cuenta la multidimensionalidad y multidireccionalidad del proceso influido por la historia de

vida y experiencias vitales a lo largo del curso de vida de una persona. Sin embargo, también podría pensarse en el logro de una mayor integridad, que no requiera el desarrollo de nuevos proyectos para vivir en plenitud ese tramo de la vida. Lo anterior motiva a continuar dicha indagación a través de investigaciones cualitativas y técnicas que favorezcan la espontaneidad y permitan recuperar las narrativas de las personas mayores, a fin de conocer los significados otorgados a los proyectos y enriquecer la comprensión del bienestar en la vejez.

En relación a las dimensiones de estereotipos negativos tanto salud como motivacional-social correlacionaron negativamente con los proyectos de vida, es decir, que el asumir las creencias asociadas al deterioro de la salud y pérdida de independencia, de interés por las cosas se asocia a la elaboración de proyectos. En este punto, la dependencia en sus múltiples acepciones (física, mental, económica, etc) puede verse mantenida y/o agravada por los estereotipos negativos relacionados a la vejez.

En relación a las virtudes, se observó un nivel alto de fortalezas en la muestra general, con predominio en las derivadas de las virtudes humanidad (amor, bondad, inteligencia social), coraje (valentía, perseverancia, vitalidad, integridad) y trascendencia, que incluyen las fortalezas de amor, bondad, inteligencia social.

Se destaca además la aceptación de los múltiples aspectos de sí mismo, los buenos y los malos, en relación a eventos pasados.

La prevalencia en la dimensión salud de estereotipos negativos hacia la vejez en esta muestra, coincide con el bajo nivel en la dimensión autonomía del bienestar psicológico, lo cual podría relacionarse con la preocupación relativa a temas de salud, prevalencia de enfermedades crónicas, con el consiguiente riesgo de pérdida de autonomía e independencia

en actividades cotidianas, y el asumir las representaciones sociales que asocian la enfermedad al envejecimiento.

Por su parte, resulta de interés que el alto nivel de estereotipos negativos correlacionó negativamente con las fortalezas. Esto puede interpretarse, por un lado, como consecuencia de dichos estereotipos en cuanto a expectativas, de manera que se esperan ciertas acciones o conductas informadas por el estereotipo, de modo que llevaría a tolerarlas y no intentar modificar ciertas situaciones potencialmente problemáticas, no cuestionarlas, relativizarlas (como lo expresa Fernandez Jimenez, 2003) en su estudio sobre estereotipos y nivel de dependencia) desde una concepción de sujeto activo con capacidad de reflexionar acerca de su propia existencia. Por otro lado, podemos pensar que la presencia o predominancia de estereotipos negativos acerca de la vejez, restringe las posibilidades de desarrollo personal, de despliegue de las cualidades positivas y potencialidades como las fortalezas del carácter y las virtudes humanas en los vínculos e interacciones sociales. Al contrario, el bajo nivel de estereotipos negativos correlacionó con las fortalezas de la virtud coraje, que incluyen la perseverancia por ejemplo en medidas de autocuidado, asistencia a talleres, etc., vitalidad, valentía; las personas con estas fortalezas tienden a ser capaces de enfrentar desafíos, ejercer un rol activo, como protagonistas y constructores de su vida, con autodeterminación.

En este sentido, resulta interesante profundizar a través de futuras investigaciones esta cuestión acerca de la posible relación entre el bajo nivel de estereotipos negativos hacia la vejez y la concurrencia a dispositivos socio-preventivos (como por ejemplo los talleres Upami), ya que parte de la muestra se hallaban realizando alguna actividad de esta naturaleza.

A propósito de ensayar algunas posibles explicaciones de los datos obtenidos, es de importancia destacar que la población residente en la localidad de Mar del Plata -considerada

como un polo gerontológico por el número de personas mayores- dispone de oferta en lo relativo a acciones de políticas públicas gubernamentales y no gubernamentales (aun en el contexto de la pandemia causada por COVID-19 y mediante la vía de la virtualidad), fundamentadas en la promoción y reflexión sobre estilos de vida de envejecimiento saludable y activo, desnaturalizando dichas representaciones y re-significando la vejez como parte del ciclo de vida. Lo anterior podría ser objeto de futuros estudios comparativos con personas mayores de otras localidades a fin de observar resultados.

Resulta interesante, además, indagar posibles relaciones entre el nivel de estereotipos negativos hacia la vejez y el nivel de educación, dado que se observó una correlación negativa, en futuros estudios ampliando la muestra.

Con respecto a la dimensión vínculos de bienestar psicológico, podría investigarse si el predominio puede estar relacionado con el hecho de que el 70 % de la muestra vive con alguien, por lo cual el hecho de vivir con otra persona podría elevar el nivel en la dimensión vínculos.

Los datos obtenidos incentivan la continuidad en la investigación de aspectos positivos, a fin de contribuir al diseño de intervenciones diseñadas para tal fin.

## **Conclusión**

Partiendo del creciente envejecimiento poblacional y el aumento en la expectativa de vida, el desafío es no sólo vivir más años, sino que sean vividos de manera plena, por lo que adquirir hábitos de vida saludables, medidas de autocuidado y prevención en su sentido más amplio, permitirán a las personas agregar calidad a los años vividos. Los resultados hallados aportan evidencia acerca de la relación entre los constructos bienestar psicológico, fortalezas de carácter y estereotipos negativos hacia la vejez, a los fines de instrumentar estrategias orientadas en la promoción y preservación del bienestar y la satisfacción vital en personas mayores, a la visibilización y desnaturalización de creencias prejuiciosas que forman parte de la representación social.

Los datos hallados en esta investigación resultan de interés tanto en plano teórico como aplicado, dado que permite:

Contribuir a la visibilización, desnaturalización de creencias prejuiciosas, que forman parte de la representación social, a la generación de nuevas perspectivas en el desarrollo de las ciencias y políticas orientadas a la resignificación social de la vejez, a la reformulación de ciertos aspectos de la vejez en una transformación del sesgo negativo o deficitario por otro positivo y enriquecedor, teniendo en cuenta la singularidad de cada persona a lo largo de la vida y de su particular forma de vivir la vejez.

Contribuir al conocimiento acerca de los aspectos positivos del envejecimiento en relación a las fortalezas de carácter en personas mayores y su relación con el bienestar psicológico, como así también en el diseño de intervenciones a fin de optimizar las fortalezas existentes y estimular las que se hallan en menor medida.

Trabajo Final

Patricia Torres

Contribuir a la transferencia de resultados a través de producción científica y proyectos de formación profesional y extensión, para quienes actúan en el amplio campo interdisciplinario de la Gerontología, y en particular en la Salud y Terapia Ocupacional.

### Bibliografía

- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Alonso Palacio, L; Rios, A; Payares, S; Maldonado,. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar en adultos mayores. *Rev. Uninorte.*, Vol 26, num 2. pp 250-259.
- Arias, , C. (2009). Las Fortalezas personales se incrementan en la vejez? En *Desafíos y Logros frente al bien-estar en el envejecimiento* (págs. 31-39). Bs. As.: Eudeba.
- Arias, C & Golpe, L. Facultad de Psicología UNMdP. Grupo SAVYPCE. (2005). *Sistemas formales e informales de apoyo social para adultos mayores*. Mar del Plata: Ed. Suarez.
- Arias, C.; Soliveréz C. (2019.). El bienestar psicológico en la vejez. Existen diferencias por grupos de edad? *Memoria Académica*, II Congreso Internacional de Investigación.
- Aspinwall, L. y. (2007). *Psicología del Potencial humano*. Barcelona: gedisa.
- Ballesteros, F., & Fernandez Ballesteros, R. (2000). La Gerontología Positiva. *Rev. Multidisciplinar de Gerontología.*, 10(3), 143-145.
- Baltes, P. &. (1990). *Toward a psychology of wisdom and its ontogenesis*. New York: Cambridge University Press: R. J. Sternberg (Ed.).
- Baltes, P. y. (1990). *Successful aging: perspectivas from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Braithwaite, V. (2002). *Reducing Ageism. Ageism, stereotyping and prejudice against older persons* . London: A Bradford Book.: Nelson (Ed.) pp311-337.

Butler, R. (1969). Ageism. Another form of Bigotry. *The Gerontologist.*, 9, 243-245.

Candellero, V.; Correche, M.S.; Rivarola, M.F.; Penna, F. (2007). Tercera edad y Bienestar psicológico. Un estudio exploratorio. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Universidad de Bs. As.*

Carstensen, L.L. & Charles, S.T. (1998). Emotion in the second half of life. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 144-149.

Castro Solano, ,. A. (2018). IVyF abreviado-IVyFabre. análisis psicométrico y de estructura factorial en Argentina. *Avances en Psicología Latinoamericana.*, 36(3), 619-637.

Casullo, M. (2002). *Evaluaciones del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Bs. As.: Paidós.

Cingollani, J.M. y Mendez Quiñones, M.A. (2006.). Bienestar Psicológico, afectividad y depresión en adultos de la ciudad de Mar del Plata: un estudio exploratorio. XIII Jornadas de Investigación y Segundo encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Univ. de Bs. As.

Cosentino, A. &. (2015). IVyF: Validez de un instrumento de medida de las fortalezas de carácter de la clasificación de Peterson & Seligman. *Psicodebate.*, 15(2), 99-122.

Cummings, E. &. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. N. York.: Basic Books Inc. Pub.

De Miguel, J. (1992). *Envejecimiento de la población, análisis prospectivo. En una aproximación pluridisciplinar al entorno de la vejez*. Madrid.: S.G. Editores.

Diener, E.; Suh, E.M.; Lucas, R.E.; Smith, H.L. (1998). Subjective Well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin.*, 125(2), 276, 302.

Fernandez Ballesteros, R. (2000). La Gerontología Positiva. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 10(3), 143-145.

Fernandez Ballesteros, R. (1986). *Hacia una vejez competente: Un desafío a la ciencia y a la sociedad*. Madrid: Alianza.

Fernandez Jimenez, C. (2003). Estereotipos sobre la vejez y nivel de dependencia. *Geriatrka*, Vol 19 (9-10): 310-316, pag 32-39.

Fernandez, B. (2007). R. En L. S. Aspinwall, *Luces y sombras en la Psicología del potencial humano. El ejemplo de la Psicogerontología*. (págs. 183-203). Barcelona: Gedisa.

Fries, J. (1989). *Aging well*. Reading, MA, Addison-Wesley.

Gancedo, M. (2010) Reflexiones y experiencias acerca del aprendizaje de la Psicología Positiva y los enfoques salugénicos. *Psicodebate*, 10, 83-102.

Gastrón, L. (2013). *Dimensiones de la representación social de la vejez*. Mar del Plata: eudem.

Gatz, M. y Karel, M.J. (1993). Individual change in perceived control over 20 years. *International Journal of Behavioral Development.*, 16, 305-322.

Iacob, R. (2006). *Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente*. Bs. As.: Paidós.

Jodelet, D. (1986). Psicología social. En S. Moscovici, *La representación social: fenómenos, conceptos y teorías*. (pág. Cap 13). Barcelona: Paidós.

- Kanje, S. (2015). *Introducción a la Gerontología social. Asignatura gestión de atención. El sujeto, las instituciones y las redes comunitarias*. Carrera de Especialización en Psicogerontología. Universidad Maimónides.
- Krzemien, D. (2013). *El campo multidisciplinario de la Gerontología*. Mar del Plata: Academia Española.
- Lacey, H.P.; Smith, D. M. & Ubel, P.A. (2006). Hope I Die Before I get Old: Mispredicting hapinness Across the adult lifespan. *Jurnal of Happiness Studies.*, 7(2), 167-182.
- Lombardo, E. &. (2008). La Psicología del curso de la vida en el marco de la psicología del desarrollo. *Rev. argentina de sociología.*, 6(10), 111-120.
- Lombardo, E. (2003). Psicología Positiva y Psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. *Rev. Psicodebate, Psicología, cultura y sociedad*, 13,47-60.
- Maddox, G. &. (1973). Self Assessment of Health: A Longitudinal study of Eldery Subjects,. *Journal of Health and Social Behavoir*, 15: 65-72.
- Monchietti, A., Krzemien, D., & Lombardo, E. (2003). Representación social de la vejez. Ámbitos de influencia. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria.*, Nro 1.
- Palmore, E. (1990). *Ageism*. New York: Springer.
- Peterson, Ch. & Seligman, M. (2004.). *Carácter Strengths and Virtues*. New York, APA, : University Press.
- Ruvalcaba, N. (2019). Perspectivas en Psicología. *Rev. Scielo.*, vol 15. Nro 1.  
[1.https://doi.org/https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0015.07](https://doi.org/https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0015.07) .
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Sabatini, M.B., Arias, C. (2019.). Experiencias en fluidez y bienestar psicológico: un estudio con adultos mayores. *Memoria Académica.*, II Congreso Internacional de Investigación. UNLP. Facultad de Psicología.

Salvarezza, L. (1988). *Viejismo. Los prejuicios contra la vejez en psicogeriatría*. Bs. As.: Paidós.

Sanchez Martinez, M (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. España: Pearson Educación.

Sanchez Palacios, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. Universidad de Málaga.: Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Schumutte, P. y. (1997). Personality and well being: reexamining methods and eaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 549-559.

Seligman, , M. (1998). *Building Human Strenght: Psychologys Forgotten Misión*.

Seligman, M. (2003). *La Auténtica Felicidad*. Bs. As.: Ediciones B.

Seligman, M.E., Steen, T; Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist.*, 60(5), 410-421.

Villar, F. (2003). Bienestar, adaptación y Envejecimiento. Cuando la estabilidad significa cambio. *Rev. Multidisciplinar de Gerontología.*, 13(3), 152-162.

Villar, F. (2013). Hacerse bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información Psicología*, (104), 39-56.

**Anexo**

Ejemplificación de los instrumentos utilizados:

**Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez  
(CENVE)**

1= Muy en desacuerdo;2= Bastante en desacuerdo;3=  
bastante de acuerdo 4= Muy de acuerdo

	1	2	3	4
1.La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria				
2.Las personas mayores tienen menos interés por el sexo				
3.Las personas mayores se irritan con facilidad y son “cascarrabias”				
4.La mayoría de las personas mayores de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo sería como para deteriorar sus capacidades normales				
5.Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes				
6.A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles				
7.La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud				
8.A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas				

9.Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños				
10.La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás				
11.A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos				
12.Los defectos de la gente se agudizan con la edad				
13.El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez				
14.Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven				
15.Una gran parte de las personas mayores de 65 años “chochean”				



Copyright © 2007, Alejandro C. de Castro Bolano, Alejandro (2007)

cod: 5170

5 cop.

to

personalidad

# IVyFabre

## ¿SOY PARECIDO O SOY DIFERENTE A LA DESCRIPCIÓN?

### INSTRUCCIONES

Nos gustaría saber cómo sos vos. Para eso, por favor, seleccioná una opción de respuesta para cada descripción que aparece más abajo. Respondé según cómo vos seas realmente (nunca respondas en función de cómo te gustaría ser o a quién te gustaría parecerse). Por favor, sé preciso. Tratá de dar tus respuestas lo más rápido posible, confiando siempre en la primera respuesta que se te ocurra. Si dudás qué opción de respuesta elegir, intentá marcar la opción que más se acerque a cómo vos sos realmente. Completá este cuestionario rápidamente, confiando en la primera respuesta que te salga. Pone una "X" en la casilla, según cuánto seas de parecido o de diferente a la descripción.

¿SOY PARECIDO O SOY DIFERENTE?	Muy parecido	Algo parecido	Ni parecido ni diferente	Algo diferente	Muy diferente
1. No necesito que los demás me digan si algo es lindo porque yo solo me doy cuenta. Siento emociones profundas cuando veo cosas lindas. Por ejemplo: me quedo "mudo" cuando veo representada la belleza en una película y me emociono hasta las lágrimas al ver lo lindo de los demás. Claramente, me conmueven las cosas simples de la vida, esas que se pasan por alto. Siento que es importante vivir en un mundo lleno de belleza. Por eso, aprecio el arte en todas sus formas y me fascina vivir el arte en su más alto nivel.	<input type="checkbox"/>				
2. Soy de tratar a toda la gente por igual y si hay alguien que no me cae bien, no lo trato de forma distinta. También soy de darles una oportunidad a todos. Me interesan los principios de igualdad y justicia y creo que los derechos de todos son igual de importantes. También creo que todos deben tener voz y voto, así que escucho respetuosamente a todos los que tengan algo que decirme. No me aprovecho de la gente y llegado el caso de que yo estuviese en un error, lo voy a admitir.	<input type="checkbox"/>				
3. Cuando trabajo, no me distraigo ni dejo mis tareas sin terminar. Y como no soy de abandonar enseguida, si aparece un obstáculo tiendo a seguir haciendo lo que había decidido hacer hasta terminarlo. Así que, no hay cosas que empiece que deje sin terminar. Además, me pongo metas en la vida.	<input type="checkbox"/>				
4. Se me ocurren nuevas formas de hacer las cosas porque tengo una mente creativa. Mi imaginación va más allá de la de mis amigos y siento un impulso especial por hacer cosas originales. Así que puedo decir que me gusta ponerme a pensar en ideas nuevas y diferentes que me surgen.	<input type="checkbox"/>				
5. Comparto fácilmente mis sentimientos con los demás: en particular, le puedo expresar amor a otras personas. Además, no tengo dificultades para aceptar el amor de los demás hacia mí. También estoy dispuesto a correr riesgos para establecer una relación personal con alguien. No me siento aislado de los demás. Soy el ser más importante en la vida de alguna persona y hay gente que me acepta tal cual soy (con mis defectos) y que se preocupa por mí del mismo modo en que se preocupa por sí misma. A mí también me preocupa alguien realmente como persona.	<input type="checkbox"/>				