

Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores*

Carme Triadó
Feliciano Villar
Universitat de Barcelona

El objetivo del presente estudio es examinar el tipo y sentido de los cambios que las personas mayores perciben como asociados al envejecimiento. Para ello se entrevistó a 200 personas mayores de 65 años y se les preguntó qué cambios definían ese proceso. Nuestros resultados muestran que la percepción del envejecimiento, pese a estar dominada por cambios de tipo biológico, incluye también cambios psicológicos y sociales. La gran mayoría de los cambios mencionados, independientemente de la dimensión a la que pertenecían, hicieron referencia a pérdidas, encontrándose pocas referencias a ganancias. Esto parece indicar que el envejecimiento es percibido por las personas mayores de nuestra muestra en términos de declive.

Palabras clave: percepción del envejecimiento, modelos de envejecimiento, ciclo vital, personas mayores.

This study examines the nature of the changes perceived by the elderly as being associated with aging. Two-hundred elderly people, aged sixty-five and over, were interviewed about the changes they perceived as defining this process. Our results showed that while biological changes were those most frequently mentioned, subjects' perceptions also included both psychological and social changes. Most of the changes, regardless of their type, referred to losses, while few subjects mentioned any gains. These results seem to suggest that aging is mainly perceived by the elderly as a process of decline.

Key Words: Aging perception, Aging models, Life-span, Elderly People.

* *Agradecimientos:* Feliciano Villar ha participado en este estudio gracias a la ayuda concedida por el *Comissionat per a Universitat i Recerca de la Generalitat de Catalunya*.

Dirección de los autores: Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació, Facultat de Psicologia, Pg. de la Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona. e-mail: mtriado@psi.ub.es.

Podríamos definir el envejecimiento humano como un proceso de cambio que las personas experimentamos especialmente durante la segunda mitad de nuestro ciclo vital. Esta definición, que por su carácter genérico podría lograr un alto grado de consenso entre investigadores de diferentes campos y orientaciones teóricas, se vuelve más polémica cuando entramos a especificar lo que entendemos por «cambio» y cuáles de esos cambios se engloban dentro del proceso general de envejecimiento.

En este sentido, un primer modelo de envejecimiento sería aquel que entiende los cambios ligados al envejecimiento únicamente como pérdidas. Este modelo, desarrollado desde la biología y medicina, caracteriza el envejecimiento como un proceso universal, progresivo (sus efectos son acumulativos), irreversible y degenerativo (Strehler, 1962).

De esta manera, si el envejecimiento es un declive progresivo hasta llegar a la muerte del individuo, se llega a lo que Guillèron (1980) califica como «modelo de ciclo vital en U invertida». Según este modelo, nuestra trayectoria vital típica presentaría tres grandes etapas:

– Una primera etapa, que comenzaría a partir del nacimiento, caracterizada por ganancias y crecimientos en todas las estructuras y funciones del organismo.

– Una última etapa, que finalizaría con la muerte, en la que se van acumulando pérdidas en todas las estructuras y funciones del organismo.

– Una etapa intermedia, con principio y final difusos, caracterizada por la estabilidad en el funcionamiento óptimo del organismo.

Otras características de esta forma de contemplar el envejecimiento desde una perspectiva de declive son las siguientes (Triadó, 1993):

– *Universalidad*: el proceso de crecimiento-envejecimiento es seguido por la totalidad de individuos.

– *Unidimensionalidad*: el proceso en U invertida se da en todas y cada una de las capacidades y dimensiones del ser humano.

– *Meta final*: existiría un punto de funcionamiento ideal del ser humano en función del que se definen los cambios como ganancias (si acercan a la persona a ese punto) o pérdidas (si lo alejan de él).

Este modelo ha sido el dominante en el estudio del envejecimiento no sólo desde las ciencias médico-biológicas, sino también desde las ciencias del comportamiento. Así, cuando a partir de mediados de siglo desde la psicología comienzan a proliferar estudios centrados en la evolución de diversas capacidades humanas en la segunda mitad del ciclo vital (en especial aquellas relacionadas con la inteligencia y cognición), el modelo implícito en esos estudios es el de declive (por ejemplo, Doplett y Wallace, 1955).

Es a partir de la década de los 70 cuando un grupo de investigadores europeos (Baltes, Thomae) y norteamericanos (Schaie, Nesselroade), aun sin negar que el declive podría ser la característica definitoria del envejecimiento biológico, se muestran en desacuerdo con la aplicación indiscriminada del modelo de declive a las dimensiones psicológicas del envejecimiento humano. Esta corriente teórica se ha denominado perspectiva del *life-span* o ciclo vital (Baltes, 1979, 1987).

Desde esta perspectiva, se enfatiza la influencia que sobre el envejecimiento de la persona podrían tener no solamente factores vinculados a la edad, sino también otros relacionados con el entorno social e histórico en el que se encuentra inmersa la persona o con experiencias vitales no normativas. De esta manera, el envejecimiento aparece como un proceso complejo y multidimensional, por lo que se hace necesario tener en cuenta aspectos como:

– **Diferencias intraindividuales:** los procesos de cambio podrían no afectar necesariamente a todas las dimensiones del ser humano ni de la misma manera. Así, mientras algunas dimensiones podrían sufrir declives o deterioros asociados a la edad, otras podrían permanecer estables o incluso mejorar.

– **Diferencias interindividuales:** los procesos de cambio podrían ser diferentes en cada persona, como producto de la configuración concreta de influencias antes mencionadas, así como del propio intento del individuo de adaptarse a los cambios.

– **Coocurrencia de pérdidas y ganancias:** como consecuencia de lo anterior, el envejecimiento, como todo proceso evolutivo, presenta tanto pérdidas como ganancias, no pudiendo ser reducido únicamente a uno de los dos polos.

Como vemos, este modelo, aun sin negar la presencia de pérdidas ligadas al envejecimiento, resulta mucho más optimista que el modelo de declive. Por una parte, se reconoce la presencia de ciertas ganancias en algunas dimensiones incluso en los últimos años de la vida, por otra, la persona se concibe como un organismo activo con capacidad para adaptarse y, hasta cierto punto compensar las pérdidas que experimenta, de manera que éstas afecten lo menos posible a las actividades cotidianas (Kiegl, Smith y Baltes, 1989).

En los últimos años, algunos representantes de esta perspectiva han enfatizado el estudio de los condicionantes que permiten envejecer de una manera óptima, lo que se ha denominado «envejecimiento con éxito» (*successful aging*; Baltes y Baltes, 1990; Baltes, 1993). Así, dentro de un proceso general de adaptación al cambio, las personas que disfrutan de ese «envejecimiento con éxito» pondrían en juego al menos tres estrategias para minimizar la amenaza de pérdidas que comporta (Schultz y Heckhausen, 1996):

– **Selección,** que consistiría en centrarse en las habilidades o dominios más relevantes o que aporten mayor satisfacción, para continuar funcionando de manera óptima en ellos a costa quizá de sacrificar el número de actividades o dominios diferentes en los que nos implicamos.

– **Optimización** de la actuación en los dominios y trayectorias vitales esogidas, gracias a una capacidad de aprendizaje que no se pierde con los años.

– **Compensación** de las posibles pérdidas a través de otras capacidades no afectadas por ellas.

Sin embargo, una vez descritos a grandes rasgos estos modelos y partiendo de la distinción entre conocimiento científico y conocimiento lego, podríamos preguntarnos cuáles son los cambios que las personas consideran definitivos del envejecimiento y hasta qué punto esta percepción se ajusta a un modelo de pérdida unilateral o, por el contrario, a una coocurrencia de pérdidas y ganancias. Este será precisamente el objetivo del estudio empírico que planteamos en el presente trabajo.

En este sentido, también en el terreno del estudio del conocimiento social sobre el envejecimiento parece que estamos asistiendo a un desplazamiento desde posiciones de pérdida a otras que se adscriben con mayor claridad a lo que podríamos denominar coocurrencia de pérdidas y ganancias.

Así, los primeros estudios, centrados en las actitudes y estereotipos sobre la vejez y las personas mayores, tradicionalmente suponían la existencia de una imagen negativa que se trataba de probar empíricamente (Levin y Levin, 1980; Butler, 1975). Aunque las primeras investigaciones realizadas en este ámbito parecían avalar estas conclusiones (por ejemplo, Tuckman y Lorge, 1953; Kogan, 1961), pronto fueron puestas en tela de juicio por nuevos datos que parecían indicar que, por una parte tales actitudes y estereotipos no eran tan negativos como se suponía (Braithwaite, 1986) y por otra, que a las personas mayores se les atribuyen también algunas características positivas (Crockett y Hummert, 1987). Investigaciones más recientes siguen esta línea, poniendo de manifiesto la existencia de múltiples estereotipos de las personas mayores, entre los que coexisten algunos negativos junto con otros positivos (Hummert, 1990; 1994).

Si nos movemos del terreno de la percepción de las personas mayores al terreno de la percepción del envejecimiento, los resultados no parecen variar sustancialmente.

Por ejemplo, Ross (1989) instó a dibujar a los sujetos de su muestra un gráfico que representara la evolución a lo largo del ciclo vital de 85 rasgos que se les propusieron. Los gráficos más frecuentemente representados correspondían a un modelo de estabilidad (atribuido frecuentemente cuando el rasgo a evaluar era una actitud o una opinión) y a un modelo de U invertida (atribuido mayoritariamente cuando se evaluaban capacidades). Utilizando también representaciones gráficas, Villar (1995) aísla cuatro modelos diferentes de envejecimiento, dos de declive, a los que se ajustarían las capacidades físicas y algunas psicológicas y sociales (como memoria, dependencia, productividad o recursos económicos), uno de estabilidad (atribuido a aspectos de tipo motivacional, como felicidad e ilusión) e incluso uno de crecimiento (el caso de la sabiduría).

En la misma línea, Heckhausen, Dixon y Baltes (1989), utilizando cuestionarios, ya habían puesto de manifiesto cómo su muestra esperaba cambios tanto deseables como indeseables hasta edades muy avanzadas (incluso hasta los 70 u 80 años), aunque el balance entre pérdidas y ganancias variaba con la edad: a más edad se percibían menos ganancias y más pérdidas, aunque estas sólo superan a aquellas en edades superiores a los 80 años. Por otra parte, esta percepción del envejecimiento era básicamente igual en muestras de diferentes edades.

En resumen, de estos datos se podría derivar que la percepción del envejecimiento es relativamente optimista y, en todo caso, coincidente con el modelo que se propugna teóricamente desde la perspectiva del *life-span*: las personas percibiríamos el envejecimiento como un proceso que acarrea pérdidas, pero junto a estas pérdidas también tomaríamos en cuenta que en otras áreas dominan el crecimiento y la ganancia. Sin embargo, creemos conveniente destacar dos características de la mayoría de investigaciones realizadas hasta el momento en este terreno que podrían matizar esta conclusión.

En primer lugar, la gran mayoría de estudios se han realizado utilizando cuestionarios, con lo que se recogen, más que las creencias espontáneas de las personas respecto al proceso de envejecimiento, sus respuestas simplificadas a unos ítems propuestos a priori por el investigador, con independencia de su relevancia para el participante en el estudio.

En segundo lugar, muchos estudios utilizan muestras compuestas exclusivamente por jóvenes, quienes podrían tener una imagen del envejecimiento distinta a la de los más mayores. Además, aun en los casos en los que se recogen respuestas de personas mayores, este grupo se trata de manera homogénea (típicamente, se incluyen en ese grupo personas de 60 o 65 años en adelante), cuando el rango de edades que puede llegar a abarcar (25 o 30 años de la vida de la persona) podría ser lo suficientemente amplio para que existiesen diferencias entre los denominados jóvenes viejos (*young-old*) y los viejos-viejos (*old-old*) (Schaie y Willis, 1991).

En consecuencia, nuestro estudio pretende explorar cuáles son los cambios que las personas mayores asocian de manera espontánea al envejecimiento, intentando deducir a partir de ellos si el modelo implícito mayoritariamente aceptado es el de declive o el de coocurrencia de pérdidas y ganancias y prestando especial atención a las diferencias entre personas de diferentes edades aun dentro de esa etapa común y genéricamente denominada vejez.

Método

Sujetos

En el estudio participaron 200 personas con edades comprendidas entre los 65 y 90 años, 100 de las cuales eran hombres y 100 mujeres. El muestreo utilizado fue de tipo intencional, teniendo en cuenta tanto el sexo como la edad. De esta manera, se establecieron cuatro estratos de edad diferentes (de 65 a 69 años, de 70 a 74, de 75 a 79, y de 80 en adelante), seleccionando para cada uno de ellos a 50 sujetos, 25 de los cuales fueron hombres y 25 mujeres.

Nuestra muestra se componía de personas residentes en Barcelona y su área metropolitana, aunque aproximadamente la mitad de ellas mencionó haber emigrado desde diferentes regiones del Estado. En su gran mayoría, las personas participantes en nuestro estudio poseían un nivel educativo que no sobrepasaba los estudios primarios. La mayoría de hombres entrevistados vivían únicamente con su pareja (42%) o con ella y los hijos (23%), mientras que las mujeres mencionaron en su mayor parte vivir solas (30%) o con su pareja (25%). En este sentido, hay que tener en cuenta que el porcentaje de viudas (51%) superaba ampliamente al de viudos (29%).

Respecto al estado de salud, los problemas más mencionados fueron los relacionados con la visión (40%), la motricidad (26%) o la audición (16%), aunque globalmente el estado de salud se solía calificar en términos positivos.

Instrumentos y procedimiento

La entrevista semiestructurada fue la técnica de recogida de datos utilizada en el presente estudio. Tras pedir al entrevistado diversos datos de carácter demográfico, se le hacían preguntas sobre su percepción del envejecimiento como concepto genérico, sobre diversos aspectos referentes a las relaciones que la persona mantenía con su familia y, por último, sobre la manera en que la persona empleaba su tiempo de ocio. La duración de la entrevista fue en la gran mayoría de los casos inferior a los tres cuartos de hora. Sólo algunas preguntas en relación con el primero de los bloques, la percepción del envejecimiento, son analizadas en este estudio. En concreto, estas preguntas fueron las siguientes:

- *¿Qué es para usted el envejecimiento?*
- *¿Cuáles son a su entender los cambios que definen el envejecimiento?*

Las respuestas fueron grabadas en audio y, después de transcribirse literalmente, fueron sometidas a un análisis de contenido.

Sistema de categorías

La gran mayoría de las respuestas dadas por nuestros entrevistados hicieron referencia a cambios de diversa naturaleza que se daban a medida que la persona envejecía. En concreto, tan sólo un 4,7% de estas respuestas afirmaron no asociar ningún tipo de cambio al envejecimiento (por ejemplo, *«nada cambia con el envejecimiento, sigues siendo el mismo»* (hombre, 75 años).

Centrándonos en estos cambios ligados al envejecimiento, estos se categorizaron en un sistema que presentaba dos niveles. En primer lugar, uno genérico, que hacía referencia a si el cambio estaba referido al área biológica, psicológica o social de la persona, y, dentro de cada una de las áreas, se volvió a categorizar en función de la naturaleza concreta de cada uno de los cambios. El sistema de categorías resultante fue el siguiente:

1. Cambio biológico: Engloba aquellas respuestas referidas a cambios en aspectos físicos de la persona, ya sean éstos de carácter interno o externo, o menciones a aspectos de salud o médicos.

1.1. Sistema vegetativo: incluye problemas en los sistemas respiratorio, circulatorio o digestivo.

1.2. Sistema relacional: incluye aspectos relacionados con problemas óseo-musculares (artritis, artrosis, reuma, etc.). Por ejemplo: *«[...] ya no te puedes mover, no puedes andar bien, no sé, parece como si te tuviesen que engrasar»* (hombre, 65 años).

1.3. Sistema sensorial: cambios relativos a la mengua de visión o audición. Por ejemplo: *«cada vez más la vista y el oído se hacen menos sensibles...»* (hombre, 81 años).

1.4. Apariencia física: cuando se destaca el cambio en la apariencia externa. Por ejemplo: *«[...] particularmente, a mí lo que más me ha afectado del envejecimiento es que ahora estoy muy arrugada...»* (mujer, 73 años).

1.5. Cambio genérico: Se categorizaron aquí aquellos cambios referidos a aspectos poco concretos, tan globales que son difícilmente clasificables en las anteriores categorías. Por ejemplo: «[...] *la mecánica del cuerpo ya no obedece a las órdenes del cerebro...*» (hombre, 73 años).

2. Cambio psicológico: En el aspecto psicológico se destacan pérdidas de tipo intelectual, afectivo emocional, de interés o motivacional. Distinguiremos entre:

2.1. Cambio cognitivo: Cuando la persona se refiere a cambios relativos a la memoria, inteligencia, aprendizaje, atención, etc. Por ejemplo: «[...] *ya no te funcionan bien las ideas y pierdes mucha memoria, no sabes lo que acabas de hacer hace un momento*» (hombre, 71 años).

2.2. Afectividad: mención a sentimientos de tipo depresivo. Por ejemplo: «[...] *te sientes inútil, como que ya no vales para nada ni para nadie, no eres productivo*» (hombre, 78 años).

2.3. Motivación: se subrayan aspectos como el aburrimiento, la falta de ilusión o la falta de ganas de hacer cosas. Por ejemplo: «*cuando envejeces pierdes la ilusión, cuando eres joven nada se te ponía por delante y ahora sólo pensar en hacer algo ya se te hace cuesta arriba*» (hombre, 79 años).

2.4. Dependencia: mención a un aumento de sentimientos de dependencia y falta de autonomía. Por ejemplo: «[...] *lo peor es que no te puedes valer por ti misma, que tienes que molestar a los demás, eso es lo más triste, de necesitar de los demás para que te cuiden...*» (mujer, 76 años).

2.5. Cambio en personalidad: mención a cambios, en la forma de ser, en rasgos de carácter. Por ejemplo: «[...] *te dan manías, una se pone como una niña...*» (mujer, 77 años).

3. Cambio social: Incluye aquellos cambios respecto a la relación de la persona con otras personas.

3.1. Modificaciones familiares: incluye cambios que se dan en la estructura de relaciones familiares (marcha de los hijos, pérdida de la pareja, nacimiento de los nietos, etc.) Por ejemplo: «[...] *cuando te haces vieja la familia ya no te viene a visitar tanto...*» (mujer, 70 años).

3.2. Jubilación: menciones al tema de la pérdida de actividad laboral. Por ejemplo: «[...] *te hacen dejar de trabajar y luego te pesa la inactividad, ya no sabes qué hacer con tanto tiempo*» (hombre, 72 años).

3.3. Modificaciones económicas: Se enfatizan problemas relativos al cambio en la economía doméstica. Por ejemplo: «[...] *la economía cambia bastante porque los sueldos de los pensionistas no son muy altos y siempre te cuesta llegar a fin de mes*» (mujer, 77 años).

3.4. Pérdida de relaciones sociales: engloba cambios relativos a la disminución de amistades por aislamiento social, por muerte de los amigos, etc. Por ejemplo: «*pierdes la relación con los demás debido a los desengaños que te has llevado a lo largo de tu vida*» (hombre, 78 años).

Resultados

Respecto a las frecuencias de respuesta que se obtuvieron, de las tres grandes categorías la que recibe mayor número de respuestas es la de cambios biológicos (45%), seguida de la de cambios psicológicos (31%) y cambios sociales (24%). Es decir, las personas de nuestra muestra perciben que los cambios asociados al envejecimiento son en su mayoría de carácter biológico o relacionados con la salud, mientras que los cambios sociales son los menos importantes, aunque manteniendo un número muy significativo de menciones.

En cuanto a los cambios biológicos, en su mayoría las personas que los citan se refieren a ellos como un cambio global de todos los sistemas del organismo, no especifican si es más importante tal o cual cambio, sino que perciben un declive generalizado a nivel biológico y de salud (véase Figura 1). Este cambio a menudo se expresa comparando su situación actual con la que ellos mismos han experimentado en otras etapas de su vida, con lo que el envejecimiento asume connotaciones negativas, pues antes se podían hacer un número determinado de cosas que ahora la persona es consciente de que no puede llevar a cabo:

«Creo que hacerse mayor es no poder hacer las cosas que antes se hacía porque estás impedido físicamente» (mujer, 73 años).

«Envejecer es no poder hacer las cosas que hacías antes porque te falta la fuerza, tienes más achaques que los jóvenes, y, en general, peor salud» (mujer, 77 años).

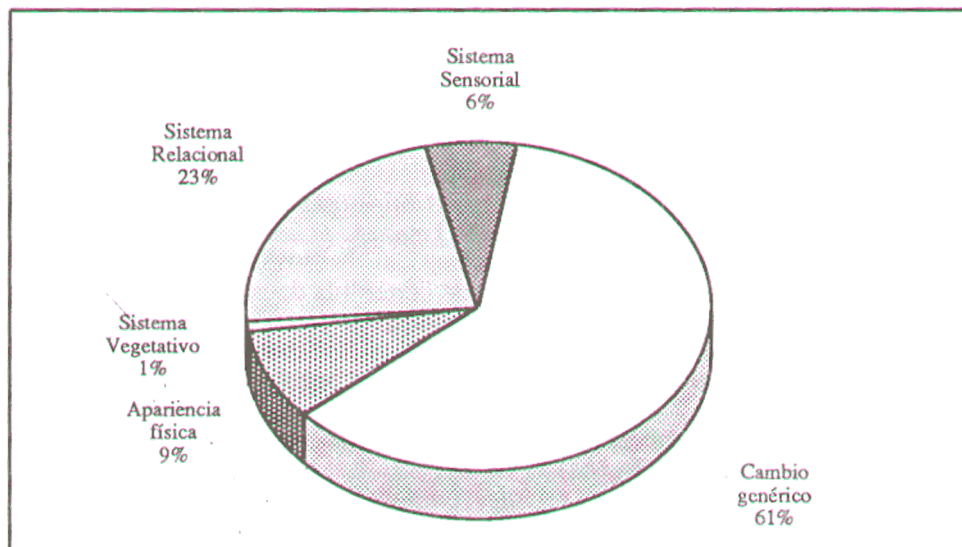


Figura 1. Distribución de las menciones a cambios biológicos.

No obstante, dentro de las respuestas que mencionan cambios concretos a nivel biológico, la mayoría (23%) se decanta por cambios a nivel de lo que hemos denominado sistema relacional, mientras la segunda dimensión en importancia (9%) es la que agrupa aquellas respuestas que se refieren a aspectos de apariencia, a los signos externos del envejecimiento.

Al contrario de lo que pasa con los cambios de tipo biológico, tanto las categorías referidas a cambios psicológicos (véase Figura 2) como las referidas a cambios sociales (véase Figura 3) son específicas y muestran unas frecuencias bastante similares entre ellas, sin ninguna categoría que sobresalga muy por encima de las demás.

Entrando a analizar las diferencias en función del sexo, nuestros resultados muestran cómo éstas son mínimas. Tan sólo el patrón de cambios sociales que citan ambos sexos parece ser diferente. Así, mientras las mujeres mencionan especialmente cambios relacionados con la economía y la familia, los hombres parecen centrarse más en el tema de la jubilación (véase Figura 4).

Las diferencias entre los distintos estratos de edad representados en la muestra tampoco nos permiten identificar patrón característico alguno, permaneciendo las frecuencias de citación bien estables con la edad o bien con subidas y bajadas pequeñas y erráticas.

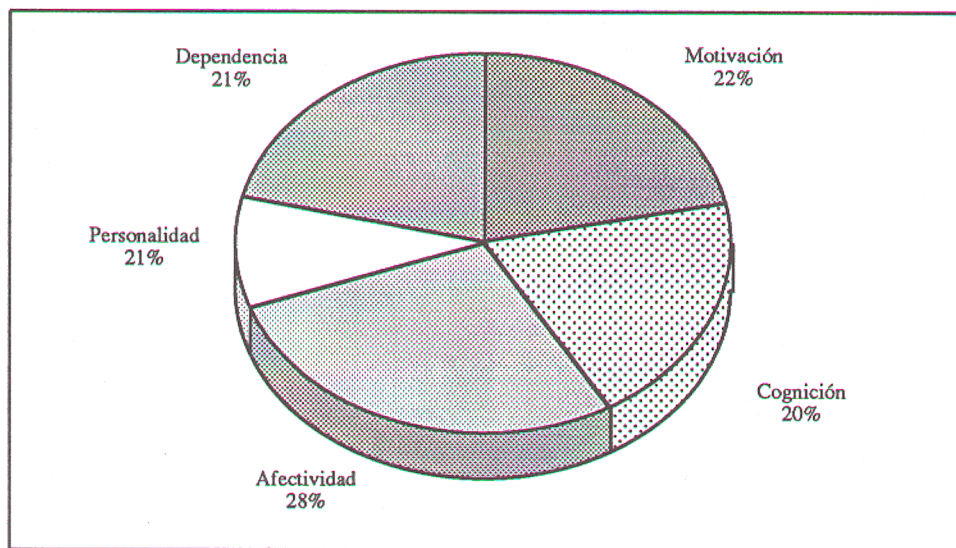


Figura 2. Distribución de las menciones a cambios psicológicos.

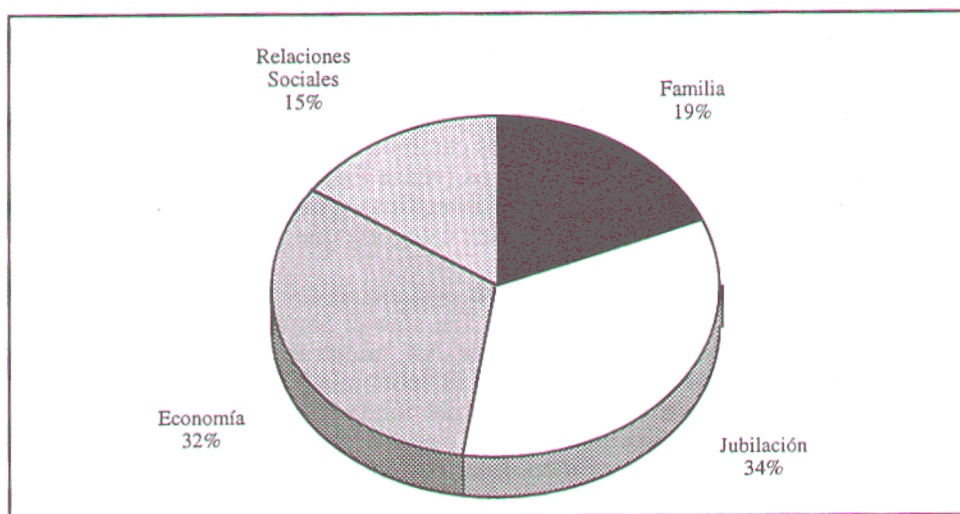


Figura 3. Distribución de las menciones a cambios sociales

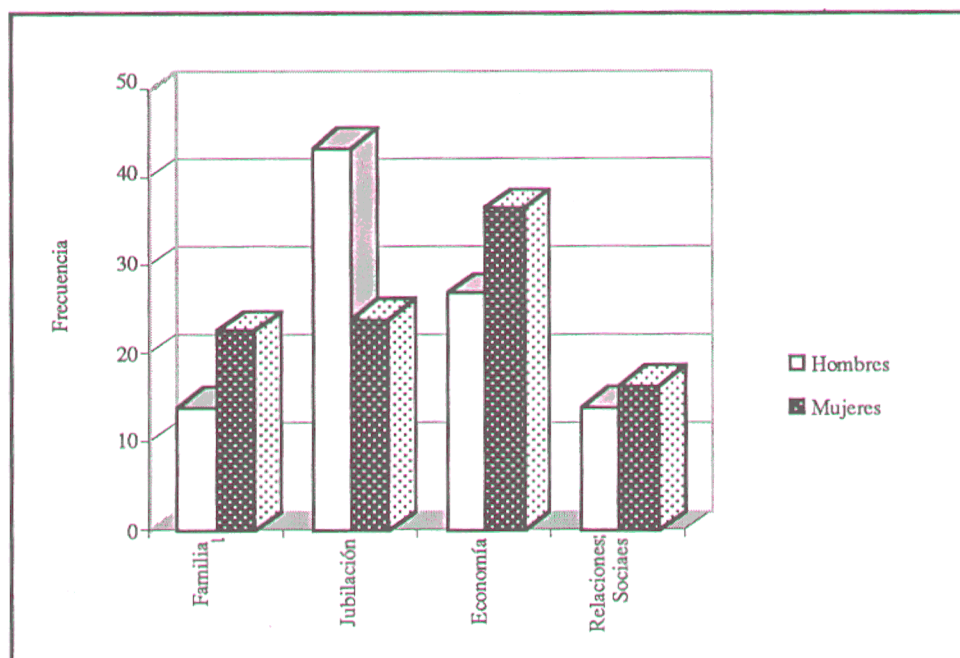


Figura 4. Distribución de los cambios sociales en función del sexo del entrevistado

Discusión

De nuestros resultados parece deducirse claramente que el envejecimiento se percibe como un proceso básicamente de carácter multidimensional, que no concierne exclusivamente a la faceta biológica de la persona, sino también a sus dimensiones psicológica y social. Sin embargo, según estos resultados, también parece que unas u otras facetas son tratadas de forma diferente. En primer lugar, porque, pese a todo, la dimensión biológica domina sobre las otras dos y después porque los cambios citados para esta dimensión, a diferencia de los otros, tienen un carácter más genérico y menos puntual. Es decir, cuando la persona menciona cambios que hemos categorizado como biológicos, tiende a mencionar aspectos globales, generalmente relacionados con un declive general de las capacidades físicas y la salud, mientras que en las dimensiones psicológica y social los cambios citados son más concretos.

Precisamente en el tema del declive creemos que se centra el principal hallazgo de nuestro estudio: según nuestros datos, cuando dejamos a las personas mayores expresarse de manera espontánea sobre su concepción del envejecimiento, éste se percibe mayoritariamente como un proceso que comporta cambios que los sujetos experimentan en sí mismos y que tienen un carácter de pérdida. Este sentido de deterioro lo encontramos en todos los cambios biológicos citados y en la gran mayoría de los psicológicos y sociales. Sólo a algunos de los cambios categorizados como «modificación familiar», «jubilación» o «personalidad» se les puede atribuir un carácter de ganancia o de relativa indefinición entre pérdida y ganancia. Por ejemplo:

«uno de los cambios es que ya no puedes disfrutar de los hijos, pero empiezas a disfrutar de los nietos» (mujer, 70 años).

«cuando envejeces puedes descansar de una vida de trabajo, estás mucho más tranquilo y tienes más tiempo libre» (hombre, 72 años)

«la capacidad de pensar no la pierdes, pero cambias, una persona joven piensa de una manera y cuando te haces mayor piensas de otra» (mujer, 78 años).

Sin embargo, hemos de destacar que, aun en esas categorías, los cambios positivos fueron minoritarios. Este patrón de resultados nos podría hacer pensar que la percepción del envejecimiento se ajustaría a un modelo de declive tal y como lo hemos caracterizado en la introducción, en el que el envejecimiento sería una especie de «cuesta abajo» en todos los sentidos (biológico, psicológico y social). Lejos de esta visión que sugieren nuestros datos quedarían no sólo los postulados de la perspectiva *life-span*, ya que las ganancias apenas son mencionadas por los sujetos de nuestra muestra, sino también la mayoría de estudios realizados en el ámbito de la percepción del envejecimiento y la vejez, los cuales, como ya hemos mencionado, utilizan cuestionarios en los que las personas deben evaluar el cambio en atributos escogidos a priori por el investigador.

Evidentemente, hemos de recordar que nuestros datos no se refieren tanto a los cambios que las personas experimentan en sí mismos como a la percepción que se tiene de los cambios ligados al envejecimiento en tanto concepto genérico. Por ello, ante esta percepción negativa, tanto cabría interpretar que las

personas, incluso de edades avanzadas, mantenemos una serie de estereotipos negativos respecto al envejecimiento que no se ven confirmados por ciertas investigaciones empíricas como, por el contrario, pensar que los teóricos del ciclo vital, quizá arrastrados por un excesivo optimismo, dejan de lado lo que ocurre realmente al envejecer para centrarse sólo en lo que a todos nos gustaría que ocurriese.

Por otra parte, también hemos de destacar que las percepciones del envejecimiento son, en general, bastante homogéneas con independencia del sexo o la edad de las personas de nuestra muestra. Las únicas diferencias reseñables se encuentran en el relativo mayor peso que las mujeres conceden a ciertos cambios sociales (por ejemplo, preocupaciones económicas y cambios en las relaciones familiares) y en la jubilación como un aspecto especialmente mencionado por los hombres. Esta relativa constancia de la percepción de los cambios asociados al envejecimiento, junto con el sentido negativo al que ya hemos aludido, nos hacen pensar sobre hasta qué punto tales concepciones, ya sean basadas en propias experiencias o no, afectan o pueden afectar a dimensiones como el autoconcepto y autoestima de las personas mayores. Por ejemplo, podría resultar plausible que esa visión negativa del envejecimiento condujese a sentimientos de desesperanza y pesimismo respecto a uno mismo y al futuro. Sin embargo, nuestra propia experiencia, además de las numerosas investigaciones realizadas sobre esta cuestión, nos hace pensar que el bienestar psicológico de las personas mayores no sufre declives semejantes a los que pudieran darse en otras dimensiones (por ejemplo, Stock, Okun, Haring, y Wiltker, 1983). ¿Cómo se las arreglan entonces las personas mayores para compatibilizar una imagen negativa del envejecimiento con una propia experiencia cotidiana que no resulta ser tan negativa? Evidentemente la respuesta a esta pregunta sobrepasa los límites del presente estudio, pero puede constituir el punto de arranque para nuevas investigaciones.

REFERENCIAS

- Baltes, P.B. (1979). Life-span Developmental Psychology: Some converging observations on history and theory. In Baltes, P.B. & Brim, O.G. (Eds.), *Life-span development and behavior*. Vol. 2. New York: Academic Press.
- Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of Life-span Developmental Psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Baltes, P.B. (1993). The aging mind: Potential and limits. *The Gerontologist*, 33, 580-594.
- Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (Eds.) (1990). *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Braithwaite, V.A. (1986). Old age stereotypes: Reconciling contradictions. *Journal of Gerontology*, 41, 342-360.
- Butler, R.N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Crockett, W.H. & Hummert, M.L. (1987). Perception of aging and the elderly. In Schaie, K.W. (Ed.), *Annual review of gerontology and geriatrics*, vol. 7. Nueva York: Springer.
- Doplett, J.E. & Wallace, W.L. (1955). Standardization of the Wechsler Adult Intelligence Scale for older adults. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51, 312-330.
- Guilléron, C. (1980). Gerontología, psicología del niño y estudio del desarrollo. *Anuario de Psicología*, 23, 59-83.
- Heckhausen, J., Dixon, D.A. & Baltes, P.B. (1989). Gains and losses throughout adulthood as perceived by different adult age groups. *Developmental Psychology*, 25, 109-121.

- Hummert, M.L. (1990). Multiple stereotypes of elderly and young adults: a comparison of structure and evaluations. *Psychology and Aging, 5*, 182-193.
- Hummert, M.L. (1994). Physiognomic cues to age and the activation of stereotypes of the elderly in interaction. *International Journal of Aging and Human Development, 39*, 5-19.
- Kiegl, R., Smith, J. & Baltes, P.B. (1989). Testing the limits and the study of adult age differences in cognitive plasticity of a mnemonic skill. *Developmental Psychology, 25*, 247-256.
- Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and examination of its correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 62*, 44-54.
- Levin, J. & Levin, W.C. (1980). *Ageism: Prejudice and discrimination against the elderly*. Belmont, CA.: Wadsworth.
- Ross, M. (1989). Relation of implicit theories to the construction of personal histories. *Psychological Review, 2*, 341-357.
- Schaie, K.W. & Willis, S.L. (1991). *Adult development and aging*. New York: Harper Collins
- Schultz, R. & Heckhausen, J. (1996). A life span model of successful aging. *American Psychologist, 792-714*.
- Stock, W.A., Okun, M.A., Haring, M.J. & Wiltker, R.A. (1983). Age and subjective well-being: A meta-analysis. In Light, R.J. (Ed.), *Evaluation studies: Review annual, vol. 8*. Beverly Hills: Sage.
- Strehler, B.L. (1962). *Time, cells, and aging*. New York: Academic Press.
- Triadó, C. (1993). Processos de canvi en l'adultesa i vellesa. En Triadó, C. (Ed.), *Psicologia Evolutiva*. Vic: Eumo.
- Tuckman, J. & Lorge, I. (1953). Attitudes toward old people. *Journal of Social Psychology, 37*, 249-260.
- Villar, F. (1995). Percepción de patrones de envejecimiento: ¿Unidireccionalidad o multidireccionalidad? *Anuario de Psicología, 66*, 65-81.