



## DISCRIMINACIÓN POR EDAD, VEJEZ, ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS



**inadi**

Instituto Nacional  
contra la Discriminación,  
la Xenofobia y el Racismo



Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos  
**Presidencia  
de la Nación**



## DISCRIMINACIÓN POR EDAD, VEJEZ, ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS



**inadi**

Instituto Nacional  
contra la Discriminación,  
la Xenofobia y el Racismo



Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos  
**Presidencia  
de la Nación**

Primera edición  
500 ejemplares

Edición Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo  
(INADI) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Presidencia de la Nación.

Dirección: Avenida de Mayo 1401 (C1085ABE), Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

TE: (54-011) 4380-5600 | 4380-5700.

Asistencia gratuita las 24 horas: 0800-999-2345

[www.inadi.gob.ar](http://www.inadi.gob.ar)

Producción y elaboración: Área Adultos y Adultas Mayores.

Armado, edición y corrección: Área Contenidos y Publicaciones.

Diseño editorial: Área Diseño Gráfico y Editorial.

## **ÍNDICE**

Introducción	5
I. Aproximación al tema de la vejez y el viejismo	10
Historización	
Viejismo	
II. Estereotipos y prejuicios hacia las personas adultas mayores	18
Aspectos sociodemográficos	
El comienzo de la vejez y algunos modelos para pensar esta etapa	
Factores psicosociales	
Estereotipos, prejuicios y discriminación	
A modo de cierre	49
Anexo	51
Normativa a considerar con relación a la temática	
Bibliografía	56

# **Introducción**

*El mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes y que de aquí a 2050 el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique pasando de un 10 % a 21 %. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población de edad se multiplique por cuatro en los próximos 50 años.*

ONU, Declaración Política Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002).

*El grupo de personas de edad que crece más rápidamente es el de los más ancianos, es decir, los que tienen 80 años de edad o más. En el año 2000 su número llegaba a 70 millones y se proyecta que en los próximos 50 años esa cifra aumentará más de cinco veces.*

ONU, Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002).

*En América Latina el número de personas mayores (60 años y más) superará por primera vez al de niños (menores de 15 años) en el año 2036. En 1950 la población menor de 15 años representaba un 40 % y en el 2100 solo representará un 15 %.*

Datos brindados por CEPAL (2013).

Argentina es uno de los países con más alta tasa de envejecimiento de Latinoamérica. Según el censo 2010,<sup>1</sup> en los últimos años se observó un incremento en la proporción de personas mayores de 60 años: suman 5.725.000, lo que representa el 14,2 % de la población. Asimismo, proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) indican que en el año 2050 el 25 % de la población argentina tendrá 60 años o más.

Cuando las personas se refieren a la vejez, muchas veces lo hacen considerando únicamente aspectos biológicos, científicos, médicos, psicológicos, etc., sin detenerse en otros factores que están relacionados con el envejecimiento. Se omite considerar que la vejez es, en definitiva, una construcción histórica y sociocultural, ya que cada sociedad es la que define y le da significado a las diferentes etapas de la vida de una persona.

Los autores que entienden el envejecimiento desde una perspectiva biopsicosocial lo analizan en tres dimensiones: el *envejecimiento biológico*, el *envejecimiento psicológico* y el *envejecimiento social*.<sup>2</sup>

- El *envejecimiento biológico* se refiere a la transformación que sufre el cuerpo a nivel orgánico, a partir de la declinación de la frecuencia de reproducción de las células y la pérdida de aquellas que no se regeneran. Cabe aclarar que se trata de un proceso natural y que no constituye enfermedad. Se desarrolla desde adentro hacia afuera; el envejecimiento físico es una consecuencia de él, que repercute negativamente en las personas.
- El *envejecimiento psicológico* está determinado por la transformación de la habilidad motora, sensorial, mental, la personalidad, las motivaciones, sensaciones e impulsos. Dentro de él, podemos encontrar el *envejecimiento afectivo* y el *cognitivo*. El primero está relacionado con la capacidad de adaptación a las nuevas o diferentes situaciones de la vida;

---

<sup>1</sup> INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010.

<sup>2</sup> SCOLICH, Natalia Verónica, *Pensar la Vejez*. Universidad Nacional de Rosario, 2005, pág. 21. <http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/626/731>

el segundo tiene que ver con la posibilidad de incorporar o memorizar datos y aprender nuevas capacidades por fuera de las ya aprendidas.

- El *envejecimiento social* está vinculado al ámbito social y a las actividades e interacciones que en él se desarrollan. El medio social demarca el significado de la vejez en la vida de las personas, lo cual influye en la experiencia negativa o positiva de esta etapa.

Se envejece desde el nacimiento. El ciclo de vida es una evolución constante y la vejez -con sus características propias- es parte de esta evolución. Debemos tener en claro que, más allá de las percepciones y creencias sociales, las personas adultas mayores tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo y aprendizaje, así como de transitar nuevas experiencias, que aquellas que recorren otras etapas de la vida.

*Viejo/a, adulto/a mayor, anciano/a, geronte, jubilado/a, senil, persona de la tercera edad, persona de edad, etc.* son las denominaciones utilizadas en diversas culturas y épocas para designar a quienes transitan esta etapa de la vida. En algunos casos, incluso, tales denominaciones poseen múltiples significados.

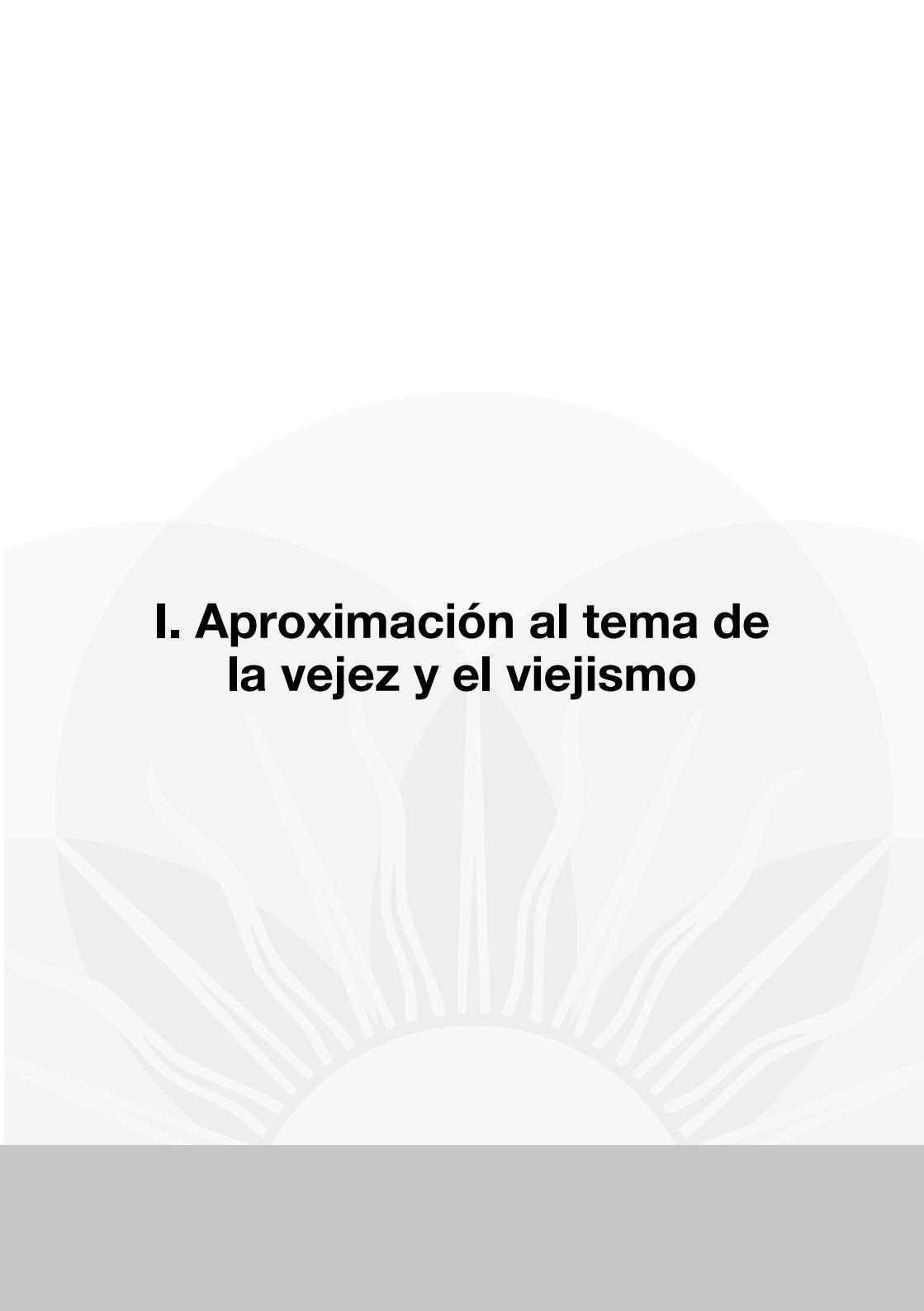
La palabra *vejez* deriva de la voz latina *vetus*, que a su vez deriva de la raíz griega *etos*. *Etos* significa años/añejo. A su vez *viejo*, del latín *vetulus* significa 'de cierta edad'. El vocablo *anciano/a* es utilizado desde el siglo XIII y hace mención a 'quien estuvo antes'. A diferencia del término *viejo/a*, la palabra *anciano/a* se relaciona con el tiempo y remite a quien se ha enriquecido con el paso del tiempo.

El término *geronte* definía a cada uno de los miembros de la Gerusía, uno de los órganos de gobierno de la antigua Esparta, integrado por 28 ancianos mayores de 60 años. Entonces, ser anciano era considerado un valor, una etapa donde se alcanzaba cierta sabiduría y poder. *Seniles* eran aquellos ciudadanos con más de 60 años que formaban parte del Senado romano; en la antigua Roma se consideraba que esa era la edad adecuada para aportar de forma positiva a la vida institucional. En el siglo XIX, este término pasó a tener una carga negativa al asociarse con enfermedades de la vejez (senilidad).

La expresión *jubilado* o *jubilada* hace referencia a la situación de las personas que llegan al fin de la etapa laboral. La misma trae como correlato la presunción del abandono de un rol socialmente activo con relación a lo productivo, para pasar a tener un rol pasivo. Esto trae aparejado un prejuicio construido socialmente: se considera que las personas se retiran no solamente de la actividad laboral sino también de cualquier otra actividad de la vida.

La denominación *tercera edad* está asociada a la etapa posterior a la jubilación o retiro laboral. Posee una connotación positiva ya que incorpora una imagen activa que implica la valoración de los nuevos tiempos y espacios surgidos en la vida del adulto y la adulta mayor. Se trata de una visión dinámica que focaliza en la práctica de actividades; muy distinta al concepto tradicional de vejez, que vincula este período con el fin de la existencia.

En las últimas décadas ha ido ganando terreno la expresión *adultos* y *adultas mayores*, adoptada por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU). De igual forma, se impuso la denominación *personas de edad* luego de que el 14 de diciembre de 1990 la Asamblea General de las Naciones Unidas designara el 1º de octubre como el Día Internacional de las Personas de Edad, en concordancia con el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1982.



## **I. Aproximación al tema de la vejez y el viejismo**

## **Historización**

La consideración y la estima hacia las personas ancianas así como la mirada positiva o negativa hacia ellas han variado a través de las distintas épocas y culturas. Ya mencionamos que cada sociedad realiza una determinada construcción sobre las edades en general y la vejez en particular. A lo largo de la historia, existieron etapas de reconocimiento y valoración hacia las personas mayores; en estos casos, muchas veces, la veneración y el respeto por los ancianos y ancianas tuvo relación con aspectos ligados al poder económico o político. Debemos señalar también que, en las culturas primitivas, las personas ancianas eran las que garantizaban la transmisión del saber y difundían las experiencias del pasado, representando la sabiduría. Esto llevaba a que les fueran atribuidas condiciones sobrenaturales o mágicas. En las tribus y los clanes la autoridad pasaba por el jefe de familia o patriarca, que era designado en forma automática, por ser el padre de la familia tronco. Los consejos de las tribus estaban formados por las personas de mayor edad o los ancianos.<sup>3</sup>

En el mundo antiguo, tanto en Egipto como en China, la vejez era valorada positivamente por la comunidad; las personas mayores desempeñaban un rol de importancia por estar ligadas a la divinidad, la ética, la política, la familia y la sabiduría.<sup>4</sup> En la antigua Grecia, la vejez constituía una etapa indeseable, tal como quedó reflejado en una serie de relatos entre dioses y en diferentes tragedias, que presentaban una caracterización negativa y trágica.<sup>5</sup> En Esparta, las personas mayores formaban parte de los estamentos institucionales integrando la *Gerusía*: un consejo de ancianos con funciones legislativas cuyas propuestas eran aceptadas o rechazadas por la *Apella* o asamblea popular. En Atenas funcionaba el consejo de nobles ancianos (*aerópago*), con facultades políticas y judiciales. La participación en diferentes áreas refleja la valoración

---

3 ALBA, Víctor, *Historia Social de la Vejez*, Barcelona, Editorial Laertes, 1992.

4 RAMOS ESQUIVEL, Júpiter y otros, "Aportes para una conceptualización de la vejez", *Revista de Educación y Desarrollo*, N° octubre-diciembre, México, 2009.

5 GARCÍA RAMÍREZ, José Carlos, *La vejez: El grito de los olvidados*, México, Plaza y Valdez Editores, 2003.

positiva hacia los ancianos en los distintos momentos históricos.

En la sociedad romana se concedía una autoridad muy particular a los ancianos a través de la figura del *pater familias*. La familia tenía un carácter extendido pues los lazos jurídicos estaban por encima de los lazos biológicos. En el Imperio Romano la época de oro de los ancianos fue la República, etapa en la cual se confiaba el poder político a los hombres de edad avanzada. A partir del siglo I a.C. los valores tradicionales cambiaron: Augusto inauguró un nuevo período floreciente para las artes y la economía, que fue menguante del poder del Senado y de los ancianos.

En la Edad Media la peste negra y la viruela diezmaron la población de niñas, niños y jóvenes, lo cual produjo una revalorización de la figura del anciano al colocarlo nuevamente en el rol de patriarca y con él ganar posición social, política y económica. Durante el Renacimiento –siglos XV y XVI– se instaló una sobrevaloración de la belleza que afectó a los ancianos al confrontar los cánones imperantes. A partir del siglo XVIII se comenzó a reconocer en la madurez de los ancianos cualidades como la experiencia y la capacidad de reflexión; no obstante, el advenimiento de la Revolución Industrial y su política productivista supuso la búsqueda y valoración de aquellos individuos productivos, dándose por entendido que los ancianos presentaban menor capacidad de producción que los jóvenes.<sup>6</sup>

Por último, en culturas orientales como la de China y Japón, la vejez goza de un alto estatus y valoración social positiva por su fuerte vínculo con la sabiduría.

## Viejismo

Los actos, las prácticas y las conductas discriminatorias vulneran derechos elementales de las personas y frustran las posibilidades de acceder, en condiciones de igualdad, a los beneficios sociales, culturales, educativos, laborales, recreativos o de salud

---

<sup>6</sup> GARCÍA MÁRQUEZ, Juan Antonio, *El valor social y cultural de la vejez, una aproximación histórica*, 2014. <http://seacw.org/index.php/2014-02-12-12-07-43/spanish-blog/item/454-el-valor-social-y-cultural-de-la-vejez-una-aproximaci%C3%B3n-hist%C3%B3rica>

que han sido instituidos para el conjunto de los habitantes del país. Existen prejuicios, estereotipos y mitos respecto de la vejez que afectan a las personas mayores. Son producto de una construcción social que condiciona a las personas involucradas y a su entorno en términos de profecía autocumplida: las personas adultas mayores –como parte de la sociedad– se ven condicionadas por los prejuicios que las conducen a asumir conductas acordes a lo esperable según las creencias discriminatorias.

Las formas que adopta la discriminación son múltiples y complejas; algunas de sus consecuencias frecuentes son la marginación y exclusión. La imagen negativa de la vejez asocia esta etapa con la enfermedad y genera que las personas mayores sean consideradas enfermas, carentes de autonomía, asexuadas, con dificultades para aprender, improductivas, aisladas socialmente e inflexibles.

En la actualidad asistimos a una exaltación de la juventud, asociada a la productividad, la belleza y el éxito. La edad y el paso del tiempo son vistos como un desvalor que hay que combatir, y para ello se promocionan como soluciones antiedad (*antiage*) distintos productos relacionados con la conservación de lo estético. Ante esto, resulta importante resignificar la imagen de la vejez, teniendo en claro que es una etapa de la vida que, como otras, contiene tanto aspectos positivos como negativos. Deconstruir los prejuicios y estereotipos que recaen sobre las personas mayores es una tarea pendiente de la sociedad que contribuiría a erradicar las prácticas discriminatorias.

El conjunto de miradas negativas que tiene la sociedad con respecto a las personas adultas mayores fue definido como *viejismo* (*ageism*), término acuñado en 1969 por Robert N. Butler (primer director del National Institute of Aging en Estados Unidos), para hacer referencia a “una experiencia subjetiva, una inquietud profunda y oscura, una repugnancia y una aversión por la vejez, la enfermedad, la discapacidad y miedo a la pobreza, la inutilidad y la muerte”.<sup>7</sup>

---

7 DE MIGUEL NEGREDO, Adelia y Carmen Luisa CASTELLANO FUENTES, *Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros*, España, Universidad de La Laguna, 2010. [http://psicologia.ull.es/admiguel/articulos\\_archivos/MS008-09DeMiguel.pdf](http://psicologia.ull.es/admiguel/articulos_archivos/MS008-09DeMiguel.pdf)

Este fenómeno, estudiado en nuestro país por Leopoldo Salvarezza,<sup>8</sup> implica rechazo, temor, desagrado, negación, marginalización, agresión: actitudes ligadas entre sí que operan discriminando a la persona que envejece. En definitiva, el viejismo se sustenta en un entramado de prejuicios y constituye una actitud irreflexiva transmitida por la cultura, a partir de la cual se conforma -desde la niñez- la visión que tenemos de nuestros mayores.

Los estereotipos y prejuicios que las personas incorporan a lo largo de su vida como resultado de la construcción social, prenuncian un modelo del propio futuro con el cual nadie se identifica; quienes hoy discriminan serán discriminados al llegar a la vejez. El viejismo es, en este sentido, único: a diferencia del racismo o del sexism, la discriminación por edad es perpetrada y propagada por personas que algún día llegarán a ser viejas. Las actitudes y prácticas sustentadas en el viejismo contribuyen, por lo tanto, a la propia y eventual victimización. Es posible comprobar de qué manera -y aún en distintos grados- jóvenes y adultos carecen de conciencia tanto de su propio envejecimiento como de su conducta viejista.<sup>9</sup>

Becca Levy y Mahzarin Banaji, en *Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores*,<sup>10</sup> sostienen que el viejismo tiende a ser naturalizado, puede operar sin ser advertido ni controlado y sin la intención de provocar daño de manera consciente. Todas las personas, en diferentes grados, se encuentran implicadas en la práctica del viejismo implícito. Los procesos y comportamientos mentales que demuestran sensibilidad por la edad se producen automáticamente en los pensamientos cotidianos, sentimientos, juzgamientos y decisiones de la gente común.<sup>11</sup> Es así como la autoestima de las personas adultas mayores se ve perjudicada por la mirada social.

### El proceso de confrontación con diversos estereotipos so-

<sup>8</sup> SALVAREZZA, Leopoldo (comp.), *La Vejez. Una mirada gerontológica actual*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1998

<sup>9</sup> McGOWAN, Thomas, *Viejismo y Discriminación*, en James Birren (ed.), *Encyclopedia of Gerontology*, New York, Academic Press, 1996.

<sup>10</sup> LEVY, Becca y Mahzarin BANAJI, "Viejismo implícito" en Todd Nelson (ed.) *Viejismo. Estereotipos y prejuicios*, Massachusetts, The MIT Press, 2004.

<sup>11</sup> MINGORANCE, Daniel, "El miedo a la vejez", *Voces en el Fénix*, N.º 36, <http://www.vocesenelfenix.com/content/el-miedo-la-vejez>

ciales negativos mina lenta y progresivamente la consideración que los mayores tienen de sí mismos, ya que se los comienza a identificar con la debilidad intelectual, física, con la improductividad, la discapacidad sexual, etc., limitando con ello la autoestima necesaria para mantener su autonomía e independencia.<sup>12</sup>

Para la población adulta mayor, la consecuencia más grave de los estereotipos negativos es la exclusión de la sociedad, de la comunidad y la vida familiar. La aceptación de los estereotipos por parte de las propias personas mayores puede derivar en que renuncien a buscar ayuda ante problemas médicos que atribuyen a una debilidad propia de la vejez. También puede conducir a no reclamar las prestaciones sociales que les corresponden, debido a que el envejecimiento estereotipado se asimila a retirarse de las relaciones sociales, aceptando el estigma del aislamiento y la pasividad.

Una nueva imagen del envejecimiento no se puede instalar de manera inmediata, su promoción tiene que empezar con la provisión de un lugar seguro y digno para las personas mayores, mediante medidas jurídicas y legislativas. Las acciones necesarias para transitar ese camino tienen que centrarse en la promoción de la cohesión y la interdependencia entre las generaciones.<sup>13</sup> El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, de 2002, incluye, entre sus recomendaciones, adoptar medidas tendientes a modificar la imagen social del envejecimiento. Así se señala en la Cuestión 4, Punto 112:

Una imagen positiva del envejecimiento es un aspecto esencial del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento 2002. El reconocimiento de la autoridad, la sabiduría, la dignidad y la prudencia, que son fruto de la experiencia de toda una vida, ha caracterizado normalmente el respeto con que se ha tratado a la ancianidad en el curso de la historia. En algunas sociedades a menudo se desatienden esos valores.<sup>14</sup>

---

12 IACUB, Ricardo y Claudia Josefina ARIAS, “El empoderamiento en la vejez”, *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, Vol. 2, N.º 2, noviembre-abril, 2010, págs. 25-32. <http://www.redalyc.org/pdf/2822/28222172003.pdf>

13 SIDORENKO, Alexandre, *Tres cursos de acción para el empoderamiento de las personas mayores*, Santiago, CEPAL, 2014

14 *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002*, España, Naciones Unidas, 2002, pág. 53. <http://social.un.org/ageing-working->

Muchas veces, las prácticas discriminatorias no son percibidas como tales, lo cual dificulta ponerlas en cuestión. Hay prácticas invisibilizadas: aquellas que no se detectan como tales, y otras naturalizadas: las que se aceptan como “normales” y esperables tanto por parte de quien discrimina como de quien es discriminado/a. Conforme surge del Mapa Nacional de la Discriminación -elaborado por el INADI en el 2013-, es importante la diferencia que existe con relación a las experiencias de discriminación (propias y de terceros) según los distintos grupos de edad. Mientras que un 67 % de los y las jóvenes de 18 a 29 años registra haber presenciado situaciones de discriminación, esa cifra desciende a 58 % para los grupos de 30 a 45 años, a 52 % entre aquellas personas de 46 a 59 años, y de modo más abrupto aún, disminuye a un 41 % entre los adultos y las adultas mayores de 60 a 74.<sup>15</sup>

En relación con la experiencia propia de discriminación, el dato general de toda la población indica que el 33 % sufrió alguna vez una situación de discriminación. Cifra que varía significativamente si tomamos el extremo de edad de jóvenes (18-29 años) con un 38 % y el de las personas adultas mayores (60-74) que desciende hasta una 26 %.

<b>Tramo de Edad</b>		<b>18-29</b>	<b>30-45</b>	<b>46-59</b>	<b>60-74</b>	<b>Total</b>
¿Se sintió Ud. discriminado alguna vez?	Si	38,10%	36,00%	33,10%	26,20%	33,40%
	No	61,90%	64,00%	66,90%	73,80%	66,60%
¿Presenció Ud. una situación en la que otra persona fue discriminada?	Si	66,80%	57,70%	52,20%	40,70%	55,00%
	No	33,20%	42,30%	47,80%	59,30%	42,6%

Base INADI 2013 Todas las personas encuestadas.

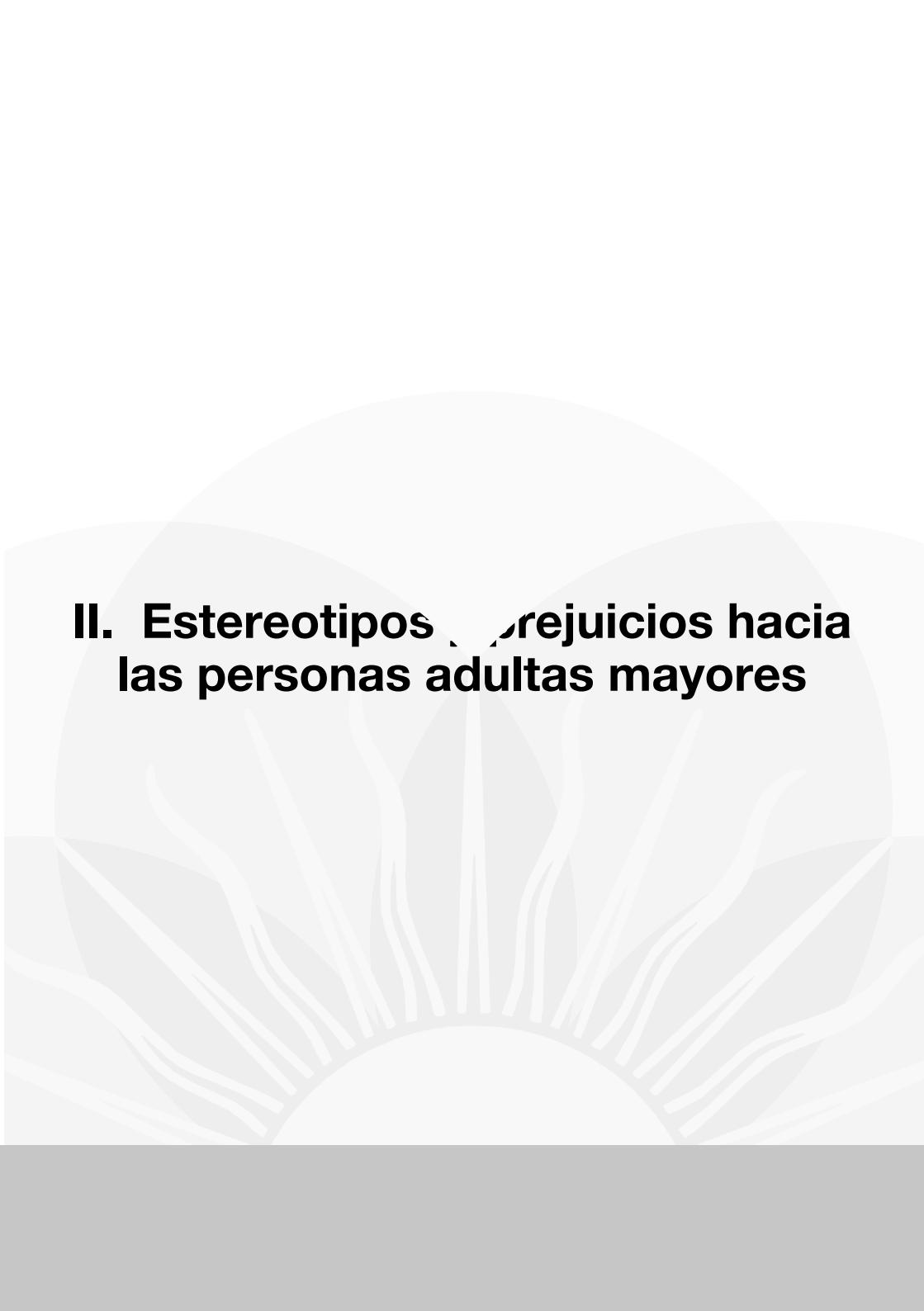
Según el trabajo de investigación antes mencionado, se puede deducir que la identificación de una experiencia –propia o entre pares– como discriminatoria implica una percepción y algún grado de conceptualización de la discriminación como problema social. El reconocimiento de estas experiencias se encuentra más extendido entre personas jóvenes, ya que son más receptivas a la difusión y

---

group/documents/mipaa-sp.pdf

15 *Mapa Nacional de la Discriminación 2013*, Buenos Aires, INADI, 2013, pág. 139. <http://www.inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2016/04/mapa-de-la-discriminacion-2013.pdf>

tratamiento de la discriminación por ser un tema de debate público instalado en nuestro país en los últimos años.



## **II. Estereotipos y prejuicios hacia las personas adultas mayores**

## Aspectos sociodemográficos

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se registra a nivel mundial. Los avances científicos y tecnológicos han contribuido favorablemente a un aumento de la expectativa de vida, pero esto no siempre ha venido acompañado de una mejor calidad de vida. Las dos variables fundamentales en el proceso de envejecimiento poblacional son la disminución de la natalidad como consecuencia de factores sociales, económicos y culturales, y la mayor expectativa de vida como producto de los avances científicos y tecnológicos.

En Latinoamérica el envejecimiento de la población se encuentra aún distante de los niveles alcanzados por la baja tasa de natalidad actual en Europa, donde el 16 % de la población tiene más de 65 años, por encima del segmento de población con menos de 15 años que constituye el 15 %.

Argentina es uno de los países con mayor cantidad de personas adultas mayores de la región. Según un estudio del Instituto de Ciencias Sociales de la UADE, basado en datos del INDEC, sobre la tasa de natalidad de la Argentina (2015), la tasa de fecundidad en nuestro país viene cayendo de manera constante. El número de nacimientos decrece mientras que la población adulta mayor aumenta.

En el año 2010, el INDEC señalaba esta tendencia:

Indicadores demográficos seleccionados por censos nacionales.  
Total del país. Años 1869-2010

Censos nacionales	Adultos mayores (65 años y más)	Jóvenes (0 a 14 años)	Esperanza de vida al nacer	Tasa global de fecundidad	Porcentaje de extranjeros	
					Población total	Población adulta mayor
	%		Años	Hijos/mujer	%	
1869	2,2	42,8	32,9	6,8	12,1	17,1
1895	2,5	40,3	40,0	7,0	25,4	27,1
1914	2,3	38,4	48,5	5,3	29,9	51,0
1947	3,9	30,9	61,1	3,2	15,3	56,6
1960	5,6	30,8	66,4	3,1	13,0	49,3
1970	7,0	29,3	65,6	3,1	9,5	39,6
1980	8,2	30,3	68,9	3,3	6,8	25,2
1991	8,9	30,6	71,9	2,9	5,0	15,9
2001	9,9	28,3	73,8	2,4	4,2	11,0
2010	10,2	25,5	75,2	2,2	4,5	9,2

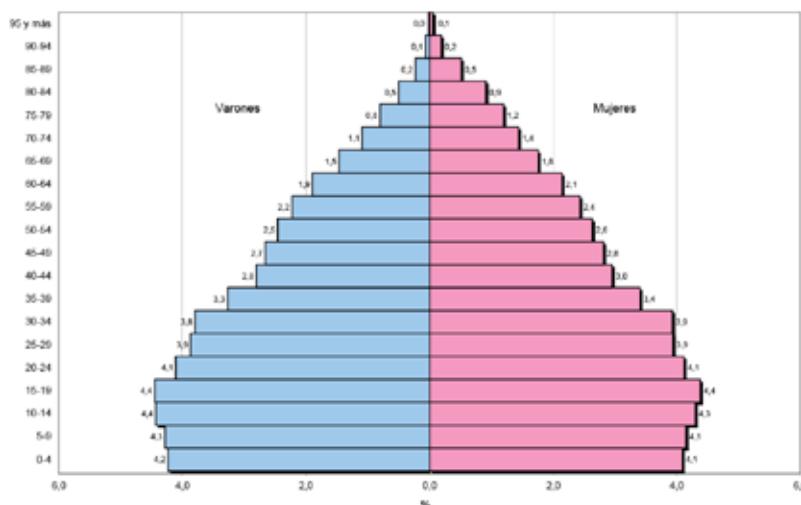
Fuente: INDEC. Estructura demográfica y envejecimiento poblacional en Argentina, Serie Análisis Demográfico N°14 y Censos Nacionales de Población.

El informe reveló que en el 2015 la tasa de natalidad cayó a un promedio de 2,11 hijos por madre. Se trata de una caída del 62 % respecto al 3,39 promedio de 1978 y una baja de 0,07 con relación a lo ocurrido dos años atrás. De persistir este proceso se requerirán nuevas políticas públicas para cumplir con las necesidades de una población cada vez más envejecida. Por lo tanto habrá cambios que podrán surgir en lo social, económico, la productividad, el capital humano, la salud, etc.

El decrecimiento de la natalidad es un hecho que se registra a nivel mundial. En los últimos 60 años el promedio de hijos por madre se redujo de 5,02 a 2,55 a nivel global. La mayor caída de la natalidad se produce dentro de los sectores socioeconómicos altos, mientras que en los sectores más empobrecidos la tasa permanece por encima del promedio.

De acuerdo con el último censo nacional del 2010 el 14,6 % de la población Argentina tiene más de 60 años. De acuerdo a los estudios del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) para el 2050 la población de mayores de 60 años representará el 25,3 % de la población total, con un crecimiento constante en comparación con el grupo etario más pequeño (0 a 14 años).

### Estructura de la población por grupo de edad y sexo. Total del país. Año 2010



Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

## **El comienzo de la vejez y algunos modelos para pensar esta etapa**

El concepto de vejez -así como el de niñez y los que re-fieren a diferentes ciclos vitales- es producto de una construcción social, y -en tanto existen diferencias entre las culturas- no todas identifican esta etapa de la misma manera. Asimismo, el comienzo de la vejez se establece de manera variable en cada país, ya que se encuentra determinado por la expectativa de vida que oscila en base a factores económicos, científicos, tecnológicos, sociales, etc. Encontramos sociedades con una media de vida que varía dentro de un espectro muy amplio que puede ir de los 40 a los 85 años.

La edad no es suficiente para delimitar el estado de salud o el rendimiento intelectual de las personas, y no debería ser, por lo tanto, un factor determinante para establecer el comienzo de esta etapa de vida. No obstante, es la variable decisiva que se asume en las diferentes culturas, más allá de factores psicológicos y biológicos que puedan establecer el inicio. De este modo, vemos cómo la vida de las personas está atravesada por condicionantes culturales.

En los estándares internacionales, se establece el comienzo de la vejez a partir de los 60 años; para ello se toma como base el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, del año 1982. Muchas sociedades determinan que a partir de los 60 o 65 años comienza la vejez marcada por el inicio de la jubilación. En general, los países denominados “en vías de desarrollo” tienden a identificar el comienzo de la vejez con los 60 años de edad, mientras que los países desarrollados la ubican a partir de los 65.<sup>16</sup>

Existen otros criterios para establecer el comienzo de la vejez. El discurso científico, por ejemplo, la define a partir de la aparición de síntomas de deterioro cognitivo y físico. Fernández Balles-teros afirma que los cambios físicos y biológicos son determinantes para establecer el comienzo de la vejez.<sup>17</sup> Esta mirada no está enfo-

---

16 IACUB, Ricardo y Belén SABATINI, “Psicología de la Mediana Edad y Vejez”, *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*, módulo 3, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2012. [http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/psicologia\\_medianaedad.pdf](http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/psicologia_medianaedad.pdf)

17 SÁNCHEZ PALACIOS, Concepción, *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*,

cada en los aspectos sociales, sino sobre los procesos individuales relacionados con la salud; permite pensar que no todas las personas ingresan a esta etapa de la misma manera ni en el mismo momento.

La sociedad establece modelos, nociones y expectativas de roles para cada etapa del ciclo vital. En el caso de las personas adultas mayores los roles y estatus<sup>18</sup> que les son impuestos no dan cuenta de las capacidades y actividades que desarrollan quienes transitan esta etapa; se considera erróneamente que las personas adultas mayores han perdido la posición profesional, la responsabilidad familiar y la participación en diferentes ámbitos sociales, desempeñando un rol más pasivo que en las etapas anteriores.

Es importante tener en cuenta los modelos de envejecimiento y de vejez que circulan en la sociedad, ya que influyen tanto en la posibilidad de crear recursos positivos para la vida en esta etapa como en la configuración de obstáculos para el desarrollo de las personas mayores. Los discursos sociales son internalizados a lo largo de la vida, dando origen a estereotipos y prejuicios que son la base de las prácticas discriminatorias. Las creencias y expectativas que la sociedad tiene sobre el envejecimiento influyen en el comportamiento y la concepción que las personas mayores tienen sobre sí mismas, sobre sus propias capacidades y su autonomía, pudiendo contribuir en la construcción de una imagen desvalorizada y negativa. Como consecuencia, se producen conductas y sentimientos de minusvalía, desamparo, vulnerabilidad y aislamiento que precipitan enfermedades físicas y emocionales directamente ligadas al maltrato recibido.

Cabe destacar que hay muchas formas de envejecer. No todas las personas envejecen de la misma manera. Durante esta etapa, como señalan diversos autores, la diferenciación entre las personas se hace incluso más ostensible a partir de las diferen-

---

tesis doctoral, Universidad de Málaga, 2004. <http://www.biblioteca.uma.es/bbl-doc/tesisuma/16704046.pdf>

18 N. del A.: El status es la posición que un individuo ocupa en la estructura social; existen múltiples status: profesionales, económicos, familiares, etc. Cumplen la función de establecer la conducta apropiada correspondiente a cada momento, como así también el conjunto de derechos y obligaciones a desempeñar.

cias en la experiencia de vida acumulada.<sup>19</sup> Para comprender los cambios que se producen en esta etapa, como sucede con otras, debemos pensarlos dentro del contexto en que se desarrollan los individuos. Es necesario analizar no solo los aspectos biológicos o genéticos sino también los psicosociales y ambientales, en los cuales se conjugan una multiplicidad de factores dentro de un proceso de permanente cambio. No es posible pensar la vejez dentro del concepto de patología sino como un proceso de declive paulatino que se encuentra dentro de parámetros esperables. Es importante diferenciarlo de otro tipo de deterioro que no es representativo de la media de este segmento y responde a situaciones puntuales.

## **Factores psicosociales**

Existen una variedad de características a través de las cuales son percibidas las personas adultas mayores por toda la sociedad; estas percepciones establecen roles, funciones y modelos que operan como estereotipos, prejuicios y mitos. Algunas de las características más relevantes para la construcción de estereotipos son: la edad, el género, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y el estar o no en pareja.

### **- La edad**

La sociedad determina y regula los roles y conductas que se consideran propios de cada edad. En un pequeño recorrido histórico es posible ver los diferentes cambios que se produjeron en la atribución de roles de acuerdo a la edad. A mediados del siglo pasado los roles estaban pautados –de manera más rígida– por la edad de las personas: de cada grupo etario se esperaban determinadas actitudes, comportamientos, funciones, etc. Entre los 50 y 55 años se producía un cambio en los hábitos, actividades, espacios de participación y estilo de vida en general, con el consiguiente

---

<sup>19</sup> IACUB, Ricardo, *El Poder en la Vejez. Entre el empoderamiento y el desempoderamiento*, Buenos Aires, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, PAMI, 2012.

impacto emocional.<sup>20</sup> Más adelante, la normativa y las restricciones impuestas se vieron flexibilizadas y la edad perdió su carácter determinante para definir lo que debía hacerse en cada etapa de la vida.

Hoy se registra una mayor movilidad del rango de edades en relación con las posibilidades de ejercer y llevar adelante funciones, intereses, elecciones, obligaciones. Aparecen nuevos roles e intereses que no se asocian a la edad, lo cual trae modificaciones en la pautas de comportamiento y en las conductas entre las personas adultas mayores. Así, la edad pasó a ser una variable menos confiable para definir los roles, pautas o actitudes esperables para cada ciclo vital.

Para sintetizar, es posible decir que de una mayor sincronización y ordenamiento de actividades y funciones para cada etapa vital (el estudio durante la niñez y la adolescencia, la actividad laboral en la adultez y la jubilación en la vejez), se pasó a un entrecruzamiento diverso a partir del cual las actividades se convierten en opciones acordes a las propias preferencias, sin corresponderse necesariamente con la pertenencia a un grupo etario. De esta manera, nos encontramos con personas adultas mayores que estudian o con jóvenes que ocupan cargos jerárquicos.

Más allá de estos procesos, persisten estereotipos negativos y positivos vinculados a la edad de las personas mayores. Según Graham y Baker,<sup>21</sup> los estereotipos positivos se encuentran dirigidos en primera instancia hacia las personas mayores que se ubican en el rango de 60 a 65 años. A medida que aumenta la edad disminuyen las percepciones positivas y prevalecen las imágenes negativas. Finalmente, cuando las personas alcanzan los 90 y 100 años recuperan esa valoración positiva y se les concede mayor estatus que las que se encuentran entre los 70 y 80 años.

### **- El género**

El concepto de género es necesario para la construcción de la identidad. Es un sistema de representaciones y normas que señalan cómo deben comportarse un varón y una mujer para ser

---

20 Ibídem.

21 SÁNCHEZ PALACIOS, Concepción, Óp. Cit., pág. 58.

percibidos como individuos diferenciados. Supone roles, conductas, actividades y expresiones de sentimientos o emociones que representan lo masculino y lo femenino en una determinada sociedad.

Durante la vejez, en un ámbito social con características rígidas y estructuradas, se espera que las personas mantengan los roles o funciones considerados propios de su género, cuando en realidad los cambios que se producen en esta etapa ya no lo permiten del mismo modo. Las posibilidades de cumplir con esos roles de género (como la fortaleza física esperada en el varón o la feminidad en la mujer asociada a belleza y juventud) disminuyen, lo que produce en las personas sensaciones de inestabilidad y vulnerabilidad. Podríamos decir entonces que la vivencia del género se ve de algún modo desdibujada en la vejez: el varón siente que no cumple tan claramente con su rol masculino y la mujer no se siente tan femenina como debiera. La identidad se ve afectada al no poder cumplir con las expectativas que la sociedad impone con relación al género, generando desconcierto y angustia al no saber cómo manejarse con la solvencia de las etapas anteriores.

La sociedad percibe y evalúa de manera diferente la vejez de acuerdo con el género. Según Seccombe e Ishii-Kuntz,<sup>22</sup> las mujeres son consideradas como adultas mayores en forma anticipada a los varones (aproximadamente unos cinco años antes); pasados sus cincuenta años se comienza a percibir y a señalar socialmente la pérdida de juventud. El inicio de la menopausia es parte del proceso e influye directamente en esta percepción. Los varones, en cambio, son percibidos como personas jóvenes en la misma etapa referida, lo que deja en evidencia que los estereotipos dirigidos hacia las mujeres son más imperativos y negativos que los dirigidos hacia ellos. En la misma línea, Sontag sostiene que los cambios de apariencia física relacionados con la edad tienen una mayor connotación negativa hacia las mujeres que hacia los varones: se percibe a los varones más atractivos físicamente que a las mujeres de la misma edad.<sup>23</sup> Como dijimos, los modelos tradicionales dominantes que recaen sobre las mujeres –ligados a estereotipos de belleza, seducción y juventud– generan una presión social y una exigencia frente a la cual resulta imposible dar respuesta debido a los cam-

---

22 Ibíd. Pág. 59.

23 Loc. Cit.

bios biológicos y psicológicos propios de la etapa que atraviesan.

Es posible identificar otras diferencias que se producen entre mujeres y varones a lo largo de la vida e inciden en el modo de llegar a la vejez. La situación de pobreza y la dependencia económica durante esta etapa se registra en mayor medida entre la población femenina como correlato de los roles tradicionales que desempeñan las mujeres. Las tareas de cuidado recaen en primera instancia sobre ellas, obligándolas a compatibilizar su vida laboral con estas funciones. Varias generaciones de mujeres se dedicaron, preferente o exclusivamente, al cuidado de familiares y de la casa, limitando las posibilidades de generar ingresos propios. Por otro lado, al incorporarse al mercado laboral, las mujeres perciben ingresos más bajos y tienen menos oportunidades de ocupar puestos de jerarquía. Incluso cuando acceden a mandos superiores, los salarios que perciben son comparativamente menores.

En promedio, las mujeres viven más años que los varones, por lo cual alcanzan en mayor medida una edad en la cual se hace más evidente el declive biológico, la situación de dependencia, la soledad, la falta de acompañamiento o de una red de contención. Los varones, en tanto son menos longevos, suelen, además, permanecer casados o en pareja, lo cual determina que sea menos visible y evidente la situación de soledad y dependencia, proyectando una imagen socialmente más positiva de la situación masculina en la vejez.

### **- El nivel educativo**

El nivel educativo de las personas influye en la percepción que se tiene sobre la vejez y el envejecimiento. Distintas investigaciones demuestran que las personas con nivel educativo más bajo tienden a una valoración negativa del envejecimiento. Por el contrario, a medida que el nivel de instrucción es más alto, se valora de forma menos negativa el envejecimiento y existen menores prejuicios hacia las personas adultas mayores.

Asimismo, un mayor nivel de instrucción se relaciona directamente con una alta autoestima y autodeterminación, un mejor estado de salud y mejor calidad de vida, contribuyendo a prevenir trastornos emocionales y cognitivos, y reduciendo la percepción de

soledad. Facilita, además, la creación de nuevos compromisos sociales y actúa como una forma de edificar nuevas redes de contingencia.

### Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según nivel de educación alcanzado. Total del país. Año 2012.

Grupo de edad y sexo	Nivel educativo alcanzado						
	Sin instrucción	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior universitaria incompleta	Superior universitaria completa
%							
Total 60 años y más	3,1	18,1	39,0	9,1	15,5	2,3	13,0
Varones	3,1	16,0	39,2	9,6	16,0	2,5	13,7
Mujeres	3,1	19,6	38,8	8,6	15,1	2,3	12,5
60 a 74 años	2,6	15,0	39,3	10,8	16,4	2,1	13,9
Varones	3,1	13,2	40,8	11,1	16,1	1,7	14,0
Mujeres	2,2	16,5	38,0	10,7	16,6	2,4	13,8
75 años y más	4,3	25,5	38,2	4,8	13,3	3,0	10,9
Varones	3,1	24,1	34,3	5,4	15,7	4,6	12,8
Mujeres	5,1	26,4	40,6	4,4	11,8	2,0	9,7

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

### - El nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico es uno de los factores más importantes para determinar y definir cuál va a ser la salud en general, el bienestar, la calidad y expectativa de vida durante la vejez. Establece distintas formas de llegar a la vejez y de transitarla; indica de qué forma se enfrentará la discriminación por parte de diversos sectores sociales, así como los tipos de roles a desempeñar en la sociedad.

El nivel de autonomía o dependencia que se ejerza en esta etapa incidirá en los tipos de roles que se desempeñen. La falta de recursos económicos lleva a una disminución notable en la calidad de vida y en la solvencia en el manejo de la independencia, incrementando las posibilidades de sufrir maltrato y discriminación.

## - La situación de pareja

Hay una percepción diferente de la vejez según se esté o no en pareja en esta etapa. En general, las personas casadas o en pareja –en comparación con las personas solteras o viudas– tienen mayor expectativa y calidad de vida, y experimentan un mayor bienestar. Poseen una valoración menos negativa con relación a esta etapa de la vida y, al mismo tiempo, son valoradas de forma más positiva por la sociedad.

Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según situación conyugal. Total del país. Año 2012.

Grupo de edad y sexo	Situación conyugal				
	Unido/a	Casado/a	Divorciado/a	Viudo/a	Soltero/a
Total 60 años y más	6,2	50,3	8,7	26,6	8,2
Varones	9,3	63,7	8,5	10,7	7,8
Mujeres	3,8	40,1	8,9	38,6	8,5
60 a 74 años	7,9	56,9	10,4	16,8	8,0
Varones	11,1	65,8	9,0	6,7	7,4
Mujeres	5,1	49,5	11,6	25,3	8,5
75 años y más	2,2	34,2	4,6	50,4	8,7
Varones	3,9	57,5	6,9	22,6	9,0
Mujeres	1,1	20,3	3,2	66,9	8,5

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaVIAM 2012).

La pérdida de la pareja es un factor de riesgo para la salud física y emocional que –en muchos casos– anticipa una muerte temprana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el año siguiente a la pérdida de la pareja es un momento en el cual se incrementan la vulnerabilidad y el riesgo de padecer enfermedades.

## Estereotipos, prejuicios y discriminación

Uno de los objetivos de este trabajo es analizar de qué manera los estereotipos y prejuicios hacia las personas adultas mayores inciden de forma negativa en el desarrollo de su vida. En este sentido, es importante saber que los estereotipos sociales son con-

cepciones o representaciones generalizadas y homogéneas respecto de un grupo o colectivo social, que operan como creencias y pueden implicar una valoración negativa o positiva hacia el grupo. En su visión negativa, están en la base de las prácticas discriminatorias y de las conductas violentas asociadas a estas prácticas.

Los estereotipos se constituyen a partir de una generalización que no posee correlato en la realidad. Por otra parte, surgen de asumir como iguales a todas las personas que integren un grupo o colectivo, desconociendo que toda persona es única e irrepetible y que –aún cuando se puedan compartir determinadas características vinculadas a cuestiones identitarias– existen grandes diferencias que impiden considerar a las personas a partir de un mismo patrón.

En relación con las personas adultas mayores, prevalecen los estereotipos negativos y descalificatorios. Se las vincula a la enfermedad, el déficit intelectual, la dependencia económica, el aislamiento y la ausencia de vínculo con la actualidad. Estas interpretaciones negativas de la vejez inciden de forma determinante y perjudicial en la calidad y expectativa de vida, ya que afectan las posibilidades y el ánimo de las personas mayores, desestabilizan su sistema inmune e incrementan la propensión a contraer enfermedades.

La contracara de los estereotipos negativos sobre las personas mayores es una visión, también estereotipada, que las valora positivamente por su sabiduría, experiencia, y las considera transmisoras de valores. Esta visión, que ubica a los y las mayores como referentes y fuente de información, también constituye un estereotipo, ya que no todas las personas adultas mayores responden necesariamente a estos parámetros.

Las imágenes distorsionadas operan obstaculizando la integración de los adultos y adultas mayores a los diferentes grupos, dañando su salud física y emocional, así como el vínculo intergeneracional y las posibilidades de mutuo enriquecimiento entre los diferentes rangos etarios.

Los estereotipos ofensivos y despectivos sobre este grupo inciden negativamente en las relaciones sociales y familiares, repercutiendo de forma directa en su salud física y emocional. La imagen que las personas adultas mayores tienen de sí mismas también se

ve afectada por estos estereotipos internalizados que disminuyen su autoestima, autoeficacia y autonomía, llevándolas incluso a autoexcluirse de los grupos a los que pertenecen. Es decir que, paradigmáticamente, las personas adultas mayores presentan una mirada discriminatoria hacia su propio grupo de pertenencia.

Por otra parte, los prejuicios son preconceptos o juicios de valor que se instalan de manera anticipada con relación a una persona o situación; por lo general son negativos y dan sustento a las prácticas discriminatorias. Operan de manera inconsciente; no se los somete a cuestionamientos, ni se comprueba su veracidad, distorsionan la percepción e involucran el aspecto afectivo de la conducta, al generar, por ejemplo, sentimientos de hostilidad, desprecio, miedo, desagrado, etc.

A fin de diferenciar estereotipos y prejuicios es posible afirmar que los estereotipos revelan desconocimiento, implican creencias con relación a un grupo social determinado, y pueden ser de carácter negativo o positivo. Los prejuicios, en cambio, suelen extender sentimientos de hostilidad que infunden un peso emocional negativo y nocivo hacia el grupo en cuestión; manifiestan sentimientos de preferencia o rechazo que se relacionan con lo afectivo. Ambos están en la base de las prácticas discriminatorias, lo que se traduce en una negación de los derechos de las personas y colectivos a partir de falsas creencias. La discriminación muchas veces se acompaña de manifiestas actitudes de repudio y rechazo que influyen de forma directa en la salud física, emocional y la conducta de las personas mayores, quienes perciben que son aceptadas pasivamente, con las graves consecuencias que ello implica.

A modo de síntesis, podríamos afirmar que:

- Los aspectos cognitivos se relacionan con los estereotipos.
- Los aspectos afectivos se relacionan con los prejuicios.
- Los aspectos conductuales se relacionan con la discriminación.

Todas las personas, por su condición de tales, están destinadas a ser adultas mayores, por lo tanto la discriminación y marginalización que se ejerce sobre este grupo –por parte de otros seg-

mentos etarios– implica una anticipación de aquello que deberán atravesar por sí mismos en una etapa posterior. Es posible pensar, entonces, que la discriminación hacia los adultos mayores encuentra relación directa con la negación y el rechazo como producto del miedo que genera reconocer el propio envejecimiento y deterioro ante la idea de muerte.

### **- La función de los estereotipos y prejuicios**

Los estereotipos y prejuicios se construyen, entre otros motivos, como mecanismos de resguardo de unos grupos sociales frente a otros. Son construcciones conceptuales que contribuyen a la diferenciación de los roles sociales y expresan conflictos entre sectores. Remiten tanto a formas de utilización del poder como a la necesidad de construir una identidad y una pertenencia social.

Respecto de la función que cumplen los estereotipos y prejuicios, podemos decir que:

- Cuando están al servicio de la diferenciación social y reafirmación de la propia identidad y pertenencia, producen sentimientos de fortaleza y permiten ejercer poder a través de códigos y actitudes que generan contraste con otros grupos. Esto favorece la interacción e integración del grupo en desmedro de otros sectores considerados diferentes, ratificando la pertenencia y la propia identidad. Por lo tanto, existen estereotipos que funcionan como argumentos ideológicos y son utilizados para justificar la explotación de un determinado grupo por parte de otro.

- Cuando están al servicio de proteger al Yo, funcionan como mecanismos defensivos e intentan explicar la conducta o la posición de un sujeto frente al grupo. Parten de conflictos internos que son proyectados al mundo exterior cuando resultan intolerables para el individuo; el objetivo es proteger el sentimiento de sí o autoestima, generando identificación con el grupo de pertenencia y depositando estos conflictos en el afuera, –sobre un grupo determinado– para luego segregarlo.

## **- Factores psicológicos**

Los estereotipos hacia los adultos y adultas mayores condicionan el concepto que estas personas tienen de sí mismas y las expectativas sobre su propia vejez. A lo largo de la vida los estereotipos y prejuicios que circulan en la sociedad se internalizan, y cuando se llega a la vejez se tiende a adoptar conductas negativas acordes a estos preconceptos. Sobre esta situación inciden también factores personales, biológicos y psicológicos.

La vejez no es más que un período vital como cualquier otro ciclo; si las creencias sobre las capacidades físicas y mentales de las personas adultas mayores se modificaran en sentido positivo, probablemente descenderían los índices de aislamiento, depresión y riesgo de muerte prematura en esta población. Existen evidencias con relación a un incremento en la motivación, una mejora en el estilo de vida y una mayor productividad entre las personas adultas mayores que sostienen una percepción positiva sobre el envejecimiento. Esto se expresa en una expectativa de vida superior en comparación con aquellas personas mayores que no mantienen una imagen positiva sobre la vejez.

El *edadismo* o discriminación por edad aparece en un tercer lugar de incidencia entre las distintas formas de discriminación, luego del racismo y el sexism. En el caso de las personas adultas mayores, el edadismo reduce el sentimiento de autoestima y autoeficacia (habilidad de lograr con éxito una tarea determinada), generando un decrecimiento de la autonomía. Se asocia a manifestaciones de rechazo y al maltrato por parte de instituciones y familiares, que generan conductas de aislamiento y favorecen tanto los trastornos depresivos como el declive físico y cognitivo, que afectan el sistema inmunológico propiciando enfermedades.

Existe una creencia social que considera la depresión como algo “normal” y habitual durante la vejez. Este supuesto impide que se tomen a tiempo las medidas necesarias que permitan realizar un tratamiento rápido y adecuado de los trastornos depresivos en las personas adultas mayores. Es importante señalar que los prejuicios, estereotipos y falsas creencias sobre el envejecimiento ejercen un efecto tan negativo entre las mismas personas mayores, que, incluso aquellas que conservan sus capacidades para realizar activida-

des y responder a sus intereses de manera plena, se desenvuelven como si padecieran las dificultades consideradas propias de su edad. Las personas asumen las creencias sociales como características propias, se autoexcluyen de los ámbitos a los que antes pertenecían y se constituyen en meras observadoras.

### **- Algunos ejemplos de estereotipos y prejuicios con relación a la vejez**

1. “Las personas adultas mayores no son independientes, no pueden manejarse por sí mismas”.

La construcción social indica que la autonomía se va perdiendo en la adultez por diferentes factores y circunstancias que podrían ser modificables. En ocasiones la pérdida de autonomía está originada por enfermedades físicas o psíquicas, circunstancias económicas o sociales. Paralelamente, las prácticas discriminatorias que recaen sobre este segmento etario predisponen a la pérdida de la autodeterminación. Las personas mayores tienden a adoptar la imagen que prevalece socialmente con relación a la vejez y se comportan –en mayor o menor medida– de acuerdo a esa imagen negativa. Así, se instala la creencia personal de haber perdido las propias competencias, lo cual perjudica la autoestima y precipita la renuncia a la autodeterminación.

La pérdida de autonomía relega a las personas adultas mayores a un rol secundario, disminuye la interacción con otras personas y la participación social, genera marginación y aislamiento. De allí que sea tan importante preservar la autonomía para que las personas puedan centrarse en sus potencialidades y no en las limitaciones que se consideran propias de la edad, creando una visión positiva sobre la etapa que atraviesan y conservando la iniciativa para afrontar decisiones personales. La autodeterminación es fundamental para decidir por derecho propio cómo llevar adelante la vida: a qué lugares ir, dónde y con quién vivir, qué hacer con los ingresos y bienes personales, etc.

Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según existencia de dependencia básica. Total del país. Año 2012.

Grupo de edad y sexo	Existencia de dependencia básica	
	Sí	No
		%
<b>Total 60 años y más</b>	<b>9,5</b>	<b>90,5</b>
Varones	5,9	94,1
Mujeres	12,2	87,8
60 a 74 años	4,9	95,1
Varones	3,5	96,5
Mujeres	6,0	94,0
75 años y más	20,7	79,3
Varones	13,2	86,8
Mujeres	25,2	74,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaVIAM 2012).

2. “Las personas adultas mayores ven limitadas sus capacidades y son ineficientes”.

Bandura desarrolló el concepto de “autoeficacia percibida”<sup>24</sup> y señaló la fuerte incidencia que tienen las conductas negativas y los comportamientos prejuiciosos hacia las personas adultas mayores. Como ya definimos en un apartado anterior de este texto, la autoeficacia se define como la habilidad de lograr con éxito una tarea determinada. Una evaluación positiva del propio desempeño depende de la experiencia previa y de los logros obtenidos en una actividad establecida. La autoeficacia afecta el tipo de tarea a realizar y el tiempo de permanencia en la misma; las personas que se perciben eficaces hacen el esfuerzo necesario para lograr los resultados que esperan. El sentimiento de ser capaces de realizar fehacientemente una actividad determinada pone en movimiento un círculo virtuoso con relación a la propia competencia: a mayor percepción de autoeficacia, mayor creencia en la propia idoneidad y, por ende, mayor autoestima.

Sin duda, la acumulación de experiencias satisfactorias influye tanto en la autoeficacia como en la autoestima que una perso-

<sup>24</sup> FELDBERG, Carolina y Stefani DORINA, “Efecto de la escolaridad en las creencias y el rendimiento en los adultos mayores”, *Revista Acta. Psiquiatría y Psicológica de América Latina*, Buenos Aires, 2007.

na pueda desarrollar. La adultez puede significar, en este sentido, una etapa de crecimiento integral, en la cual sea posible desplegar todas las potencialidades y habilidades contenidas en el ser. Esto puede ocurrir mediante un aprendizaje “paso a paso” a través del cual ir alcanzando la confianza en la autorrealización.

Existen investigaciones actuales que revelan, con preocupación, de qué manera la autoestima de las personas adultas mayores puede disminuir cuando la elaboración de experiencias pasadas y presentes resulta insatisfactoria. Nos referimos tanto a las circunstancias propias de la transformación de la vida como a otras circunstancias que conllevan pérdidas, amenazas y frustraciones. Ejemplos de estos escenarios son los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales propios de la adultez, la finalización del ciclo de trabajo (jubilación), la disminución en los ingresos, la pérdida de seres queridos y pares, etc.

Las prácticas discriminatorias amenazan el rendimiento e integridad de las personas adultas mayores, ya que desalientan la concreción de objetivos y metas con que orientan sus tareas, afectando el sentido de estar vivos. Las creencias negativas con relación a la vejez generan así pérdida de autoeficacia, ya que la sensación de incompetencia e inutilidad propicia el abandono de los objetivos proyectados y la renuncia a nuevos logros.

Es importante señalar que, al percibir que pueden fracasar en una tarea o actividad determinada, las personas adultas mayores recurren a mecanismos defensivos de evasión a través de los cuales confirman las creencias negativas que la sociedad impone. Las prácticas discriminatorias sociales conducen a la sensación de desamparo y de incapacidad para resolver o afrontar las dificultades de la vida. Así es como se registran sentimientos de desprotección y baja autoestima, falta de motivación y objetivos claros, y la tendencia a cuestionar el sentido de la vida. Esta problemática conduce a las personas mayores a estados depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos cognitivos y en ciertos casos a la probabilidad de una muerte prematura.

### 3. “Las personas mayores son pasivas e improductivas”.

Las sociedades se estructuran en torno a la producción

como eje principal. Alrededor de este concepto se construye y organiza gran parte de una sociedad y de la vida de cada sujeto, así como los roles a cumplir. Los adultos mayores están en desventaja a partir del retiro jubilatorio, ya que se integran al grupo de personas denominadas “pasivas” y consideradas improductivas. Se enfrentan así a la desvalorización social por no cumplir con roles activo-productivos y de lucro. En este contexto, el modelo cultural que prevalece con relación al envejecimiento se asocia a una imagen de decadencia.

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 adultas mayores. Las imágenes trasmítidas por la sociedad resultan desestimulantes con relación a la construcción de modelos positivos y creativos, y promueven en las mismas personas adultas una actitud que expresa la sensación de no tener nada para hacer, nada para ofrecer.

#### 4. “Las personas adultas mayores no tienen actividad sexual”.

La sexualidad en las personas adultas mayores es un tema poco investigado; para la sociedad es casi desconocido y resulta controvertido. A través del tiempo, se sigue considerando -de manera prejuiciosa- que las personas mayores no tienen actividad sexual. Sin embargo, la sexualidad se expresa a lo largo de toda la vida y cada individuo la vive de forma particular y subjetiva.

Esta creencia se debe –entre otros aspectos– a que, históricamente, la sociedad justificó la sexualidad (desde una visión prejuiciosa de la misma, y de censura frente a su libre ejercicio) de acuerdo a fines estrictamente reproductivos. Desde tal visión, se instaló como creencia que cuando finaliza el ciclo reproductivo de las personas, finaliza la actividad sexual.

En esta etapa de la vida se producen cambios significativos por la disminución en el funcionamiento del sistema hormonal, por cuestiones vinculadas a la salud en general y por las modalidades del comportamiento sexual, condicionadas por las creencias sociales. Pero no todas las personas viven del mismo modo su sexualidad. Se registran importantes diferencias en el modo de vivir el proceso y los cambios que conllevan el envejecimiento, cambios que

no necesariamente implican el fin de la actividad sexual. Por otra parte, todos estos cambios no inciden necesariamente en el sentimiento subjetivo de placer y disfrute. Cabe señalar, además, que -en cualquier etapa de la vida- la actividad sexual beneficia la salud física y emocional, reduce el estrés y favorece el sistema inmune.

**Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según creencia en la práctica de actividad sexual entre las personas mayores. Total del país. Año 2012.**

Grupo de edad y sexo	Creencia en la práctica de actividad sexual entre las personas mayores		
	Sí	No	Ns/Nc
		%	
Total 60 años y más	77,8	22,0	0,2
Varones	84,4	15,4	0,2
Mujeres	72,8	26,9	0,3
60 a 74 años	84,9	15,0	0,1
Varones	89,0	10,7	0,2
Mujeres	81,5	18,5	0,1
75 años y más	60,5	39,0	0,5
Varones	70,8	29,2	-
Mujeres	54,4	44,9	0,7

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

En esta etapa, la actividad sexual tiene otra perspectiva que no está tan relacionada con el coito, sino con un modelo y acorde a la realidad y las posibilidades de esta etapa, que identifica el placer sexual con otras manifestaciones y actividades sexuales. Implica deseos, sensaciones, sentimientos asociados a diversas expresiones físicas y psicológicas. En este enfoque más acorde a la edad, se identifica la sexualidad con el placer sexual y no solamente con la sexualidad coital. La sexualidad se manifiesta a través de una diversidad de posibilidades.

Es importante saber que la capacidad de expresar y reconocer deseos sexuales y disfrutar de los mismos no decrece con la edad, sino que cada etapa tiene sus diferentes formas de manifestarlos y vivirlos. En esta etapa, el interés sexual está determinado por la historia personal de cada individuo. Si en la juventud y adultez

se tuvo una vivencia satisfactoria y plena de la sexualidad, es muy probable que en esta etapa se tenga una sexualidad activa, incluso hasta una edad avanzada. De la misma manera, los conflictos sexuales pasados inciden en la conducta actual. Por lo tanto, el desinterés sexual no es producto del envejecimiento, sino de la propia historia con relación a la sexualidad. La actividad sexual regular contribuye al bienestar subjetivo, colaborando a retrasar el declive fisiológico y psicológico de la persona.

**Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según opinión sobre la importancia de la vida sexual en una persona mayor.**

**Total del país. Año 2012.**

Grupo de edad y sexo	Opinión sobre la importancia de la vida sexual en una persona mayor			
	Es tan importante como cuando se es más joven	Es importante pero no tanto como cuando se es más joven	No es importante	No tiene opinión formada
<b>Total 60 años y más</b>	<b>17,1</b>	<b>49,9</b>	<b>%</b>	<b>24,1</b>
Varones	24,7	54,3		5,3
Mujeres	11,3	46,6		11,7
60 a 74 años	19,8	54,4		6,5
Varones	27,8	56,1		3,8
Mujeres	13,2	52,9		8,7
75 años y más	10,4	39,2		14,9
Varones	15,5	49,0		9,9
Mujeres	7,4	33,4		18,0

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012).

**5. “Las personas adultas mayores siempre tienen alguna enfermedad; su tema principal son las enfermedades”.**

Si bien es real que el envejecimiento por desgaste del organismo produce el declive correspondiente y en ocasiones precipita enfermedades, es una creencia equivocada suponer que todas las personas mayores padecen enfermedades físicas o mentales. Al llegar a edades más avanzadas se hace evidente la disminución de algunas capacidades y esto opera limitando la independencia,

pero también muchas personas adultas mayores presentan un buen estado de salud que les permite vivir solas y tener una vida autónoma. Por otra parte, si bien se registra la aparición de enfermedades crónicas en este segmento etario, la función de los órganos afectados por estas enfermedades se encuentra, gran parte de las veces, conservada, por tanto, la enfermedad no impide seguir realizando actividades y participar de la vida social.

Esta perspectiva permite pensar la salud en términos más flexibles para esta etapa de la vida y considerar que los cambios físicos o psicológicos y los diferentes ritmos que aparecen no implican necesariamente situación de enfermedad. El criterio cronológico resulta arbitrario para definir la salud de una persona, es esperable que no se tengan las mismas aptitudes que en la juventud, pero eso no determina el estado de salud o enfermedad. Muchas veces se le atribuye al envejecimiento dificultades que se ponen de manifiesto por la falta de entrenamiento en determinadas actividades o el abandono de ciertos hábitos durante esta etapa.

Ante esto, es importante tener en cuenta que el envejecimiento está dentro del proceso evolutivo de la vida; es un ciclo vital que en ningún caso constituye en sí mismo un proceso patológico, un estado de enfermedad o de discapacidad. Las personas atraviesan, durante esta etapa, crisis vitales esperables, que pueden aparecer, expresarse y desaparecer. Pero -como toda crisis- implica cambios, tanto biológicos como psicológicos y sociales. Estos cambios se irán conformando y resolviendo de acuerdo a la historia personal y las vivencias precedentes.

## 6. “Las personas adultas mayores tienen trastornos cognitivos”.

Si bien las investigaciones realizadas muestran una pérdida paulatina de la memoria relacionada con la edad -y este hecho constituye una de las autopercepciones más presentes entre las personas mayores- esto no significa, necesariamente, que todas las personas adultas mayores lo experimenten y padeczan de trastornos cognitivos. El declive cognitivo se debe a una disminución en la habilidad de procesar información en el aprendizaje, en el funciona-

miento de la memoria y de la atención. Hay aspectos de la memoria que apenas se deterioran, y, cuando esto ocurre, suele estar ligado a otras patologías como depresión o demencia.

En general, el déficit de memoria que se registra es poco significativo y suele estar causado por la escasa motivación, la distracción o pérdida de concentración y la no apelación a estrategias adecuadas para el procesamiento de datos. La inteligencia para resolver nuevos problemas decae con la edad, mientras que la inteligencia cristalizada, que es aquella que se desarrolla a través de la experiencia, aumenta con la edad: la capacidad de poder aplicar conocimientos previos permanece estable y en alguna medida este proceso compensa el declive cognitivo. Se ha demostrado, además, que las personas mayores desarrollan habilidades sustitutivas sobre aquellas capacidades que van declinando en el transcurso del tiempo, y que incluso la inteligencia práctica puede experimentar cambios positivos en la vejez.

Es un error confundir los deterioros patológicos con el declive intelectual propio del proceso del envejecimiento cerebral. Es importante tener en cuenta que el potencial de aprendizaje se encuentra relacionado con el concepto de plasticidad neurológica: la capacidad de cambiar y formar nuevas conexiones neuronales. Las personas adultas mayores cuentan con los recursos suficientes para mejorar sus habilidades. Así mismo, existen grandes diferencias entre los individuos, por lo tanto hay que contar con patrones individuales de envejecimiento con relación a la salud, educación, hábitos. Si bien después de los 60-65 años las personas evidencian un declive en algunas de sus habilidades, es inconcebible pensar que se pueda observar en una persona el declive en todas las habilidades en su conjunto.

## 7. “Los adultos mayores se comportan como niños/as”.

La infantilización de los adultos mayores es una práctica de maltrato psicológico frecuente. Muchas veces, personas mayores son tratadas como niños o niñas, no solamente por familiares o sus cuidadores (cuando están institucionalizados), sino también por diversos grupos sociales. 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 o autonomía propia.

El maltrato psicológico se manifiesta a través de diferentes formas de abuso como lo son la intimidación verbal, las humillaciones, el no dirigirles la palabra, etc. A causa de estas actitudes violentas, las personas mayores pueden desarrollar sentimientos de angustia, miedo, aislamiento, conductas regresivas y un comportamiento infantil. En general, la persona mayor tolera esta situación por no agravar el vínculo o la relación con los demás. Los adultos mayores que por algún motivo ya no pueden vivir solos se vuelven más vulnerables; crece la dependencia y la posibilidad de recibir maltrato. De allí que sea tan importante que puedan conservar su independencia y autonomía, lo cual les permitirá seguir comportándose y llevando su vida adelante como personas adultas.

#### **8. “Las personas adultas mayores se aíslan, buscan la soledad”.**

Hay una imagen social negativa que identifica a las personas adultas mayores como personas que viven en soledad y tienden a ella, se aíslan, carecen de vínculos sociales y de motivaciones en este sentido, todo lo cual se asocia a la depresión. Debemos decir que la soledad es una percepción subjetiva de ausencia de compañía y contacto social. Es subjetiva porque no todos los sujetos se sienten solos aun estando en soledad; tampoco es un estado prioritario de los personas adultas mayores, sino que depende de otros factores vinculares, personales e históricos que muchas veces se observan también en personas más jóvenes.

A nivel social, se considera que en esta etapa de la vida se instalan importantes limitaciones para la integración social y disminuyen las redes de apoyo. Pero esta percepción no es correcta: muchas investigaciones señalan que gran parte de este sector de la población cuenta con una red social de apoyo, contención y afecto. Se observa, incluso, el haber desarrollado la capacidad de generar nuevas amistades, vínculos o integrarse a nuevos grupos sociales

cuando algunos amigos o familiares fallecen. También se ha observado que las personas adultas mayores desarrollan diferentes tipos de actividades (recreativas, culturales, de aprendizaje, etc.) que favorecen no solamente el intercambio social sino también la posibilidad de sostener las habilidades adquiridas. Es cuando se llega a una edad más avanzada que aparece de manera más recurrente el riesgo de soledad o aislamiento. Esto sucede muchas veces a partir de la muerte de la pareja o amigos, junto a la imposibilidad de salir, realizar diversas tareas y encontrar nuevas compañías.

#### 9. “Las personas adultas mayores tienden a desvincularse socialmente”.

En general los diferentes sectores de la población perciben que las personas mayores tienden a aislarse, desvinculándose de todo lo que las rodea. Esto se relaciona con la Teoría de la Desvinculación, desarrollada por Cumming y Henry (1961). Esta teoría considera que el aislamiento es una conducta adaptativa, universal y necesaria de las personas mayores para desvincularse paulatinamente de afectos, relaciones. Las personas adultas mayores tenderían así a la inactividad y la soledad, a la espera de la muerte. Según esta perspectiva, a medida que una persona envejece pierde interés por los objetos, actividades, relaciones afectivas, la interacción con el entorno, etc. Este alejamiento se debería a que los mayores perciben el declive de sus propias capacidades sensoriales y motrices, y experimentan una preocupación gradual con relación a esta situación. Todo lo cual lleva a que la desvinculación sea inevitable.

Estos autores consideran que el proceso de estas conductas es entonces universal y tiene como objetivo permitir el desarrollo y dar espacio a las nuevas generaciones a nivel socioeconómico. Sin embargo, las personas se constituyen a partir del vínculo con los otros, y es difícil concebir que realmente deseen desvincularse afectivamente de su entorno. En general, podemos decir que el ser humano tiene la particularidad de vivir y desarrollarse en comunidad; es un ser gregario que, frente a situaciones adversas, intenta permanecer dentro de la red de contención, no aislarse, porque el aislamiento trae aparejada una sensación de desprotección y des-

amparo aún mayor. Cuando las personas mayores son incluidas por el entorno social, la tendencia al alejamiento familiar y social se desactiva así como el desapego afectivo.

Distintas teorías nos han permitido pensar, a diferencia de lo que plantea la Teoría de la Desvinculación, que las personas adultas mayores deben permanecer activas, y en contacto con el entorno, sus afectos y actividades todo el tiempo que sea posible. Es importante, también, que puedan aceptar y elaborar las pérdidas, restricciones, limitaciones para expresar sus potencialidades y habilidades. En este sentido, podemos hablar de un envejecimiento activo, concepto incorporado por la OMS,<sup>25</sup> que remite al proceso de optimizar oportunidades para mejorar la calidad de vida.

#### 10. “Las personas adultas mayores son rígidas y estructuradas”.

Es importante saber que en este período de vida las personas mayores no se muestran necesariamente rígidas y estructuradas, sino que tienen capacidad de transformación en cuanto a actitudes, comportamiento o estilo de vida. Cuentan con recursos de afrontamiento importantes para adaptarse a diferentes situaciones, a partir de la experiencia por los años vividos, el camino recorrido y las estrategias de las que disponen para utilizar hacia nuevos aprendizajes y enseñanzas. Esto las habilita al manejo del estrés de forma eficiente ante circunstancias nuevas, como también a desarrollar la capacidad de resiliencia frente a situaciones adversas y traumáticas. Contra lo que se cree, poseen recursos adaptativos y de acomodación ante la presencia de dificultades y la posibilidad de adecuarse a estas circunstancias.

#### 11. “Las personas mayores son resistentes a los cambios”.

---

25 Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas (OMS, *El abrazo mundial. Envejecimiento y ciclo de vida*, 2001).

La motivación y los proyectos son fundamentales para realizar cambios en la vida. Si una persona está motivada es altamente probable que emprenda los caminos e implemente los recursos necesarios para alcanzar las metas deseadas. Las personas adultas mayores no están exentas de desear cambios que les permitan alcanzar un mayor bienestar. De allí que sea prejuicioso pensar que se trate de un segmento etario sin permeabilidad al cambio. La realidad es que, como todas las personas, los adultos y las adultas mayores muestran la posibilidad de ser flexibles y adaptarse a nuevas situaciones cuando saben que el cambio los llevará a encontrar mejores condiciones de vida.

## 12. “Las personas mayores no tienen capacidad de aprendizaje”.

La dificultad de las personas adultas mayores para nuevos aprendizajes es un mito. Así lo demuestra la experiencia de las instituciones que imparten contenidos destinados a personas mayores. Las universidades ofrecen carreras, cursos y seminarios en diferentes disciplinas para personas mayores, con el objetivo de adquirir o ampliar nuevos conocimientos. En estos casos, queda ampliamente demostrado que las personas mayores, cuando se encuentran motivadas y confían en sus propias capacidades y potencialidades, tienen la posibilidad de aprender. Quizás necesiten mayor tiempo de exposición o práctica para alcanzar los objetivos propuestos, pero los aprendizajes, en cualquier caso, se producen.

Debemos decir que, en general, las personas se encuentran capacitadas para desarrollar nuevos aprendizajes durante toda la vida. Sin embargo, hay una imagen social del aprendizaje que relaciona esta posibilidad con una finalidad productiva: se aprende para producir. Desde esa perspectiva, se considera que son los jóvenes los que se educan de este modo, buscando ingresar al ámbito laboral-remunerativo. Estas ideas no contemplan la relación del aprendizaje con el placer y la gratificación hacia el conocimiento. Muchas son las personas mayores interesadas en adquirir nuevos conocimientos; si bien pueden presentar menor atención o mayor lentitud que los jóvenes, esta no es una razón concluyente para afir-

mar que carecen de capacidad o interés hacia el aprendizaje. Si están motivadas hacia el conocimiento es muy probable que implementen los recursos adecuados y necesarios para alcanzarlo.

### 13. “Las personas adultas mayores son menos felices”.

La felicidad es un concepto subjetivo; cada individuo tendrá su percepción del significado de la felicidad y la forma de alcanzarla. Tampoco se relaciona con la edad, sino con la historia y las diversas experiencias a las que cada sujeto esté expuesto en la vida, el modo de haber atravesado y procesado sus experiencias, las metas y objetivos logrados, la capacidad de resiliencia frente a situaciones adversas. Por tal motivo, es en verdad un prejuicio considerar que las personas mayores son menos felices en comparación con otros segmentos. La infelicidad está relacionada con vivencias puntuales: hechos traumáticos, padecimiento de enfermedades, situaciones emocionales que puedan resultar especialmente negativas, así como la imposibilidad de superar situaciones de abandono, desvalimiento, desamparo.

### 14. “La depresión es más común entre las personas mayores”.

No hay diferencias significativas entre personas mayores o jóvenes en cuanto al padecimiento de trastornos depresivos. Este estereotipo probablemente se vincule con la alta incidencia de la depresión entre la población adulta mayor que vive en instituciones. Al ser institucionalizadas, las personas mayores pierden su autonomía, reciben maltrato, no tienen privacidad, son despojadas de sus lugares de pertenencia y alejadas de familiares y afectos, a lo que se suma que muchas de ellas no están de acuerdo en permanecer en estos lugares. Frente a este escenario negativo, es más probable que padezcan de diferentes patologías psíquicas, entre ellas la tristeza y depresión. Pero en un escenario positivo, la incidencia de la depresión desciende.

Población de 60 años y más por grupo de edad y sexo, según recepción de diagnóstico de depresión. Total del país. Año 2012.

Grupo de edad y sexo	Recepción de diagnóstico de depresión en el último año	
	Sí	%
Total 60 años y más	8,2	91,8
Varones	5,5	94,5
Mujeres	10,3	89,7
60 a 74 años	8,3	91,7
Varones	4,8	95,2
Mujeres	11,2	88,8
75 años y más	8,1	91,9
Varones	7,8	92,2
Mujeres	8,2	91,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaVIAM 2012).

15. “Las personas mayores presentan características uniformes”.

Como ya ha sido planteado en este trabajo, debemos tener en cuenta que los sujetos son únicos e irrepetibles: no existe ningún individuo que sea igual a otro. Cada persona otorgará a sus experiencias y vivencias significaciones diversas a partir de la propia visión. Las personas adultas mayores no están exentas de estas características: hasta podríamos decir que el grupo social más diverso entre sí es el de las personas adultas mayores, ya que los años vividos y las experiencias, tanto positivas como negativas, configuran las diferenciaciones más importantes. Cada sujeto otorga a sus vivencias una significación personal según la propia historia, su manera de interpretar las experiencias –tanto propias como ajenas– y el momento en que estas se producen. En síntesis, el haber vivido muchos años hace a las personas muy diferentes entre sí.

16. “Las personas mayores se llevan mal con los más jóvenes”.

Los prejuicios y estereotipos presentes en la sociedad –por los cuales se concibe el envejecimiento desde una perspectiva negativa– perjudican el vínculo intergeneracional impidiendo procesos positivos entre los distintos segmentos etarios. Pero las relaciones

intergeneracionales son muy importantes para el crecimiento, el desarrollo emocional y los procesos de aprendizaje de las personas. Las primeras relaciones intergeneracionales que se establecen en la vida se desarrollan dentro del seno familiar y son, obviamente, muy significativas. Muchas veces, son las personas adultas mayores las que transmiten aprendizajes a las más jóvenes, generándose un vínculo entrañable. En esos casos, ambas partes se benefician de esta relación bidireccional y se logra un enriquecimiento mutuo, desarrollando aprendizajes como la responsabilidad compartida, la reciprocidad, la igualdad de derechos, el respeto y cuidado que todas las personas merecen, etc.

**17. “Las personas mayores están más propensas a tener accidentes de tránsito al conducir”.**

Por el contrario de lo que se cree, las personas adultas mayores –a pesar de presentar distintos grados de declive de las funciones sensoriales y motoras– protagonizan, comparativamente, menor cantidad de accidentes de tránsito que otros segmentos etarios. Sucede que, en general, son más prudentes, más precavidas y tienden a evitar situaciones que las expongan a accidentes. Por el contrario, podemos decir que –tanto en Argentina como en otros países del mundo– las personas jóvenes son más arriesgadas al conducir, se muestran confiadas en sus habilidades en el manejo y presuponen dominar mejor las situaciones de riesgo.

**18. “Las personas mayores no realizan actividad física”.**

La calidad y expectativa de vida depende también de la actividad física diaria. 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 adultas mayores no son ajenas a estos procesos y se organizan muy frecuentemente en grupos destinados a realizar diversos tipos de actividad física. Para este segmento, la actividad física constituye un beneficio muy significativo ya que reduce la ansiedad, baja los

niveles de estrés y genera endorfinas, que es la hormona vinculada al placer y el bienestar, con un efecto analgésico sobre el organismo. Por otra parte, estas actividades son muy importantes para este segmento ya que ayudan a retrasar el declive cognitivo, disminuyen el riesgo de contraer enfermedades, favorecen la memoria de largo plazo e incrementan la autoeficacia percibida. Además, en términos sociales, ayudan a sostener y crear nuevos vínculos, evitando el aislamiento.

## **A modo de cierre**

El maltrato hacia las personas adultas mayores no es consecuencia de un único factor sino que se manifiesta como resultado de la interacción de una multiplicidad de factores sociales, culturales y psicoemocionales. En esta situación, inciden también distintas características como el género, la edad y el nivel de educación alcanzado.

Existen diversas maneras en las que se materializa el maltrato: puede darse a través de la representación de las personas mayores como individuos vulnerables y dependientes, o de la falta de comunicación y la escasa relación intergeneracional, ya sea en diferentes ámbitos de la sociedad o en el contexto de la propia familia. Muchas veces, el maltrato se produce cuando se impide a las personas mantener su independencia económica, lo que constituye una clara privación de derechos y una pérdida de poder. La discriminación y el maltrato hacia las personas mayores predisponen a esta población a sentirse alejada de las expectativas e ideales sociales, y muchas veces ellas mismas se comportan en base a esos estereotipos.

Para poder analizar la particular situación de las personas mayores y la discriminación, es necesario reflexionar acerca del origen de las prácticas discriminatorias. Diferentes sectores de la sociedad crean y difunden estereotipos y prejuicios hacia otros grupos; en el caso de los adultos y adultas mayores las prácticas discriminatorias provienen tanto de integrantes del círculo familiar más cercano como de individuos con los cuales no tienen una relación previa. Existe una mirada negativa acerca de los cambios acontecidos durante la vejez, que se pone de manifiesto a través de conductas de rechazo frente al proceso de envejecimiento. Estas creencias en torno al envejecimiento se producen en sociedades que sobrevaloran la productividad y el consumo, generando una estima exacerbada de la juventud. Son conceptos que se aprenden e imitan en la infancia para luego internalizarlos durante el transcurso de la vida.

La discriminación hacia las personas mayores encuentra su principal fundamento en la edad; una de las consecuencias más importantes es la afectación de la autopercepción de los adultos y

adultas mayores, situación que actúa favoreciendo la naturalización del maltrato y la marginación. En este punto, es necesario recordar que la edad no representa un indicador válido para determinar el estado de salud psicofísico, nivel intelectual, capacidad de integración y comunicación de las personas adultas mayores.

Aspiramos a contribuir, mediante estas páginas, a desnaturalizar el mensaje estereotipado y prejuicioso que diariamente discrimina a las personas mayores.

# **Anexo**

## **Normativa a considerar con relación a la temática**

### **- A nivel nacional:**

**Constitución Nacional.** En su artículo 75, inciso 23, establece la necesidad de “legislar y promover medidas de acción positivas que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

**Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.** En su artículo 41, dispone que “la ciudad garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos. Vela por su protección económica y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello desarrolla políticas sociales que atiendan sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida, las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección seguridad y subsistencia, promueve alternativas a la institucionalización”.

**Ley N.º 24.417 de Protección de Violencia Familiar.** Garantiza que ante situaciones de violencia sufridas por “menores, incapaces, discapacitados o ancianos”, estas deben ser denunciadas por sus representantes legales y/o el Ministerio Público. También pueden ser denunciadas por las personas involucradas.

**Ley N.º 23.592/88 de Penalización de Actos Discriminatorios.** En su artículo 1º establece que “quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados.”

**Plan Nacional contra la Discriminación.** Constituye un diagnóstico de la situación de las prácticas sociales discriminatorias en

nuestro país, acompañado de propuestas estratégicas y de acción inmediata.

### **- A nivel internacional:**

A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se realizaron diferentes conferencias y se adoptaron distintas declaraciones y resoluciones internacionales destinadas a asegurar los derechos de las personas adultas mayores. De esta forma, se invitó a los distintos países a poner en prácticas medidas a través de las cuales se comprometan a garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1948 (artículo 25.1), y la Declaración Americana de Derechos Humanos (artículo 16), han mostrado la preocupación de las Naciones Unidas por atender los derechos de la vejez.

Un verdadero impulso internacional se manifiesta a partir del año 1977, cuando se acordó la realización de la Primer Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en 1982 en la ciudad de Viena, Austria.

**Conferencia de Viena, 1982.** Adoptó el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, que en materia de discriminación, en su punto 25 inciso c) de los principios, establece: “Los problemas humanitarios y de desarrollo de las personas de edad pueden resolverse mejor en situaciones en que no prevalezcan la tiranía ni la opresión, el colonialismo, el racismo, la discriminación por motivos de raza, sexo o religión, el apartheid, el genocidio, la agresión y la ocupación extranjeras y otras formas de dominación extranjera, y en las situaciones en que se respeten los derechos humanos”.

**Principios de Naciones Unidas, 1991.** En su resolución, 46 reconoce el derecho de las personas mayores y describe los principios de independencia, atención, autorrealización, dignidad, participación, seguridad y apoyo jurídico.

Con ella se pone en una situación de igualdad a todas las personas y se les asegura el goce de sus derechos, que deben ser garantizados.

zados por el Estado.

**Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid, 2002.** En ella, los países adoptaron dos documentos clave: la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. En ambos documentos, los gobiernos se comprometen a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los retos que plantea el envejecimiento, concluyendo con el compromiso de 160 naciones de promover la salud y el bienestar de las personas mayores. Dentro de estos compromisos y recomendaciones destacan los de favorecer la igualdad entre hombres y mujeres y eliminar todas las formas de discriminación.

**Segunda Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, CEPAL, Brasilia, 2007.** Durante la misma, se hizo mención especial a la discriminación por edad y se establecieron como objetivos la construcción de sociedades más inclusivas, así como la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todas las “personas de edad”.

**Segunda Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia, Buenos Aires, 2009.** Se trabajó sobre la elaboración de una Convención de los Derechos de las Personas de Edad. Argentina presentó un documento donde se propuso que los principios fundamentales de la convención fueran: respeto de la dignidad, independencia, libertad, autonomía, no discriminación por edad ni por ningún otro atributo, participación e inclusión en la sociedad, igualdad de oportunidades, accesibilidad, igualdad de género, respeto y atención de los derechos y necesidades de las personas de edad de todas las culturas y de todo origen étnico “y/o racial”.

**Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015.** En su preámbulo, reafirma la obligación de eliminar la discriminación por motivos de edad, definiéndola como cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condi-

ciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

# **Bibliog**

ALBA, Victoria, *Historia Social de la Vejez*, Barcelona, Editorial Laertes, 1992.

CAYO RÍOS, Gregorio y otros, "La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo", ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. *Participación, Ciudadanía e Inclusión social, 51º Congreso Internacional de Americanistas*, Santiago de Chile, 2003. [http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/demog020\\_cayorios.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/demog020_cayorios.pdf)

DE MIGUEL NEGREDO, Adelia y Carmen Luisa CASTELLANO FUENTES, *Estereotipos viejistas en ancianos*, España, Universidad de La Laguna, 2010. [http://psicologia.ull.es/admiguel/articulos\\_archivos/MS008-09DeMiguel.pdf](http://psicologia.ull.es/admiguel/articulos_archivos/MS008-09DeMiguel.pdf)

FELDBERG, Carolina y Stefani DORINA, "Efecto de la escolaridad en las creencias y el rendimiento en los adultos mayores", *Revista Acta. Psiquiatría y Psicológica de América Latina*, Buenos Aires, 2007.

GARCÍA RAMÍREZ, José Carlos, *La vejez: El grito de los olvidados*, México, Plaza y Valdez Editores, 2003.

GARCÍA MÁRQUEZ, Juan Antonio, *El valor social y cultural de la vejez, una aproximación histórica*, 2014. <http://seacw.org/index.php/2014-02-12-12-07-43/spanish-blog/item/454-el-valor-social-y-cultural-de-la-vejez-una-aproximaci%C3%B3n-hist%C3%B3rica>

GÓMEZ RODRÍGUEZ, Sara, "Cómo fomentar la autonomía en las personas mayores". *III Jornadas sobre calidad de vida en personas mayores. Intervención social y educativa*, 2007.

HORNSTEIN, Luis, *Autoestima e Identidad. Narcisismo y valores sociales*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2011.

IACUB, Ricardo, *El Poder en la Vejez*, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, PAMI, Buenos Aires, 2012.

\_\_\_\_\_y Claudia Josefina ARIAS, “El empoderamiento en la vejez”, *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, Vol. 2, N.º 2, noviembre-abril, 2010. <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf>

\_\_\_\_\_y Belén SABATINI, “Psicología de la Mediana Edad y Vejez”, *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*, módulo 3, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2012. [http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/psicologia\\_medianaeedad.pdf](http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/psicologia_medianaeedad.pdf)

McGOWAN, Thomas, Viejismo y Discriminación, en James Birren (ed.), *Encyclopedia of Gerontology*, New York, Academic Press, 1996.

MORAGAS MORAGAS, Ricardo, *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*, Barcelona, Herder, 1998.

OMS, *El abrazo mundial. Envejecimiento y ciclo de vida*, 2001. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66854/1/WHO\\_NMHNPH\\_01.3\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66854/1/WHO_NMHNPH_01.3_spa.pdf)

ONU, “Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, *Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*, Madrid, 2002. <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

RAMOS ESQUIVEL, Júpiter y otros, “Aportes para una conceptualización de la vejez”, *Revista de Educación y Desarrollo*, N° 11, octubre-diciembre, México, 2009.

SALVAREZZA, Leopoldo (comp.), *La Vejez. Una mirada gerontológica actual*, Buenos Aires, Paidós, 1998.

SÁNCHEZ PALACIOS, Concepción, *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*, tesis doctoral, Universidad de Málaga, 2004. <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisu->

ma/16704046.pdf

SCOLICH, Natalia Verónica, *Pensar La Vejez*. Universidad Nacional de Rosario, 2005. <http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/626/731>

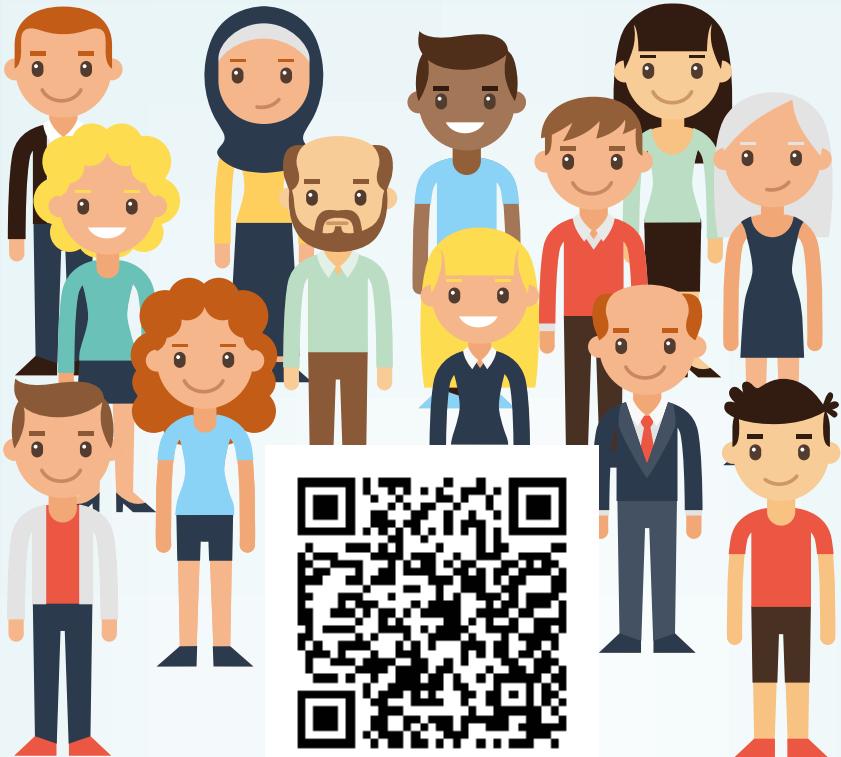
SIDORENKO, Alexandre, *Tres cursos de acción para el empoderamiento de las personas mayores*, Santiago, CEPAL, 2014.

TREJO MATURANA, Carlos, *El viejo en la historia*, Santiago de Chile, Universidad de Chile. <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/viejo.htm>

UADE, “Informe sobre la tasa de natalidad en Argentina”, Instituto de Ciencias Sociales, Fundación UADE, 2015.

UNFPA, “Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío”, Resumen ejecutivo, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2012. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf)

ZINBERG, Norman e Irving KAUFMAN (comps.), *Psicología normal de la vejez*, Buenos Aires, Paidós, 1979.



@inadi inadiok inadiok Seguinos en INADI:



[www.inadi.gob.ar](http://www.inadi.gob.ar)

0800-999-2345

Avenida de Mayo 1401 - C1085ABE  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



**inadi**

Instituto Nacional  
contra la Discriminación,  
la Xenofobia y el Racismo



Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos  
**Presidencia**  
de la Nación