



**Representaciones sociales sobre vejez y participación en esta etapa:
Aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en
programas públicos**

Tesis para optar al Grado de Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales

Fabian Esteban Rodríguez Rodríguez

Profesora Guía:

Isis Chamblás García.

Depto. de Trabajo Social,
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Concepción

Agradecimientos

A mi madre y a mi hermano, pilares fundamentales en mi vida, quienes, a lo largo de este proceso, y en múltiples momentos de mi trayectoria personal y académica, han constituido una fuente permanente de contención, apoyo y fortaleza. Su presencia constante, su confianza en mis capacidades y su acompañamiento incondicional fueron esenciales para sostener este camino y culminar este proceso formativo.

A las personas que han sido parte de mi historia y que, desde distintos espacios, me impulsaron a perseverar en este desafío. Sus palabras de aliento, su apoyo genuino y su constante refuerzo positivo contribuyeron significativamente a mantener la motivación y a afrontar con convicción las exigencias propias de este trabajo.

A mi profesora guía, por su acompañamiento cercano y comprometido durante todo el desarrollo de esta investigación. Su rigurosidad académica, disposición permanente, orientación oportuna y calidad humana no solo enriquecieron este trabajo, sino que también constituyeron un soporte fundamental en momentos de incertidumbre, favoreciendo un proceso reflexivo y formativo de alto valor.

Finalmente, a los y las profesionales que participaron en esta investigación, por su disposición, interés y voluntad de contribuir con sus experiencias y perspectivas. Su colaboración no solo hizo posible el desarrollo de este estudio, sino que además aporta al fortalecimiento del conocimiento en torno al trabajo con personas mayores, otorgando sentido y pertinencia a los resultados alcanzados.

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 9 |
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 15 |
| Antecedentes | 15 |
| Justificación..... | 22 |
| II. MARCOS DE ESTUDIO..... | 24 |
| A. MARCO TEORICO | 24 |
| 1. Enfoque de Derechos Humanos | 24 |
| 2. Teoría de las Representaciones sociales..... | 25 |
| 2.1 Factores que dan origen a las Representaciones Sociales | 25 |
| 2.2 Procesos para la Formación de las Representaciones Sociales | 26 |
| 2.3 Dimensiones de las Representaciones Sociales..... | 27 |
| B. MARCO CONCEPTUAL | 28 |
| 1. Representaciones Sociales..... | 28 |
| 2. Conceptualizaciones de Vejez y Envejecimiento | 30 |
| 3. Estereotipos hacia la vejez | 32 |
| 4. Actitudes hacia la vejez | 32 |
| 5. Participación Social | 32 |
| 5.1 La Participación Social en la Vejez..... | 34 |
| C. MARCO EMPIRICO..... | 36 |
| D. MARCO NORMATIVO | 52 |
| 1. Contexto Internacional | 52 |
| 2. Contexto Nacional | 53 |
| 3. Oferta Programática para las Personas Mayores | 55 |
| III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN..... | 56 |
| 1. Objetivo General | 56 |
| 2. Objetivos específicos..... | 56 |
| 3. Hipótesis | 56 |

| | |
|---|------------|
| 4. Identificación y Definición de Variables | 56 |
| 4.1 Variables de Investigación | 56 |
| 4.2 Definición de Variables | 57 |
| IV. METODO | 61 |
| 1. Diseño de investigación | 61 |
| 2. Unidad de Análisis | 61 |
| 3. Unidad de Observación | 61 |
| 4. Población y Muestra | 62 |
| 5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 62 |
| 6. Trabajo de Campo | 65 |
| 7. Consideraciones Éticas | 66 |
| 8. Plan de Análisis | 67 |
| V. RESULTADOS | 69 |
| 1. CARACTERIZACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO | 69 |
| 2. REPRESENTACIONES SOCIALES DE VEJEZ | 74 |
| 2.1 Descripción del Nivel de Estereotipos Negativos sobre la Vejez - global | 74 |
| 2.2 Descripción del Nivel de Estereotipos Negativos sobre La Vejez Por dimensiones. | 75 |
| 2.3. Nivel De Estereotipos de la Vejez según Variables Sociodemográficas | 82 |
| 2.4. Descripción Actitudes hacia la Vejez en Profesionales de Instituciones Publicas | 89 |
| 2.5. Actitud hacia La Vejez según Variables Sociodemográficas | 94 |
| 3. REPRESENTACIONES SOBRE LA PARTICIPACION SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES, SEGÚN PROFESIONALES DE SERVICIOS PUBLICOS | 97 |
| 3.1 Ámbitos de participación potencial de las personas mayores | 97 |
| 3.2 Frecuencia de Participación | 103 |
| 3.3 Modalidad de Activación de la Participación | 105 |
| 3.4 Involucramiento e Incidencia de Participación | 106 |
| 3.5. Aportes de la participación social en la vejez | 108 |
| VI. DISCUSIÓN | 115 |
| VII. CONCLUSIONES | 132 |

| | |
|---|------------|
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 135 |
| IX. ANEXOS | 151 |
| ANEXO 1. Acciones Internacionales y Nacionales en materia de vejez y envejecimiento..... | 151 |
| A. Acciones Internacionales..... | 151 |
| B. Acciones Nacionales..... | 153 |
| C. Oferta Programática para las Personas Mayores desde SENAMA..... | 156 |
| ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN PARTICIPACION SOCIAL | 159 |
| ANEXO 3. INSTRUMENTO DE ENCUESTA | 163 |
| ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 172 |
| ANEXO 5. LIBRO DE CÓDIGOS ENCUESTA..... | 174 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Características sociodemográficas de sexo, edad, tipo de rol ejercido por los profesionales que trabajan con personas mayores | 69 |
| Tabla 2 Distribución porcentual del área disciplinaria de los profesionales que trabajan en de Programas sociales orientados a las personas mayores | 70 |
| Tabla 3 Área de especialización de la formación de postítulo de los profesionales..... | 73 |
| Tabla 4 Distribución porcentual y medias del nivel de acuerdo por cada indicador de la dimensión Salud de estereotipos de vejez en profesionales públicos (n=60)..... | 75 |
| Tabla 5 Niveles de estereotipos negativos sobre la vejez, en la dimensión de Salud de la vejez, en los profesionales de servicios públicos (n=60) | 76 |
| Tabla 6 Distribución porcentual del nivel de acuerdo expresado por los profesionales en cada indicador de la dimensión Motivación Social de estereotipos de vejez (n=60)..... | 77 |
| Tabla 7 Nivel de estereotipos negativos hacia la vejez, en la dimensión de Motivación Social, en profesionales de servicios públicos (n=60)..... | 78 |
| Tabla 8 Distribución porcentual del nivel de acuerdo expresado por los profesionales en cada indicador de la dimensión Carácter Personalidad de estereotipos de vejez (n=60) | 78 |
| Tabla 9 Nivel de estereotipos negativos hacia la vejez, en la dimensión Carácter Personalidad, en los profesionales de servicios públicos. (n=60) | 80 |
| Tabla 10 Descriptivos del nivel de Estereotipos negativos hacia la vejez y sus dimensiones, según profesionales de Servicios públicos (n=60) | 81 |
| Tabla 11 Distribución porcentual de los niveles de estereotipos sobre la vejez según variables sociodemográficas, en profesionales Servicios públicos | 82 |
| Tabla 12 Distribución porcentual de los niveles de Estereotipos hacia la vejez según años de experiencia laboral y de trabajo con personas mayores de los profesionales de los servicios | 83 |
| Tabla 13 Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez (global), según sexo y variables socio-laborales | 84 |
| Tabla 14 Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos de vejez en la dimensión de Salud según variables socio-laborales..... | 85 |
| Tabla 15 Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos de vejez en la dimensión de Motivación Social según variables socio-laborales | 86 |
| Tabla 16 Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos de vejez en la dimensión de Carácter Personalidad según variables sociodemográficas..... | 87 |
| Tabla 17 Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos hacia la vejez global y por dimensión según área de especialidad de postítulo..... | 87 |
| Tabla 18 Correlación entre estereotipos negativos hacia la vejez y sus dimensiones según Edad y variables socio-laborales en profesiones de Servicios Públicos (n=60)..... | 88 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 19 Distribución porcentual de cada indicador de actitud hacia la vejez y las personas mayores presentado por los profesionales | 89 |
| Tabla 20 Distribución porcentual de cada indicador de actitud hacia la vejez y las personas mayores presentado por los profesionales | 91 |
| Tabla 21 Descriptivos asociados a la Variable Actitudes hacia la Vejez, en los profesionales de servicios públicos | 93 |
| Tabla 22 Correlación entre actitudes hacia la vejez y según Edad y variables sociolaborales en profesiones de Servicios Públicos (n=60)..... | 94 |
| Tabla 23 Comparación de medias de las actitudes hacia la vejez según Sexo y variables de especialización en profesionales de servicios públicos (t de Student) | 95 |
| Tabla 24 Comparación de medias de las dimensión positivas y negativas de actitudes hacia la vejez con variables sociodemográficas..... | 96 |
| Tabla 25 Distribución porcentual del nivel de acuerdo de los espacios de participación educativa de las personas mayores según profesionales de programas público sociales | 97 |
| Tabla 26 Distribución porcentual del nivel de acuerdo con la participación de las personas mayores en espacios comunitario-culturales, según profesionales de programas público sociales | 99 |
| Tabla 27 Distribución porcentual del nivel de acuerdo de los espacios de participación Política de las personas mayores según profesionales de programas público sociales | 101 |
| Tabla 28 Distribución porcentual y promedios sobre la Frecuencia con la que las personas mayores pueden participar en diferentes espacios según profesionales de programas sociales público | 103 |
| Tabla 29 Nivel de valoración sobre la dimensión de frecuencia de participación de las personas mayores en diferentes espacios según profesionales de programas públicos sociales | 104 |
| Tabla 30 Distribución porcentual de las modalidades de activación de participación de las personas mayores según profesionales de programas público sociales..... | 105 |
| Tabla 31 Distribución porcentual de la incidencia posible de las personas mayores en los espacios donde participan, según profesionales de programas público sociales..... | 106 |
| Tabla 32 Distribución porcentual de los roles que pueden asumir las personas mayores participan en espacios de participación según profesionales de programas público sociales | 107 |
| Tabla 33 Distribución porcentual de valor subjetivo y normativo de la participación en la vejez según profesionales de programas público sociales..... | 108 |
| Tabla 34 Distribución porcentual del valor social e institucional de la participación social en la vejez según profesionales de programas público sociales | 109 |
| Tabla 35 Representaciones sociales de participación social (global) de las personas mayores según profesionales de servicios públicos sociales (n=60)..... | 110 |
| Tabla 36 Correlación de Representaciones sociales de participación social de las personas mayores -global y por dimensiones, según Edad y Antigüedad laboral (n=60)..... | 111 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 37 Comparación de medias de las representaciones sociales de participación social según Sexo y variables sociolaborales (t Student)..... | 112 |
| Tabla 38 Correlación entre las representaciones sociales de la participación social en la vejez y las actitudes y estereotipos negativos hacia la vejez, considerando sus dimensiones (n = 60) | 113 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----|
| Gráfico 1 Tipo de Formación de Postítulo de los profesionales de programas sociales orientados a las personas mayores..... | 72 |
| Gráfico 2 Nivel de Estereotipos negativos hacia la vejez, en profesionales de servicios sociales públicos (n=60) | 74 |
| Gráfico 3 Nivel de valoración sobre la participación educativa de las personas mayores, según profesionales de programas públicos sociales..... | 98 |
| Gráfico 4 Nivel de valoración sobre la participación en espacios comunitario-culturales según profesionales | 100 |
| Gráfico 5 Niveles de valoración sobre la participación en espacios políticos según profesionales de programas público sociales..... | 102 |

RESUMEN

El envejecimiento poblacional plantea importantes desafíos para las políticas sociales, particularmente en relación con el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos y actores activos en la sociedad. No obstante, persisten representaciones sociales que asocian la vejez con deterioro, dependencia y pasividad, influyendo en las prácticas institucionales y en las oportunidades de participación. Este estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales sobre la vejez y la participación social desde la perspectiva de profesionales que trabajan en programas públicos dirigidos a personas mayores, así como examinar la relación entre dichas representaciones y variables sociodemográficas y laborales.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 60 profesionales que se desempeñan en programas públicos dirigidos a personas mayores en las regiones del Biobío, Araucanía y Ñuble. Para la recolección de información se aplicaron la Escala de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), la Escala de Actitudes hacia la Vejez de Kogan (KAOP) y un cuestionario diseñado para recoger antecedentes sociodemográficos y representaciones sociales sobre la participación en la vejez.

Los resultados indican que los estereotipos negativos hacia la vejez se concentran principalmente en niveles bajos entre los profesionales, mientras que las actitudes hacia las personas mayores son mayoritariamente positivas. Asimismo, las representaciones sociales de la participación en la vejez muestran una valoración predominantemente positiva, destacando el reconocimiento de roles activos de las personas mayores en las organizaciones y el carácter transformador de la participación para el bienestar social y la promoción de derechos. Se identificó una correlación alta y significativa entre las representaciones de participación y las actitudes hacia la vejez, aunque no con los estereotipos negativos. Además, la edad de los profesionales y los años de experiencia de trabajo con personas mayores se asocian con representaciones más favorables de la participación. Estos resultados sugieren que la experiencia profesional y las actitudes hacia el envejecimiento influyen en la forma en que la participación de las personas mayores es comprendida y promovida en los programas públicos.

ABSTRACT

Population aging poses significant challenges for social policies, particularly regarding the recognition of older adults as rights-bearing subjects and active participants in society. However, social representations that associate old age with decline, dependency, and passivity continue to influence institutional practices and opportunities for participation. This study aimed to analyze social representations of old age and social participation from the perspective of professionals working in public programs for older adults, and to examine the relationship between these representations and selected sociodemographic and occupational variables.

A quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design was used. The sample consisted of 60 professionals working in public programs for older adults in the Biobío, Araucanía, and Ñuble regions of Chile. Data were collected using the Negative Stereotypes toward Old Age Scale (CENVE), Kogan's Attitudes toward Old People Scale (KAOP), and a questionnaire designed to assess sociodemographic variables and social representations of participation in old age.

Results show that negative stereotypes toward old age are predominantly low among professionals, while attitudes toward older adults are generally positive. Social representations of participation in old age are also largely positive, emphasizing active roles of older adults within organizations and the transformative value of participation for social well-being and rights promotion. A strong and significant correlation was found between representations of participation and attitudes toward old age, although no significant association was observed with negative stereotypes. Additionally, professionals' age and years of experience working with older adults were associated with more favorable representations of participation. These findings suggest that professional experience and attitudes toward aging play a relevant role in shaping how participation in old age is understood and promoted within public programs.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los procesos sociodemográficos más significativos de las últimas décadas, generando profundas transformaciones en la organización social, en los sistemas de protección y en la formulación de políticas públicas. En Chile, este fenómeno adquiere particular relevancia debido al sostenido aumento de la población mayor de 60 años y a la aceleración del índice de envejecimiento (SENAMA, 2022).

El envejecimiento, entendido como un proceso gradual, heterogéneo y multidimensional, involucra transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que se desarrollan a lo largo del curso de vida (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017; Fassio et al., 2015). No obstante, la vejez no constituye únicamente una etapa cronológica, sino una construcción social cuyo significado varía según el contexto histórico, cultural y estructural en el que se inscribe (Ludi, 2013; CEPAL, 2011). Desde esta perspectiva, los sentidos atribuidos a la vejez no son neutros, sino que se configuran a partir de creencias, valoraciones y estereotipos que circulan socialmente.

Diversas investigaciones han evidenciado la coexistencia de representaciones ambivalentes sobre la vejez. Por una parte, se le asocia con experiencia, sabiduría y transmisión de valores; por otra, persisten imaginarios que la vinculan con deterioro, enfermedad, dependencia y pérdida de capacidades (Abusleme, 2017; Huertas & Scavino, 2020; Pavez et al., 2023). Estas construcciones simbólicas se relacionan con el fenómeno del edadismo, definido inicialmente por Butler (1969) como el prejuicio hacia las personas en función de su edad, y que se manifiesta en estereotipos, actitudes y prácticas discriminatorias que pueden reproducirse tanto en el ámbito interpersonal como institucional (Fassio et al., 2015; OPS, 2021).

Las representaciones sociales sobre la vejez adquieren especial relevancia cuando se analizan en el contexto de las políticas públicas y de las prácticas profesionales. De acuerdo con la teoría de las representaciones sociales desarrollada por Serge Moscovici (1979), estas constituyen sistemas de conocimiento socialmente elaborados que permiten a los sujetos interpretar la realidad y orientar su acción. En este sentido, las representaciones no solo describen un objeto social, sino que inciden en la forma en que se interviene sobre él. Así,

las creencias y actitudes que poseen los profesionales que trabajan con personas mayores pueden influir en el diseño, implementación y evaluación de programas sociales (Araújo et al., 2023; Márquez et al., 2023).

Uno de los ámbitos donde estas representaciones se tornan particularmente significativas es la participación social en la vejez. La participación ha sido definida como un proceso mediante el cual las personas influyen y comparten el control sobre decisiones y recursos que afectan sus vidas (World Bank, 1994), y constituye un componente central del Enfoque de Envejecimiento Activo promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002). Asimismo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores consagra el derecho de las personas mayores a participar activa y plenamente en la vida social, política y cultural.

Sin embargo, diversos estudios señalan que, en la práctica, la participación de las personas mayores suele limitarse a espacios recreativos o consultivos con escasa incidencia en la toma de decisiones, reproduciendo lógicas asistencialistas (Majón et al., 2016; Molina, 2016; Márquez et al., 2023). Esta tensión entre el discurso normativo basado en derechos y las modalidades efectivas de participación plantea la necesidad de examinar los marcos interpretativos que orientan la acción institucional.

En el contexto chileno, la política pública impulsada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor ha promovido el envejecimiento positivo y activo, incorporando lineamientos orientados a la inclusión y participación. No obstante, investigaciones recientes han cuestionado la persistencia de enfoques centrados en la asistencia más que en la incidencia efectiva de las personas mayores en los asuntos que les conciernen (Molina, 2016; Fredes, 2017; Undurraga et al., 2019). Ello sugiere la existencia de posibles brechas entre el marco normativo y las prácticas implementadas.

En este escenario, resulta pertinente problematizar las representaciones sociales de los profesionales que trabajan en programas públicos dirigidos a personas mayores, considerando que estos actores ocupan una posición estratégica en la operacionalización de las políticas sociales. Sus creencias, estereotipos y actitudes pueden constituirse en facilitadores o en barreras para la promoción de una participación social amplia, vinculante y transformadora.

La presente investigación se propone analizar las representaciones sociales sobre la vejez y la participación social en esta etapa, desde la perspectiva de profesionales de programas públicos, así como examinar la relación entre ambas y su asociación con variables sociodemográficas y laborales. Desde el punto de vista disciplinar, el estudio aporta al Trabajo Social al fortalecer la reflexión crítica sobre el rol profesional en la reproducción o transformación de imaginarios sociales, en coherencia con un enfoque de derechos humanos que reconoce a las personas mayores como sujetos activos y titulares de derechos (Díaz, 2019; CEPAL, 2011).

De este modo, la investigación busca contribuir a la generación de evidencia empírica que permita avanzar en la superación de prácticas asistencialistas y en la consolidación de modelos de intervención que promuevan la autonomía, la agencia y la participación efectiva de las personas mayores en la sociedad.

Diversos estudios han evidenciado la persistencia de estereotipos y actitudes ambivalentes hacia la vejez, incluso en contextos donde el discurso normativo promueve el envejecimiento activo y el enfoque de derechos. Esta tensión entre marcos normativos avanzados y prácticas influenciadas por imaginarios tradicionales plantea una problemática central: las representaciones sociales que poseen los actores institucionales pueden constituirse en facilitadores o en barreras para la participación social de las personas mayores.

La participación social en la vejez ha sido reconocida como un componente fundamental del bienestar y del envejecimiento saludable, así como un derecho consagrado en instrumentos internacionales como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que la superación del edadismo es una condición necesaria para avanzar hacia sociedades inclusivas. Sin embargo, en la práctica, la participación de las personas mayores continúa circunscrita, en muchos casos, a espacios recreativos o consultivos de baja incidencia, reproduciendo lógicas asistencialistas que limitan su protagonismo social.

En el plano nacional, la institucionalidad encabezada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor ha impulsado políticas orientadas al envejecimiento positivo y activo. No obstante, investigaciones recientes han advertido tensiones entre el discurso programático y la implementación efectiva de estrategias que promuevan participación vinculante y

reconocimiento pleno de derechos. En este escenario, resulta pertinente indagar no solo en las políticas diseñadas, sino también en los marcos interpretativos de quienes las ejecutan.

Desde esta perspectiva, la presente investigación aborda el problema de las representaciones sociales sobre la vejez y la participación social en esta etapa, desde la mirada de profesionales que trabajan en programas públicos dirigidos a personas mayores. La elección de este grupo responde a su posición estratégica en la operacionalización de políticas sociales, ya que sus creencias, actitudes y valoraciones pueden incidir en la forma en que se diseñan, implementan y evalúan las intervenciones.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Representaciones sociales de vejez y participación en la vejez: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

Antecedentes

El envejecimiento se puede entender como un proceso gradual, universal, irreversible, heterogéneo, individual, deletéreo e intrínseco que se desarrolla durante el curso de vida. Este proceso conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017; Fassio et al., 2015). A nivel individual puede ser diferencial debido a factores intrínsecos y extrínsecos tales como la clase social, el género, la orientación sexual, la etnia, el área geográfica (rural/urbana), las creencias religiosas y el nivel educativo alcanzado (Fassio et al., 2015). Desde la psicología se concibe el envejecimiento de diversas formas, una de ellas dice relación con las interpretaciones a partir de creencias compartidas dentro de una comunidad de sentidos, estas creencias influyen en los significados sociales atribuidos al envejecimiento, los cuales varían según la diversidad cultural, histórica y subjetiva (Aragó, 1980, citado por Fassio et al., 2015).

La vejez, como etapa del ciclo vital, adquiere distintas interpretaciones según el enfoque disciplinario. Desde la perspectiva biomédica, predomina una visión reduccionista que la asocia al deterioro, la enfermedad y la debilidad (Abusleme, 2017; Huertas & Scavino, 2020; Pávez et al., 2023). En cambio, el modelo biopsicosocial incorpora dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y funcionales (Doncel, 2021). Por su parte, el enfoque sociocultural sostiene que la vejez se construye según el contexto histórico y que no existe una definición única, ya que las condiciones económicas, sociales y culturales inciden en su conceptualización (Ludi, 2013; Alvarado, 2018; Chulián et al., 2024). Esta diversidad de enfoques evidencia la complejidad para establecer una definición y la necesidad de abordajes multidimensionales respecto de la misma.

Diversos estudios a nivel global describen visiones opuestas en materia de vejez y envejecimiento a partir de las construcciones sociales que desarrolla la sociedad y los individuos (Dornell, 2019; Huertas & Scavino, 2020). Por un lado, existen ideas, en la

sociedad, de que la etapa de vejez posee características como sabiduría, experiencia, conocimiento, transmisión de valores, contribución económica, enseñanza, mantención de la unión familiar (Alfaro & Espinoza, 2022; Armas et al., 2023; Bozanic & Ortiz, 2021; Carbajo, 2009; Peralta & Rivera, 2024; Robles et al., 2023; Sánchez & Lazo, 2021) y como oportunidad de participación, para asumir nuevos roles, aprender e incursionar en nuevos ámbitos, así como influir en las instituciones (Esteves, 2024; Ferrada & Contreras, 2020; Muñoz & Concha, 2014; Körlof et al., 2024). Por otra parte, existe un campo de representación que asigna características estereotipadas o sesgadas a dicha etapa y proceso, llevando a una imagen distorsionada y discriminatoria de la vejez (Chulián et al., 2024). Esta visión asocia la vejez con cambios anatómicos, fisiológicos y sociales desfavorables, tales como enfermedad, dependencia, carga social, declive físico, falta de interés y desvinculación social, además de problemas en la personalidad y creatividad (Abusleme, 2017; Lorente et al., 2020; Pavez et al., 2023; Peralta & Rivera, 2024; Postle et al., 2005; Sánchez & Lazo, 2021).

Esta visión más “negativa“ de la vejez y las personas mayores refleja representaciones sociales que contienen estereotipos y prejuicios (Huertas & Scavino, 2020; Lorente et al., 2020; Thumala et al., 2021) que se manifiestan desde diversos ámbitos incluyendo el contexto familiar (Gordon, 2020; Sánchez & Lazo, 2021), profesionales del área de la salud, servicios sociales y programas municipales (Rodríguez, 2023; González, 2021; López et al., 2023), medios de comunicación, redes sociales, entre personas de distintos rangos etarios e incluso en quienes son persona mayor (Bravo & Villar, 2020; Torres et al., 2023, Robles et al., 2023).

Esta imagen negativa sobre la vejez está relacionada con el fenómeno del edadismo¹ (o *viejismo* en caso de las personas mayores), que abarca un conjunto amplio de actitudes, creencias, sentimientos, comportamientos y prácticas sociales. Pese a estar basados en ideas erróneas, el edadismo se mantiene socialmente aun cuando no haya criterios que lo validen científicamente (Fassio et al., 2015) y se transmite a través de los procesos de socialización (Ferreira et al., 2020).

¹ definido por Butler (1969) como el perjuicio de un grupo de edad sobre otro grupo de edad

Las distintas imágenes y significados atribuidos a la vejez y a las personas mayores están influidos por múltiples factores, como la formación académica, el tipo de contacto con personas mayores, el ámbito institucional en que se desempeñan, su edad y género, entre otros (Araújo et al., 2023; Márquez et al., 2023; González, 2021; González et al., 2023).

Sánchez y Lazo (2021) sostienen que la imagen negativa de la vejez comenzó a difundirse a partir de estudios realizados en el ámbito sanitario y psiquiátrico, los cuales trabajaban con una población en etapa de vejez patológica que no representa la generalidad de este proceso. Esta visión, centrada en el deterioro, ha impedido reconocer la diversidad y pluralidad de las experiencias de envejecimiento (González et al., 2023; Mazzucchelli & Arévalo, 2021; Solanes & García, 2021), las cuales, se viven de formas heterogéneas (Observatorio del Envejecimiento, 2023; Thumala et al., 2021).

Estas representaciones sociales, lejos de ser un fenómeno reciente, presentan una notable persistencia en el tiempo, condicionando las percepciones y políticas sobre la vejez. Por ejemplo, en el contexto español, hace más de una década se concebía a las personas mayores como un grupo que demandaba asistencia de diferentes servicios (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2008). En Chile, para ese mismo periodo, se cuestionaba el programa SENAMA debido a que las personas mayores criticaban la falta de instancias públicas que propiciaran el intercambio entre diversos actores sociales, lo que generaba una sensación de segregación (Alanis, 2010).

Las consecuencias de los estereotipos y prejuicios negativos asociados a la vejez se evidencian en la salud física, psicológica y emocional de las personas mayores. Estos pueden generar una autoimagen negativa, reforzar creencias perjudiciales sobre sí mismos y promover conductas que reproducen las características atribuidas a su propio grupo etario (Abusleme, 2017; Levy, 2009; Robles et al., 2023; Rodríguez, 2023). Esto repercute en los estilos de vida promotores de salud, el desarrollo de síntomas depresivos (Chang et al., 2020; Robles et al., 2023), el deterioro cognitivo y el aumento de otras patologías. Asimismo, afecta dimensiones como el autocuidado, la autoestima, la disposición y las posibilidades de las personas mayores de participar socialmente (Aranco et al., 2022; Sánchez & Lazo, 2021).

En contextos sanitarios, tiene como consecuencia: infradiagnósticos, escasa atención y comunicación inadecuada (Bozanic & Ortiz, 2021; Rello et al., 2018; Chang et al., 2020;

Ribera et al., 2016; Sequeira & Silva, 2017); en el ámbito judicial, influyen en el lenguaje y decisiones forenses (Zapata, 2018); en psicología, afectan la comunicación, los diagnósticos e intervenciones (Rodríguez, 2023b); González, 2021); y en otras instituciones, aparecen estereotipos negativos respecto al uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), asociando a las personas mayores con lentitud y resistencia al aprendizaje (Esteves, 2024; Illanes et al., 2022; Rodolfo, 2023).

El resultado de estas representaciones da lugar a políticas públicas que muchas veces no responden a las verdaderas necesidades y voluntades de las personas mayores (Arnold et al., 2021; Bravo, 2018; Mazzucchelli & Arévalo, 2021; Solanes & García, 2021). Esto se condice con resultados reportados por Arnold et al., (2023) en la Séptima Encuesta de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores 2023 quien informa que un 76% de las personas encuestadas cree que los agentes políticos no consideran las demandas y requerimientos de este segmento de la población, quienes, además, afirman que políticos y gobernantes son el segundo responsable del bienestar de las personas mayores después de sus familiares.

Si bien los actores públicos son considerados claves en la oferta programática hacia este grupo etario, se cuestiona el rol que ejercen, ya que mantienen una actitud que dificulta la reflexión sobre la pasividad, las formas de participación y la incorporación de las personas mayores en la solución de problemas que le afectan, generando una visión reduccionista de la participación (Majón et al., 2016; Molina, 2016), deslegitimando el rol activo y transformador de las personas mayores en la sociedad (Ferrada & Contreras, 2020; Jorquera, 2010, citado en Márquez et al., 2023; Muñoz & Concha, 2014). Estas representaciones moldean las prácticas de los profesionales de servicios públicos y condicionan la calidad y el enfoque de las intervenciones que desarrollan (Araújo et al., 2023; López, 2023), lo que genera creencias contradictorias sobre las formas, espacios, roles e intereses de participación con respecto a lo que realmente buscan las propias personas mayores (Araújo et al., 2023; Díaz, 2019; Huenchuan, 2018; Márquez et al., 2023).

Muchas personas mayores están dispuestas a mantener un rol activo en ámbitos sociales y comunitarios, desarrollando diversas estrategias para mantener su participación, lo que plantea nuevos desafíos a las instituciones públicas y sus profesionales (Echeverría et al., 2022; González et al., 2023; Majón et al., 2016). En dicho escenario se resalta la

importancia de desarrollar una participación social de acuerdo con las capacidades, necesidades y deseos, reconociendo a las personas mayores como sujetos de derechos e incluyéndolas en el diseño e implementación de programas (Echeverría et al., 2022; Esteves, 2024; Ferrada & Contreras; Issahaku, 2022; Körlof et al., 2024; Molina, 2016; Muñoz & Concha, 2014; Muñoz & Monrroy, 2020; Park & Chang, 2024; Rayner et al., 2024).

El transformar la relación unidireccional, donde las instituciones generan los tipos y espacios de participación (Majón et al., 2016), puede ser un recurso para erradicar los desajustes en los deseos de participar y la participación real que se explica por la ausencia de espacios de participación que respondan a los intereses de las personas mayores (Majón et al., 2016; Molina, 2016). Esto debido a que la participación social no es unívoca ni homogénea, sino que se manifiesta en múltiples formas y niveles, tales como la participación espontánea, provocada, voluntaria, familiar o institucionalizada (Ferrada & Contreras, 2020; Majón et al., 2016; Molina, 2016; Muñoz & Concha, 2014). Esta diversidad de significados y modalidades de participación está profundamente influenciada por factores estructurales y contextuales (González et al., 2023; Issahaku, 2022; Körlof et al., 2024; Rayner et al., 2024).

La forma en que las personas mayores se involucran en organizaciones sociales está influida por la manera en que se configura la relación entre éstas y el Estado (Béland & Viriot Durandal, 2003, como se cita en Huenchuan, 2022). En este sentido las políticas de reconocimiento impulsadas por los Estados de bienestar han tenido efectos ambivalentes. Por un lado, estas políticas han contribuido significativamente a mejorar la calidad de vida del grupo etario. Sin embargo, desde una mirada crítica, también han favorecido la consolidación de representaciones sociales que asocian a las personas mayores con la dependencia y los estereotipos negativos, limitando así su reconocimiento como sujetos activos y autónomos (Walker, 2015, como se cita en Huenchuan, 2022). Esto limita su integración plena y reduce su rol a ser beneficiarios de actividades recreativas (Majón et al., 2016; Marquez et al., 2023).

La OMS en el 2015 ante la transmisión de creencias negativas de vejez sugiere que se debe abordar el envejecimiento de la población a través del desarrollo de nuevas políticas que eviten los preconceptos y estereotipos negativos asociados a las personas mayores y la discriminación por razón de edad. Esto debido a dicho fenómeno puede influir en la

caracterización de la población mayor, así como en las problemáticas y en la estructura política que se orienta a las personas mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Contrariamente a lo esperado tras las recomendaciones y declaraciones de la OMS en 2015, los estereotipos, prejuicios y actitudes negativas siguen manifestándose tanto a nivel individual, interpersonal como en diversas instituciones (Doncel, 2021; Huertas & Scavino, 2020). En este sentido, en el contexto español se ha identificado la presencia de estereotipos en ciertas leyes, o bien la ausencia de su consideración en las estrategias de responsabilidad corporativa, perpetuando este fenómeno (Rodríguez et al., 2024; Souto et al., 2023). En México, autores como Solanes y García (2021) han señalado que algunos de los principales obstáculos para formular políticas efectivas sobre el envejecimiento son los conceptos erróneos, actitudes y suposiciones generalizadas acerca de las personas mayores. Chile no está exento de esta realidad, diversas investigaciones cuestionan el cumplimiento de las obligaciones del Estado hacia las personas mayores, ya que a menudo no se les considera sujetos de derechos, sino únicamente como “objetos de asistencia y protección” (Molina, 2016). Asimismo, existen críticas hacia la institucionalidad del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) por desarrollar acciones que arraigan estereotipos negativos sobre la vejez y reproducen miradas de “menosprecio” hacia este grupo poblacional (Fredes, 2017). De igual manera, se ha afirmado que ciertas políticas generan condiciones de vulnerabilidad que refuerzan estas creencias negativas a través de sistemas como los de pensiones o salud (Undurraga et al., 2019).

Autores como García et al. (2024) y Rodríguez (2025) advierten tensiones relevantes entre los propósitos declarados y la implementación efectiva de acciones como Política Nacional para el Adulto Mayor, la Política Integral de Envejecimiento Positivo, la oferta programática del SENAMA y el proyecto de ley para promover el envejecimiento positivo, el cuidado integral de las personas mayores y el fortalecimiento de la institucionalidad del adulto mayor. Estos autores, sostienen que estas acciones continúan sustentándose en una lógica predominantemente asistencialista, en la que las personas mayores son concebidas más como receptoras de beneficios que como sujetos activos en la identificación y resolución de las problemáticas que les afectan. Esta orientación se ve reforzada por la escasez de

profesionales con formación especializada en geriatría y gerontología, así como por limitaciones en el desempeño profesional en el marco de los programas del SENAMA, ya sea por ineficiencias en su ejecución o por la persistencia de mecanismos restringidos de participación desde la perspectiva de los propios beneficiarios Beninho (2017). Asimismo, si bien se observa un énfasis programático en ámbitos relevante para las personas mayores como la participación y la identidad social y cultural, siguen teniendo una cobertura limitada (Barrales, 2025). Estas intervenciones tienden a materializarse en acciones de corto plazo, lo que abre interrogantes respecto de las representaciones sociales de la vejez y de la participación social en la vejez que orientan tanto el diseño de las políticas y programas como el quehacer de los profesionales que las implementan.

En ese contexto, surge la necesidad de buscar respuestas a preguntas como ¿Cuáles son las representaciones sociales de vejez y de participación en esta etapa que manifiestan los profesionales vinculados a programas sociales que trabajan con personas mayores y qué relación existe entre ambas representaciones?, ¿Existe alguna diferencia en estas representaciones con respecto a características demográficas y de especialización de los ejecutores de estas políticas?

Centrar la atención en la perspectiva de los funcionarios públicos, en tanto actores clave en la promoción y organización de iniciativas dirigidas a personas mayores, resulta fundamental para examinar en qué medida sus concepciones permiten cuestionar y transformar miradas tradicionales sobre la vejez, avanzando hacia enfoques que reconozcan a las personas mayores como sujetos de derechos y agentes capaces de incidir activamente en su entorno. Estos profesionales, vinculados a políticas y programas sociales orientados a este grupo etario, constituyen un grupo estratégico para comprender cómo se configuran y expresan las representaciones sociales sobre la vejez y, en particular, sobre la participación social en esta etapa del curso de vida. Analizar dichas representaciones permite identificar los factores estructurales, simbólicos y contextuales que facilitan o restringen la participación, así como aproximarse a los marcos interpretativos que orientan y legitiman sus prácticas, influyendo directamente en las acciones, decisiones y posturas que adoptan frente al envejecimiento y la participación activa de las personas mayores como objeto social.

Justificación

Abordar las representaciones que socialmente se crean y recrean en los sujetos y colectividades, respecto de la vejez y las personas mayores, permite identificar cuáles son los símbolos, creencias y valoraciones que circulan en la sociedad actual, analizando las similitudes y diferencias de estos hallazgos con lo ya existente.

Aunque se ha determinado que los estereotipos, prejuicios y actitudes negativas constituyen un problema importante a nivel social, institucional, político y sobre las propias personas mayores, se debe ampliar el conocimiento científico respecto de la ocurrencia e impacto en determinados ámbitos sociales, particularmente cuando se refiere a la institucionalidad y sus agentes encargados de promover estos cambios de paradigmas sobre las PM como son sectores públicos y sus funcionarios (Chang et al., 2020 ;OPS, 2021; Rodríguez, 2023). Datos del Observatorio del Envejecimiento evidencian que un 33% de las personas mayores han experimentado en alguna ocasión un trato injusto debido a su edad en el sistema de salud, mientras que la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez de UC & Caja Los Andes (2019) indica que un 24% ha percibido este tipo de trato en servicios públicos o municipales. Estas conductas podrían tener su sustento en las formas en que los profesionales entienden y valoran la vejez, por tanto, enfocarse desde la perspectiva de quienes ejercen acciones hacia las personas mayores permite analizar el papel modelador de las representaciones de vejez en las acciones de estos.

Al entender la vejez como una construcción social que adquiere significados diversos según el contexto histórico, cultural y social en el que se inscribe, da origen a representaciones sociales que pueden influir directamente en las formas de interacción, en los comportamientos que los profesionales adoptan al trabajar con este grupo etario (Mora, 2002) y en el grado de influencia que tienen en sus intervenciones. En este sentido, el análisis de las representaciones sociales de la vejez que poseen los profesionales cobra especial relevancia, ya que estas pueden reforzar enfoques asistencialistas predominantes o, por el contrario, promover visiones y acciones que reconozcan a las personas mayores como sujetos activos, autónomos y con derechos más allá de las “declaraciones” que pueden contener los programas sociales.

Desde una perspectiva de políticas sociales este estudio puede aportar información empírica relevante y escasamente explorada en el contexto chileno, en torno a los estereotipos y valoraciones que sostienen los profesionales de servicios públicos sobre las personas mayores y la participación de ellos en la sociedad. Investigar las distintas construcciones sociales sobre la vejez, facilita la comprensión de las dinámicas y desafíos que enfrentan los profesionales en su trabajo con personas mayores; son estos quienes pueden diseñar, aplicar o evaluar los proyectos, programas y políticas orientados a las personas mayores en distintos niveles, de ellos depende en cierto grado, el funcionamiento y éxito de dicho trabajo (Cortés 2005, como se citó en González et al., 2023).

Abordar este objeto de estudio aporta información a las preocupaciones y desafíos de las organizaciones nacionales e internacionales que buscan erradicar la transmisión de estereotipos, prejuicios y actitudes negativas hacia la vejez. De esta manera, este estudio se alinea con las preocupaciones de la OPS (2021) que sostiene que el abordar las maneras en que se piensa, siente y actúa respecto del envejecimiento es parte clave de la Estrategia y planes de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud (2016-2030) para generar una buena política pública sobre el envejecimiento saludable y mejorar el bienestar de las personas mayores. Asimismo, se condice con lo indicado por la OMS en su plan de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 para las Américas, donde expone su preocupación hacia el fenómeno al incluir dentro de sus áreas prioritarias el combate a los estereotipos, prejuicios y actitudes negativas hacia la vejez.

Con el estudio también se busca contribuir a una comprensión teórica más amplia en cuanto a la magnitud y trascendencia de las representaciones sociales, debido a dos elementos centrales. El primer factor relevante como ya se ha mencionado es que el estudio se orienta hacia las representaciones de profesionales del área pública y social, el segundo es que se busca indagar en el grado de influencia de éstas en los significados atribuidos a la participación social de las personas mayores por parte de los mismos profesionales, sumado al hecho de explorar posibles factores intervinientes en el surgimiento de las creencias y valoraciones.

Para el Trabajo Social los hallazgos aportan para la mayor comprensión del fenómeno, abordando el envejecimiento no como problema social sino como una oportunidad que

incluye condiciones personales y estructurales (Quezada et al., 2018). Asimismo, contribuye a identificar y problematizar las relaciones sociales a partir de las condiciones materiales y simbólicas que le dan a la vejez el carácter de construcción sociocultural (Ludi, 2013). Estos nuevos hallazgos también enriquecen el cuerpo de conocimientos de la disciplina y favorecen la construcción de prácticas profesionales sustentadas en un enfoque de derechos humanos, así como en los de envejecimiento saludable, activo y positivo.

Del mismo modo, el presente estudio aporta de manera directa al bienestar de las personas mayores, al permitir la identificación de las creencias, valoraciones y actitudes que los actores pertenecientes a instituciones sociales mantienen respecto de ellas y su participación social. La obtención de evidencia empírica en este ámbito posibilita el diseño de estrategias más pertinentes, que incorporen nuevos escenarios, modalidades y roles para las propias personas mayores como agentes activos. Asimismo, los hallazgos del estudio podrían contribuir a la transformación de las relaciones entre las personas mayores y los actores institucionales, promoviendo vínculos más equitativos y participativos.

II. MARCOS DE ESTUDIO

A. MARCO TEORICO

1. Enfoque de Derechos Humanos

Trabajar desde un enfoque de derechos implica comprender los derechos humanos como un marco normativo y conceptual desde el cual se deben orientar los procesos de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas, para atender los fenómenos y problemáticas que impactan a la sociedad (Centro de Sistemas Públicos, 2024). Esto incluye todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, y el derecho al desarrollo, adoptando los principios universalidad, indivisibilidad, igualdad, participación y no discriminación (Caro, 2022; Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, 2024; Díaz, 2019).

Aplicado a la temática de vejez y envejecimiento, este enfoque implica un cambio de paradigma que impulsa el reconocimiento y la integración activa de las personas mayores, promoviendo su empoderamiento, erradicando aquella construcción de la vejez como etapa de carencias de todo tipo (CEPAL, 2011; Díaz, 2019). Esto significa que ya no se les

considera sólo como sujetos pasivos receptores de beneficios, sino como sujetos de derecho, con garantías que deben ser respetadas y también con responsabilidades hacia sí mismos, su familia, su comunidad y las generaciones venideras (Díaz, 2019).

La perspectiva de derechos humanos reconoce la diversidad de experiencias en la vejez, considerando que esta varía según factores estructurales y contextuales (CEPAL, 2011, Díaz, 2019) y cuestiona aquellas las asociaciones forzosas entre vejez y carencias, así como entre vejez y vulnerabilidades (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, p.8) que reduce las posibilidades de participación plena y efectiva, así como el ejercicio de sus derechos (Huenchuan, 2018)

2. Teoría de las Representaciones sociales

Las creencias, ideas y valoraciones que existen de la vejez pueden analizarse desde las representaciones sociales (RS), las que son entendidas por Moscovici (1979) como:

Una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos...un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios y liberan los poderes de su imaginación (pp. 17-18).

Moscovici (1991), en su teoría de las representaciones sociales propone que el conocimiento no se produce solo entre un sujeto y un objeto, sino que hay otros sujetos (llamados alter) involucrados en la construcción social del conocimiento. Esto genera un **esquema triádico** en el cual el conocimiento del objeto no es solo un proceso individual, sino que está mediado socialmente. Lo que un sujeto piensa, cree e imagina sobre un objeto está influenciado por lo que otros piensan, dicen o comparten sobre ese objeto (Moscovici 1991, citado en Araya, 2002).

2.1 Factores que dan origen a las Representaciones Sociales

Moscovici (1979), reconoce 3 elementos claves para que las representaciones sociales emerjan, las cuales son:

- A. **Dispersión de información:** los datos sobre el objeto social están desorganizados, son insuficientes o copiosos, lo que no permite formar una idea y conocimiento sólido respecto del objeto al que se orientan

- B. **Focalización:** consiste en una condición externa por medio de la cual los sujetos o colectividades, dentro de la interacción social, se centran en un tema u objeto específico debido a que existen intereses y motivaciones particulares de dichas personas en los grupos de pertenencia que adscribe. Por tanto, consiste en cómo y por qué la sociedad focaliza fenómenos para mirar detenidamente.

- C. **Presión a la inferencia,** refiere a las exigencias propias de la vida social que obligan a los individuos y grupos a tomar posición y responder de manera constante, aun en contextos de incertidumbre. Esta presión conduce a simplificar los procesos cognitivos, acortando el tránsito entre la reflexión y la acción, y favoreciendo conclusiones rápidas por sobre análisis exhaustivos. En este marco, las personas tienden a reducir la diversidad de categorías de juicio y a adherir a códigos y consensos compartidos, con el fin de estabilizar significados socialmente amenazados. Así, la inferencia se ve orientada por anticipaciones y respuestas dominantes que facilitan la comunicación y la validación social.

2.2 Procesos para la Formación de las Representaciones Sociales

En la formación de las representaciones sociales se entrelazan el fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de su historia compuesto por: las creencias, valores, aspectos históricos y culturales de una sociedad; el conjunto de prácticas sociales, con sus modos y medios para generar interacción social y la transmisión de información; y los procesos objetivación y anclaje Moscovici (1979).

- A. **La objetivación.** Para Moscovici (1979) se trata del paso de un conocimiento desde el ámbito científico al dominio público, lo que implica asociar un esquema conceptual (abstracto) con una realidad concreta. Este proceso busca reducir la distancia generada por la abundancia de información en la interacción social, conectando los 'signos lingüísticos' con estructuras materiales, pasando de ideas de la actividad intelectual a cosas que existen en el exterior, lo que permite hacer el objeto social

inteligible y comprenderlo. Con ello las imágenes generadas pasan a representar el concepto y permiten la interacción entre sujetos.

- B. **Anclaje.** Este proceso “designa la inserción del objeto en la jerarquía de los valores y entre las operaciones realizadas por la sociedad... la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del que puede disponer, colocándolo en una escala de preferencia” (Moscovici, 1979, p.121). En otros términos, a través del proceso de anclaje la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual puede disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia. Esto implica determinar cómo una sociedad ubica y clasifica esa RS dentro de lo que considera importante, útil o válido, en relación con sus valores, prácticas y creencias, para luego transformarse en algo familiar, comprensible y utilizable.

2.3 Dimensiones de las Representaciones Sociales

De acuerdo con la hipótesis de Moscovici (1979), las representaciones sociales se estructuran bajo tres dimensiones (la información; el campo de representación; y la actitud).

- A. **La información** “implica la organización de los conocimientos que posee un grupo con respecto a un objeto social” (Moscovici, 1979, p, 45). Esto significa que las personas ordenan de conocimientos acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social que muestran características variadas según cantidad y la calidad de estos; de acuerdo con el carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito.
- B. **El campo de representación** expresa el conjunto de imágenes e ideas que las personas comparten sobre un objeto social. Este campo desarrolla una organización de los contenidos de las representaciones, aunque no necesariamente de forma lógica o sistemática. En base a esto, pueden existir varias ideas sobre un mismo objeto, sin que todas ellas tengan relación o sean coherente entre sí. Sin embargo, en ellas hay una jerarquía, existiendo elementos dominantes.
- C. **La actitud** implica una orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Por lo tanto, se considera el componente más fáctico y conductual.

B. MARCO CONCEPTUAL

1. Representaciones Sociales

Araya (2002) desde su perspectiva explícita que las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que favorecen la adopción de actitudes favorables o desfavorables hacia el objeto representado. Dichas representaciones definen los límites y las posibilidades de lo que se puede considerar aceptable, deseable para cada grupo, además de los comportamientos de los individuos.

De acuerdo con la teoría de las representaciones sociales propuesta por Moscovici (1979), una representación social se configura a partir de un campo de representación compuesto por diversos contenidos simbólicos, tales como actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores compartidos socialmente. Estos contenidos se organizan mediante procesos de objetivación, dando lugar a un núcleo figurativo, que permite materializar el objeto social en esquemas e imágenes comprensibles. Posteriormente, y en concordancia con los desarrollos estructurales de la teoría (Mora, 2002; Araya, 2002), las representaciones se estructuran en un núcleo central que constituye el componente más estable y que organiza los contenidos; y un sistema periférico que contempla elementos más flexible y adaptable a cada contexto.

Señala Abric (2001) que las representaciones sociales están influenciadas por las experiencias, valores, contextos, estructuras, sentidos, sumado a los factores contingentes y generales que tienen quienes las crean o comparten. En concordancia con esto, Araya (2002) plantea, respecto de la organización de la información sobre el objeto social, que se debe tener presente las pertenencias grupales, las ubicaciones sociales y el contacto con el objeto, pues esto media sus propiedades. Asimismo, según Piña & Cuevas (2004) en el análisis de las representaciones sociales se debe tener presente la heterogeneidad producto de la diversidad interna de las sociedades y las diferencias sociales entre sus integrantes. Esta pluralidad, de acuerdo con los autores, puede ser explicada por las diferencias en el nivel educativo, experiencias previas, marcos culturales y visiones del mundo de cada sujeto y sociedad. En base a estos antecedentes, el tipo de conocimiento generado varía según el

tiempo, el entorno y las tensiones sociales, lo que da lugar a interpretaciones evolutivas e incluso divergentes dentro de un mismo grupo social (Jodelet, 2011).

Las representaciones sociales cumplen una función fundamental en la comprensión y organización de la realidad social, en tanto permiten que lo extraño o desconocido se vuelva familiar y que aquello que resulta invisible o abstracto se haga perceptible para los sujetos (Moscovici, 1979, citado en Mora, 2002). En este sentido, las RS no solo facilitan la interpretación de los fenómenos sociales, sino que también orientan las prácticas y conductas cotidianas. Al respecto, Jodelet (2011) señala que las representaciones sociales constituyen marcos de referencia que permiten comprender la realidad y guiar el comportamiento. Complementariamente, Abric (2001) plantea que las RS cumplen diversas funciones en la vida social: una función de saber, que posibilita interpretar la realidad; una función identitaria, que contribuye a la construcción de la identidad individual y colectiva; una función de orientación, que guía las conductas en función de normas socialmente compartidas; y una función justificadora, que permite legitimar a posteriori actitudes y comportamientos. De este modo, las representaciones sociales no deben entenderse como simples reflejos del entorno, sino como sistemas activos que organizan la experiencia y orientan la acción en un contexto social e ideológico determinado.

Abordar las representaciones sociales de la vejez y la participación social como construcciones simbólicas permite no solo identificar los significados y atributos que se les asignan, sino también comprender los procesos mediante los cuales estos son elaborados, compartidos y reproducidos socialmente. En este marco, resulta posible analizar la relación entre significados individuales y colectivos, así como la forma en que se estructuran las creencias, valoraciones y categorías que configuran ambos objetos. A su vez, esta teoría permite examinar cómo dichas representaciones orientan las formas de actuar, en tanto establecen criterios sobre lo que implica ser persona mayor, las formas legítimas de participación en esta etapa de la vida y los límites de acción socialmente definidos.

En coherencia con el carácter interpretativo y orientador de las representaciones sociales, su análisis adquiere especial relevancia al centrarse en agentes profesionales, quienes, si bien poseen trayectorias y marcos de referencia diversos, comparten una posición institucional desde la cual intervienen en la realidad social. En este sentido, la teoría de las

representaciones sociales permite articular dimensiones individuales y colectivas, así como vincular lo simbólico con lo práctico, reconociendo que las acciones profesionales no responden únicamente a lineamientos normativos, sino que se encuentran mediadas por marcos de sentido que orientan su quehacer. De este modo, los profesionales no implementan de manera mecánica las políticas públicas, sino que las interpretan y operacionalizan en función de sus propias representaciones, las cuales se configuran en interacción con su formación, los contextos institucionales y las condiciones socioculturales en las que se insertan. Esto incide directamente en la definición de problemáticas, en la priorización de acciones y en el tipo de respuestas que se construyen en torno a las personas mayores.

Desde esta perspectiva, el estudio de las representaciones sociales de la vejez y la participación social permite problematizar la vejez como un constructo social, visibilizando la persistencia y reproducción de creencias que pueden resultar limitantes o excluyentes. Estas representaciones pueden traducirse en prácticas profesionales que, de manera explícita o implícita, restringen las posibilidades de participación o reproducen formas de discriminación, en tensión con los enfoques contemporáneos basados en derechos y envejecimiento activo. En este sentido, el enfoque adoptado no solo posibilita identificar dichas tensiones, sino también profundizar en los marcos de sentido que subyacen a las prácticas profesionales, los cuales no siempre son explícitos ni plenamente conscientes. Con ello, se aporta a una comprensión más profunda de la problemática, fortaleciendo la capacidad explicativa del estudio respecto de las dinámicas de participación de las personas mayores y del rol que desempeñan los profesionales en su configuración.

2. Conceptualizaciones de Vejez y Envejecimiento

Basándose en la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2017), se define el envejecimiento como “el proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, los cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (p.67).

Profundizando sobre este concepto, Lehr (1980) añade que es un proceso continuo y progresivo con características individuales, donde interactúan factores tales como la herencia

genética, la salud, las influencias sociales, tanto de la educación como de la ocupación ejercida, el estatus socioeconómico, la personalidad y las diferencias por cohorte

SENAMA (s. f.) considera la vejez como una etapa del desarrollo a la cual se llega después de un largo proceso, y que es el resultado de una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales. La CEPAL (2011) indica que también puede ser tanto una etapa de pérdidas como de plenitud, todo depende de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestas las personas en el transcurso de su vida, de acuerdo con su condición y posición dentro de la sociedad.

La vejez también puede estar relacionada al concepto de edad que, a su vez, asume distintas características (Fassio et al., 2015; Huenchuan & Rodríguez, 2010) y puede ser entendida a partir de distintas dimensiones: La edad cronológica, comúnmente establecida entre los 60 y 65 años, marca cambios en la posición social y responsabilidades del individuo (Arber & Ginn, 1996). La edad fisiológica refiere al proceso de envejecimiento físico asociado a la pérdida gradual de capacidades funcionales, mientras que la edad psicológica involucra la capacidad adaptativa del individuo ante los cambios propios del envejecimiento (Doncel, 2021). Finalmente, la edad social comprende las expectativas y roles atribuidos culturalmente a esta etapa, reflejando su construcción histórica y social (CEPAL, 2011).

La CEPAL (2017) especifica que el generar una definición de las personas mayores desde el Enfoque de Derechos implica necesariamente delimitar qué es la vejez y la persona mayor, imponiendo desafíos debido a que una característica propia de este grupo social y de toda la humanidad es su marcada heterogeneidad.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Organización de los Estados Americanos (OEA) establecen que una persona mayor es aquella que tiene 60 años o más, criterio adoptado en Chile por SENAMA y respaldado por la Ley 19.828 (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019; SENAMA, s.f.). Además, SENAMA promueve el uso de términos como “persona mayor” o “adulto mayor” en lugar de expresiones peyorativas o estigmatizantes, con el fin de favorecer una imagen más respetuosa y positiva de esta etapa vital.

3. Estereotipos hacia la vejez

Los estereotipos de acuerdo con Araya (2002) forman parte de las representaciones sociales. Cuando hablamos de *estereotipos*, normalmente, aunque no siempre, nos estamos refiriendo a categorías de seres humanos (Olmo, 2005) sobre los que se generan representaciones simplificadas, en la que solo una parte de ello es determinada por las experiencias directas de las categorías a las que pertenecen, mientras que el resto es producto de ideas preconcebidas referentes a esas categorías (Rodríguez, 1974, citado en Muñoz, 2005). En síntesis, pueden entenderse como creencias generalizadas, exageradas y simplificadas sobre una persona, grupo social u otro objeto, que permiten justificar la conducta hacia ese grupo (Muñoz, 2005).

4. Actitudes hacia la vejez

Allport (1954) citado por Sánchez (2004) indica que las actitudes son “un estado mental... ejerce una influencia directriz y dinámica sobre la respuesta de un individuo a todos los objetos y situaciones con las que se relaciona” (p.31). Dentro de las representaciones sociales, las actitudes consisten en una orientación favorable o desfavorable hacia un objeto, sujetos o situaciones (Mora, 2002; Sánchez, 2004) lo que le otorga al concepto una naturaleza evaluativa y de disposición a la acción. Según esto, es acertado decir que, conociendo la actitud de una persona hacia el objeto representado, se podrá prever la conducta que tendrá hacia el cuándo tenga se relacionen; de tal modo que el conocimiento de las actitudes constituye una orientación efectiva para predecir el comportamiento futuro ante determinados objetos psicosociales (López, 2019).

5. Participación Social

El Banco Mundial definió la participación como “un proceso mediante el cual los actores sociales influyen y comparten el control sobre iniciativas de desarrollo y las decisiones y recursos que las afectan” determinando diferentes niveles de participación, comenzando desde el nivel más bajo de difusión de información hasta el más alto de empoderamiento (World Bank, 1994).

La participación puede ser comprendida como una forma de acción deliberada, llevada a cabo de manera consciente y racional por un individuo o por un colectivo. Esta acción se orienta hacia el logro de fines específicos, entre los cuales se encuentran la intervención en procesos decisionales, la implicación en discusiones de interés común, la integración en espacios sociales o comunitarios, o incluso la obtención de beneficios derivados de la implementación de soluciones a problemas concretos. En este sentido, la participación no es un acto pasivo, sino una manifestación activa del ejercicio de ciudadanía y agencia social (Velásquez & González, 2003).

Montero (2004) indica que la participación comprende:

Ejecutar o estar involucrado en algún acto o fenómeno social en el cual otras personas están presentes de la misma manera. Hacer partícipes a terceros de hechos o acontecimientos; informarles o de alguna manera introducirlos en alguna forma de conocimiento o de acción que emana de la fuente informadora. Compartir con otras personas ciertas circunstancias y emociones (p.108).

Gyarmati (1992), citado por IMSERSO (2008) indica que la participación es *“la capacidad real, efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad”* (p.19). Dicha participación puede darse de múltiples formas y niveles incluyendo:

- Consulta no vinculante: Se refiere a una forma de participación en la que las personas pueden expresar su opinión, pero esta no tiene incidencia directa en la toma de decisiones, ya que la resolución final recae en un tercero.
- Participación como información: Corresponde al nivel más básico, donde la ciudadanía participa simplemente al estar informada de sus derechos, deberes o de decisiones públicas. Esta forma exige que la información sea pública, clara, pertinente, oportuna y de calidad.
- Consulta vinculante: Representa una forma más avanzada, donde la opinión de las personas sí es considerada en la toma de decisiones. Para que tenga sentido, se

requiere que quienes participan estén informados y comprendan los temas consultados.

- Co-gestión o co-ejecución: Se refiere a la participación en la ejecución conjunta de acciones entre ciudadanos e instituciones, aunque no necesariamente implique una decisión conjunta previa.
- Participación como control: Implica la posibilidad de ejercer acciones de fiscalización ciudadana sobre la gestión pública. En este nivel, las personas pueden evaluar y auditar distintas etapas de un proyecto o política.
- Co-implicación o codirección: Es la forma más compleja y avanzada de participación. Supone concertación de voluntades, formación de alianzas y corresponsabilidad en la toma de decisiones, integrando los niveles anteriores

5.1 La Participación Social en la Vejez

La participación constituye un elemento esencial en la etapa de la vejez, respaldado y fomentado por diversos enfoques teóricos y organismos internacionales. En particular, es uno de los pilares fundamentales del Enfoque de Envejecimiento Activo, el cual postula que las personas mayores deben ejercer su participación en múltiples esferas favoreciendo la interacción intergeneracional. Esta perspectiva trasciende la visión reduccionista que asocia la participación exclusivamente con la actividad física o laboral, al reconocer que las personas mayores pueden seguir desempeñando un papel activo y significativo en sus familias, comunidades y en la sociedad en general.

El pilar de la participación implica el acceso equitativo a espacios comunitarios, culturales, políticos y sociales; el reconocimiento del derecho a opinar, decidir y ser escuchado en asuntos que afectan sus vidas; así como la promoción del voluntariado, el liderazgo comunitario y la participación en organizaciones sociales. También conlleva la superación de barreras físicas, simbólicas y actitudinales que limitan su inclusión (International Longevity Centre Brazil, 2016). Según la OMS (2002), participar activamente es un derecho y una condición fundamental para lograr un envejecimiento saludable y con sentido. En este sentido, la participación social en la vejez actúa como un recurso protector, pues ayuda a mejorar la calidad de vida (Gallardo et al., 2016).

Además de ser un pilar del Enfoque de Envejecimiento Activo, la participación también es un derecho consagrado en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Huenchuan, 2018; OEA, 2017).

Diversos actores intervienen en la participación social de las personas mayores, Muñoz y Concha (2014) destacan que con frecuencia esta participación es promovida por instituciones públicas mediante actividades recreativas. Sin embargo, también se enfatiza la necesidad de una participación situada, que reconozca y respete las capacidades, necesidades y deseos de las personas mayores, tratándolas como sujetos de derechos (Esteves, 2024). En este sentido, algunas personas mayores perciben que es la sociedad en general, más que los funcionarios públicos o representantes políticos, quien realmente impulsa su participación social (Issahaku, 2022).

El ejercicio de la participación en la vejez se ve condicionado por múltiples tensiones estructurales, personales y contextuales. Entre las principales barreras estructurales destacan la pobreza, el aislamiento social, el analfabetismo, las enfermedades crónicas y las deficiencias en la atención médica, factores que restringen significativamente las oportunidades de involucramiento social (Issahaku, 2022; Molina, 2016). Además, existen barreras prácticas que dificultan la inclusión efectiva de las personas mayores en espacios comunitarios, tales como la dispersión geográfica, el transporte limitado, la escasa conectividad digital y condiciones climáticas adversas (Muñoz & Monrroy, 2020; Molina, 2016). A esto se suma un desajuste entre el deseo de participar y las condiciones reales para hacerlo, dado que los entornos y actividades disponibles no siempre responden adecuadamente a las necesidades e intereses de este grupo etario (Majón et al., 2016).

Se suma a las barreras estructurales y prácticas de participación, las creencias y significados atribuidos al envejecimiento. Estas suelen estar asociadas con la pérdida de capacidades, lo que refuerza una visión pasiva de esta etapa vital (Rayner et al., 2024). Tales percepciones no solo afectan la autopercepción de las personas mayores, sino que también están presentes en los profesionales que trabajan con ellas, quienes en ocasiones mantienen concepciones limitadas sobre su participación social, contribuyendo así a la falta de coherencia y eficacia en los programas destinados a este grupo etario (Márquez et al., 2023; Molina, 2016).

Huenchuan (2022) plantea que el análisis de la participación social de las personas mayores debe contemplar tanto las barreras estructurales como las oportunidades existentes. Para ello, es fundamental reconocer las representaciones estereotipadas y la exclusión institucional que limitan su inclusión, así como valorar sus capacidades y potencialidades como agentes sociales. No obstante, las políticas estatales predominantes tienden a enfocarse en modelos asistencialistas, lo que restringe las formas más amplias y autónomas de participación ciudadana (Huenchuan, 2018; Márquez et al., 2023).

En síntesis, las representaciones sociales sobre la participación social en la vejez configuran un campo complejo y heterogéneo, donde se su expresión como "actos de bondad y reciprocidad", "reconocimiento meritorio" y "trato preferencial" que les otorga la sociedad general (Issahaku, 2022) a la vez que existen otras creencias que trasciende la asistencia y reuniones (Veliz, 2022), donde convergen significados que la conciben como: un recurso para el bienestar subjetivo, un espacio de interacción intergeneracional y un medio para sostener la agencia y el sentido de pertenencia de las personas mayores, y por otra, , estas representaciones también se ven tensionadas por visiones asistencialistas y estereotipos que reducen a este grupo etario a un rol pasivo, limitando sus posibilidades de protagonismo social.

C. MARCO EMPIRICO

El presente apartado reúne investigaciones que abordan las representaciones sociales desde distintos actores sociales y contextos con en el fin de exponer como se configuran las ideas, creencias y características que la sociedad atribuye a lo que es la vejez, personas mayores y participación social en dicha etapa. Dichos estudios se aproximan a estas a partir de distintas estrategias, mientras algunos estudios indagan directamente las representaciones sociales como constructos globales, explorando sus núcleos centrales y sistemas periféricos, otros se aproximan a ellas de manera indirecta, a través de la identificación de estereotipos y actitudes.

Almejo & Torres (2022) en su estudio "Representaciones sociales sobre visualización de la vejez y de los conceptos de anciano, viejo, adulto mayor en estudiantes de bachillerato" identificaron la coexistencia de emociones positivas y negativas asociadas a las representaciones sociales de la vejez. Las emociones positivas (35%) se vincularon a

conceptos como cariño, paz, amor, salud, ternura, cultura, sencillez, amabilidad, paciencia, comprensión y generosidad. En contraste, las emociones negativas (31%) se asociaron a percepciones de soledad, necesidad de ayuda y apoyo, carencias económicas y laborales, así como a rasgos de carácter y condiciones físicas tales como enojo, impaciencia, lentitud, dolor, cansancio, enfermedad, debilidad y aislamiento. El estudio concluye que el núcleo central de las representaciones sociales de la vejez está conformado por los elementos viejo, familia, arrugas, grande, experiencia, tiernos, sabios y canas, los cuales presentan un alto grado de estabilidad y consenso entre los participantes. En tanto, el núcleo periférico se caracteriza por una mayor dependencia de la historia individual y de las experiencias personales, evocando conceptos como lentes, enojón, apoyo, amabilidad, respeto, soledad, enfermedad y antigüedad.

En el estudio cualitativo de Márquez et al., (2023) “Representaciones sociales en prestadores y prestadoras de servicios gerontológicos” se da cuenta de la presencia de representaciones sociales ambivalentes respecto de las personas mayores, por una parte, se representan como relajadas, felices, activas, colaboradoras y fuertes, pero por otra, existe una leve predominancia de contenidos negativos, asociados a categorías como fragilidad, baja participación social, vulnerabilidad, rigidez y deterioro de capacidades físicas y cognitivas. Al considerar las diferencias entre grupos, los profesionales con carreras de pre y posgrado enfatizan la necesidad de un cambio sociocultural en las concepciones sobre la vejez, mientras que los trabajadores no profesionales con formación en cursos sobre acompañamiento terapéutico tienden a problematizar críticamente las formas de nominación utilizadas y cuestionan el uso de categorías homogéneas, además presentan una imagen más negativa y una comprensión más compleja y estructural de la realidad de las personas mayores. Asimismo, los profesionales sin formación poseen una visión más positiva, destacándose que la población más joven manifiesta representaciones más positivas. Se concluye la existencia de visiones ambivalentes sobre la vejez en la muestra estudiada, y la emergencia de la noción de “nuevos viejos” en los discursos de los mismos participantes.

Por su parte, en Chile, el trabajo de Pavez et al (2023) “Edadismo y discursos de las personas mayores sobre la vejez y el envejecer en Chile” incorpora la perspectiva de las propias personas mayores, aportando una mirada situada sobre el envejecimiento vivido y

significado. Los resultados indican que las personas mayores asocian la vejez y el envejecimiento con un deterioro progresivo de la salud física, psicoafectiva y social, lo que favorece la internalización de una imagen negativa de la vejez vinculada a enfermedad, pérdida de capacidades y autoeficacia. No obstante, otras personas mayores desarrollan representaciones de la vejez como vitalidad, vigencia, participación e interacción social, evitando identificarse como “viejas/os” y desplazando los significados invalidantes hacia otros. El autor concluye que estas representaciones son estrategias que son un factor protector y promotor de salud y bienestar.

Por su parte, en el contexto argentino, Stievani & Pochintesta (2024) en su investigación “Sexualidad en la vejez: prejuicios y estereotipos en profesionales del área gerontológica de la localidad de Navarro, provincia de Buenos Aires, Argentina, en el año 2022” en una muestra de profesionales de entre 25 y 48 años, mayoritariamente mujeres, todos con formación de grado y una antigüedad laboral promedio de 7,5 años, reportaron que los prejuicios y estereotipos predominantes asociaron la vejez con la enfermedad, la incapacidad y la vulnerabilidad, reproduciendo una imagen infantilizada de las personas mayores, a la vez que visualizan a las personas mayores sin deseos sexuales. Asimismo, se identificaron discursos ambivalentes, en los cuales coexistieron representaciones negativas sobre la vejez con actitudes favorables y una disposición profesional orientada a la superación de estereotipos y prejuicios en el ejercicio de la intervención gerontológica.

La investigación “Edadismo contra las personas mayores en servicios de salud: revisión de alcance” de Araújo et al. (2023) analizó 41 artículos científicos, identificando como resultado un lenguaje condescendiente e infantilizado hacia las personas mayores. Se identificó, también, una atención inadecuada; falta de atención a las necesidades; actitudes negativas, falta de valoración social; creencias y estereotipos al considerar que las personas mayores son débiles y enfermas, tienen menos capacidad cognitiva, son intolerantes e inflexibles. El estudio concluye que el edadismo dirigido a las personas mayores en los servicios de salud se manifiesta mediante expresiones negativas de discriminación, prejuicio y estereotipos basadas en la edad que restringen el acceso de las personas mayores y sus familias a los recursos y servicios de salud, reduciendo las oportunidades de tratamiento, rehabilitación y cura, que atraviesan el proceso de trabajo en salud.

Estereotipos a través del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)

Cañas & Lascorz (2025) en su investigación “Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de trabajo social” realizada en España, identificó una puntuación media de 29,42 \pm 7,2, con un 50% del alumnado que obtuvo puntuaciones iguales o inferiores a 28,5 puntos y una tendencia general a concentrar las respuestas en los valores bajos de la escala (1, 2 y 3), destacando como aspectos más negativos los referidos a la menor sexualidad en las personas mayores y al deterioro cognitivo como un proceso inevitable de la vejez. Asimismo, se identificó una correlación inversa y significativa entre la puntuación total del CENVE y variables como la edad ($p = 0,006$) y el cursar la asignatura de relacionada con Envejecimiento ($p < 0,001$).

En otras investigaciones realizadas en el contexto español como es el caso de “Evaluación de los estereotipos negativos sobre la vejez en psicoterapeutas españoles” de Rodríguez (2023) obtuvo una puntuación media total de 31,99, mientras que la dimensión Salud $\bar{x}=10,30$, Motivacional-Social $\bar{x}=10,65$ y Carácter-Personalidad $\bar{x}=11,04$, observándose que el 54,1% de la muestra presentó una baja presencia de estereotipos negativos, aunque el análisis por dimensiones evidenció una mayor frecuencia de estereotipos negativos en el factor Carácter-Personalidad (51,4% en nivel alto) mientras que la dimensión Salud concentró mayoritariamente puntuaciones bajas (50,8%). Según variables, no se identificaron asociaciones significativas con el sexo ni con la edad, pero sí se observaron diferencias significativas según la atención a personas mayores de 65 años, registrándose puntuaciones levemente superiores en quienes trabajaban con este grupo etario e inferiores en quienes tienen formación gerontológica, ($t= 1.985$; Sig. 048).

El estudio comparativo “Estereotipos negativos y conductas de trato inadecuado hacia el adulto mayor en población general y sociosanitaria” en población española de González (2021) reportó que el 11,9% de la población general presentó niveles altos o muy altos de estereotipos negativos hacia la vejez, con una media global de 30,81 puntos, siendo la dimensión de Carácter Personalidad la más estereotipada. En contraste, la población sociosanitaria obtuvo una media inferior (27,3), sin superar los 9,7 puntos en ninguna dimensión. Se identificaron diferencias significativas según tipo de profesión y rama de

estudios, donde la rama sociosanitaria presenta mayores creencias estereotipadas, así como diferencias en la formación específica en vejez ($U=11972,5$; $p\leq 0,00$) y en el grado de contacto con la población mayor ($H=8,112$, $p=0,044$). Finalmente, se evidenció una correlación directa y significativa entre estereotipos negativos y conductas de trato inadecuado hacia las personas mayores.

Por su parte, Salmerón et al. (2021) en su investigación “La percepción de la vejez en el alumnado de educación social” buscó analizar los estereotipos negativos hacia la vejez presentes en estudiantes de Educación Social de España. Los resultados mostraron que un 6% de la muestra presenta un nivel alto de estereotipos negativos según la puntuación global, mientras que la mayoría se sitúa en un nivel intermedio; los aspectos con mayores puntuaciones fueron la creencia de que el deterioro cognitivo es una parte inevitable de la vejez (83,3%), la percepción de un menor interés por el sexo en las personas mayores (81,6%), y la idea de que con la edad las personas se vuelven más rígidas (81,2%). No se identificaron diferencias significativas según género, aunque sí se según el curso académico, presentando el alumnado de cursos inferiores mayores niveles de estereotipos negativos en comparación con los cursos superiores, tanto al analizar cada curso de manera independiente ($t = 3,64$; $p = 0,01$) como al agrupar los dos primeros y los dos últimos años de la carrera ($t = 2,76$; $p = 0,01$).

El estudio “Edadismo en la escuela. ¿Tienen estereotipos sobre la vejez los futuros docentes?” de Gutiérrez & Mayordomo (2019) analizó la presencia de estereotipos hacia la vejez mediante el cuestionario CENVE en una muestra de 78 estudiantes españoles, con una edad media de 20,27 años. Los resultados mostraron una puntuación media de 38,83, lo que evidenció la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez. A nivel dimensional, la de Carácter personalidad fue la más negativa, con 13,3 puntos, mientras que la dimensión salud presentó la puntuación más baja (12,3). El análisis según variables sociodemográficas indicó que no existieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. El estudio concluyó que la presencia de estereotipos negativos en futuros docentes puso de manifiesto la necesidad de implementar pautas de actuación en los contextos educativos orientadas a reducir esta visión negativa de la vejez.

Otro estudio titulado “Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de ciencias de la salud” Rello et al. (2018) analizó la presencia de estereotipos de la edad y el envejecimiento en 200 estudiantes y profesionales de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, y su relación con distintas variables. Esto por medio de un estudio empírico descriptivo de corte transversal que arrojó los siguientes resultados: los estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional obtuvieron una media de 21,27 y 30,3, se observó que no existían diferencias significativas en las puntuaciones medias de hombres y mujeres ($t = 1,936$, Sig.= ,055), asimismo Los/as estudiantes de primero mostraron estereotipos más negativos con respecto a sus pares de cuarto curso ($p = ,001$) y profesionales ($p < ,001$). La prueba ANOVA de un factor expuso diferencias significativas en las puntuaciones del cuestionario en función de la frecuencia de contacto con personas mayores cuyo grado de capacidad funcional era óptimo ($F = 4,515$, Sig. = ,002). A la vez aquellas personas cuya frecuencia de contacto con personas mayores era desde todos los días hasta al menos una vez al mes presentaban menos estereotipos hacia la vejez que aquellas que mantenían un contacto ocasional. Se concluyó que son los/as estudiantes de primer curso quienes manifiestan estereotipos más negativos hacia la vejez y el envejecimiento, seguido de los/as estudiantes de cuarto y profesionales, se añade que efecto positivo de la formación académica, puede reducir los estereotipos hacia la vejez, de igual forma parece ser que no es la frecuencia de contacto con personas mayores tan determinante como sí la calidad de este para determinar el nivel de estereotipos.

Por su parte el estudio de Pérez & Jiménez (2023) “Estereotipos negativos hacia la vejez en la población cubana” buscó describir los estereotipos negativos hacia la vejez en la población cubana y sus posibles relaciones con factores sociodemográficos individuales a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en una muestra probabilística aleatoria simple de 3159 participantes de edades comprendidas entre 18 y 84 años. Los resultados evidenciaron que los puntajes generales y por factores del CENVE se concentraron mayoritariamente en niveles moderados de estereotipos negativos hacia la vejez (53,2%), seguidos por niveles altos (24,3%) y bajos (22,5%). Se constató que los participantes más jóvenes ($F = 7,4$; Sig. = 0,00) y quienes son de sexo masculino ($t = 6,08$; Sig. = 0,00) presentaron niveles significativamente más elevados de estereotipos negativos. Asimismo, los estereotipos negativos correlacionaron de manera inversa ($p < 0,00$) con la edad, el nivel

de escolaridad y el vínculo con personas mayores dependientes, siendo inferiores los estereotipos negativos en aquellos participantes con contacto más frecuente con adultos mayores sin dependencia funcional. El estudio concluye que mayores estereotipos negativos hacia la vejez se asocian con el ser joven y de sexo masculino, mientras que un mayor nivel educativo y el contacto periódico con personas mayores independientes actúan como factores protectores frente a la presencia de estereotipos viejistas.

Alfaro et al (2022) en el estudio “Una mirada a las percepciones sobre mitos, estereotipos y participación social de las personas adultas mayores en Costa Rica” expone la coexistencia de estereotipos ambivalentes hacia la vejez. Por una parte, predomina el desacuerdo con afirmaciones como “las personas adultas mayores ya no pueden aprender cosas nuevas” (70,7%), “siempre están enfermas” (62,5%) y “se aíslan de las demás personas” (58,3%); sin embargo, existe acuerdo sobre creencias negativas como que “pierden el interés por las cosas” (46,8%) y “son menos productivas en actividades laborales” (43,8%). En el plano de la participación, la mayoría percibe que las personas adultas mayores son poco respetadas en el país (62,3%), poco integradas en espacios familiares (56,3%) y poco integradas en espacios de toma de decisiones (63,5%), además de que un 50,6% considera que sus derechos humanos no se respetan. El estudio concluye que resulta prioritario fortalecer acciones de educación y sensibilización para disminuir el edadismo. Asimismo, se enfatiza la necesidad de ampliar y diversificar los espacios de participación de las personas adultas y de promover la difusión de sus derechos humanos, como condición para favorecer su inclusión social y el ejercicio pleno de ciudadanía.

Ampliando los antecedentes, en Uruguay en el contexto de cuidados formales, el estudio de López (2021) titulado “Estereotipos en cuidadores formales de personas mayores institucionalizadas en establecimientos de Montevideo, Uruguay”, examinó la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez en una muestra de 213 cuidadores formales pertenecientes a 80 establecimientos de Montevideo, Los resultados evidenciaron una media de 44,36, lo que indica un nivel elevado de estereotipos, observándose que el 68,8% de los participantes presentó niveles altos o muy altos; por dimensiones, estos niveles alcanzaron el 76,3% en Salud, el 59,2% en Motivación Social y el 84,8% en Carácter Personalidad. El análisis por ítem mostró que 14 reactivos presentaron medias superiores a 2,5, destacando

especialmente “los mayores son como niños” y “el deterioro cognitivo es inevitable en la vejez”. En relación con las variables sociodemográficas, únicamente el sexo evidenció diferencias estadísticamente significativas, concentrando los varones el 70% de los niveles bajos de estereotipos y las mujeres el 29,4%, mientras que la edad no explicó la variabilidad observada, concluyéndose que la alta prevalencia de estereotipos negativos puede afectar la calidad de la atención al legitimar prácticas paternalistas e infantilizadoras y que la escasa capacitación del personal contribuye a la persistencia de creencias que sitúan a las personas mayores en condiciones de pasividad y dependencia.

Otro estudio en Uruguay, titulado “Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de cuidadoras y cuidadores formales de personas adultas mayores” de Prego & Solari (2020) presentó como resultados que previo a una intervención exista una media de estereotipos negativos hacia la vejez de 34 puntos, donde la dimensión carácter personalidad era la más estereotipada con una media de 12 puntos. Tras aplicar una formación en cuidados con enfoque gerontológico integral un 6,8% reportó altos estereotipos y el promedio de estereotipos negativos disminuyó a 27 puntos, obteniendo un promedio de 9 puntos para cada dimensión. Se concluye que las asociaciones de envejecimiento y vejez con enfermedad, pérdida de autonomía, improductividad y aislamiento se presentan como obstáculos culturales al ejercicio de un trabajo de cuidados desde una perspectiva de derechos de las personas mayores. Asimismo, en el ámbito de los cuidados formales e informales, en cuidadores con escasa o nula formación en gerontología, suele existir una actitud paternalista e infantilizadora hacia las personas adultas mayores que limita su autonomía y enfatiza su falta de competencia para tomar decisiones sobre su propia vida.

En cuanto al estudio comparativo “Variables predictoras de los estereotipos hacia las personas mayores en estudiantes de educación superior de Cabo Verde, España y Portugal” de Dosil et al. (2023) reportó una media de 31,38 puntos en el CENVE. Asimismo, el 83,4% obtuvo bajos o muy bajos niveles de estereotipos, mientras que el 16,7% obtuvo puntuaciones altas o muy altas. Por dimensiones, Salud obtiene una media de 10,86, Motivación Social 10,26 y Carácter Personalidad una media de 7,88, reflejando estereotipos negativos bajos en las diferentes dimensiones. En cuanto a la titulación académica, los resultados nos indican que existen diferencias estadísticamente significativas con $p \leq 0.05$ entre la rama sanitaria

(\bar{x} =35.38) y la rama social (\bar{x} =31.22) y entre estudiantes de primer curso (\bar{x} = 37.2) y el de cuarto (\bar{x} = 33.4).

La investigación comparativa de Díaz et al. (2022) “Estereotipos negativos asociados a la vejez en los estudiantes de Enfermería chilenos y mexicanos. Efecto de la asignatura «Enfermería Geronto-Geriátrica» reportó diferencias entre ambos países, observándose en la medición inicial una media de 40,7 en México y 34,6 en Chile, y en la evaluación post intervención \bar{x} = 41,04 y \bar{x} = 30,0. De acuerdo con los puntos de corte del CENVE, los estudiantes mexicanos presentaron niveles altos de estereotipos negativos, mientras que los chilenos se ubicaron nivel bajo. Las conclusiones indican que, aunque el nivel global de estereotipos es bajo, el factor carácter-personalidad presenta puntuaciones más elevadas, y que cursar la asignatura de Geronto-Geriátrica influye en la disminución de estereotipos negativos hacia la vejez, al incrementar el conocimiento y reducir actitudes negativas hacia las personas mayores.

La investigación de Illanes et al. (2022) “Derribando mitos. Análisis descriptivo de los estereotipos hacia la adultez mayor en trabajadores sociales de Chillán” situada en el contexto chileno identificó 43,7% de los participantes presenta una baja incidencia de estereotipos negativos hacia la vejez, mientras que un 48,7% se sitúa en un nivel intermedio; asimismo, quienes reciben formación académica en trabajo social gerontológico presentan una menor prevalencia de estereotipos negativos, concentrándose mayoritariamente en niveles bajos e intermedios, con solo un 9,3% en el nivel alto y un 37,5% en el nivel intermedio. El estudio concluye que aun existiendo niveles medios de estereotipos se puede considerar como un fenómeno negativo, que puede condicionar las acciones profesionales, donde una visión estereotipada puede limitar la participación, espacios y roles de las personas mayores que se promueven.

Otro antecedente empírico del contexto chileno realizado por el Observatorio del Envejecimiento para un Chile con futuro, 2021, mostró que un 18% de la población en el país percibe a las personas mayores como una carga para la sociedad, lo que posiciona a Chile entre los países con mayores niveles de aceptación de este tipo de prejuicios.

Igualmente, en el contexto nacional, Arnold et al. (2023) en la 7ª Encuesta de Inclusión y Exclusión Social expone que sobre un 20% expresan opiniones negativas sobre el

envejecimiento y la vejez y 35% evitan pensar o hablar sobre el envejecimiento y la vejez, concluyendo que estas posturas podrían estar vinculadas con los estereotipos que asocian a la vejez con la decadencia, y la escasez de opiniones positivas o la desinformación sobre modelos positivos

Actitudes hacia la vejez a través de la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan

el estudio “Actitudes hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México” de López, (2024) buscó evaluar las actitudes hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México a través de un estudio descriptivo transversal y observacional, en un total de 89 estudiantes de nivel licenciatura de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Los resultados indican una media general de 136,46 puntos en el puntaje total de la escala, con una desviación estándar de 16,59, lo que se interpreta como un nivel positivo de actitudes hacia las personas mayores. Al desagregar por sexo, los hombres presentan una media de 133,54 (DS = 14,12), mientras que las mujeres alcanzan una media de 137,80 (DS = 17,55), evidenciándose una tendencia a actitudes más favorables en el grupo femenino.

Otro estudio desarrollado en el mismo contexto geográfico por Enríquez et al. (2022) “Análisis de actitudes y percepciones hacia el envejecimiento en estudiantes de enfermería en Zacatecas, México” evidenció que una media de 123.7 puntos en la escala total, donde un 93,9% de la muestra presentó una actitud positiva hacia el adulto mayor (puntaje > 105), mientras que el 6,1% restante fue clasificado con una actitud negativa, sin encontrarse diferencias significativas según género; no obstante, a partir del diferencial semántico se identificaron percepciones improductivo, enfermizo, intolerante, ineficiente, no activo y marginado. Asimismo, el análisis comparativo según conocimientos previos en gerontología o formación formal mostró puntuaciones más bajas en quienes reportaron formación previa en comparación con quienes no la tenían. En conclusión, la mayoría de los estudiantes de enfermería manifestó actitudes positivas hacia las personas mayores; sin embargo, al analizar el envejecimiento masculino y femenino según sexo, algunas percepciones evidenciaron una valoración más negativa por parte de las mujeres en relación con los hombres.

Con anterioridad, el estudio “Actitudes de universitarios mexicanos hacia adultos mayores” de Encinas & López (2019) que abarcó a una muestra de 300 universitarios mexicanos arrojó una media total de 118,78, lo que se percibe como actitud positiva hacia el adulto mayor. En relación con las características negativas, la población en general considera que los mayores se quejan de la conducta juvenil y tienen a establecer pensamientos difíciles de cambiar. Al comparar las actitudes según variables, el género femenino tiende a las puntuaciones que señalan una mayor actitud positiva, teniendo un puntaje de 3,88 por ítem, de igual forma no existe una diferencia significativa entre las puntuaciones de las carreras universitarias que pertenecen a las áreas de Ciencias Sociales y Administración y Negocios. Se concluye que las actitudes hacia el adulto mayor en los universitarios son mayoritariamente positivas, para los universitarios, los adultos mayores tienen características positivas de sabios, trabajadores, limpios y ordenados, interesantes y con los mismos defectos que cualquier otra persona, así como, únicos, y agradables. Y consideran que poseen características negativas de quejosos y pensamiento rígido.

Desde una experiencia investigativa comparada, el estudio “Evaluación de las actitudes hacia el adulto mayor: estudio comparativo entre Baja California (México) y Castilla y León (España)” López (2019), identificó diferencias significativas en las actitudes negativas hacia la vejez en función de variables sociodemográficas. En particular, se observó que la edad influye de manera inversa en dichas actitudes, de modo que, a mayor edad de los participantes, menor es el nivel de actitudes negativas hacia las personas mayores. El análisis de varianza (ANOVA) evidenció que el factor edad resulta estadísticamente significativo ($p < .001$). Asimismo, se constataron diferencias según sexo, siendo las mujeres quienes manifestaron mayores niveles de actitud negativa hacia la vejez. Finalmente, se reportaron diferencias en función del origen geográfico, observándose que la población española presenta actitudes más negativas que la población mexicana.

En el contexto nacional, el estudio de Henríquez et al (2019) “Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena” da cuenta de que en una muestra de 43 estudiantes de la carrera de Fonoaudiología de una universidad chilena, mediante un diseño transversal, dichos participantes presentaron actitudes mayoritariamente positivas hacia el envejecimiento, aunque existieron ítems

específicos que reflejan actitudes más negativas (ítems 2,9, 25, 27, 34). Las puntuaciones promedio fueron similares entre hombres ($137,3 \pm 13,8$) y mujeres ($135,9 \pm 11,4$), sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,78$).

Los antecedentes revisados evidencian que las representaciones sociales sobre la vejez incluyen tanto actitudes y estereotipos favorables como desfavorables, configurando un fenómeno complejo y heterogéneo, influido por factores como el campo profesional, la experiencia laboral, el sexo y la formación en gerontología. El predominio de representaciones negativas identificado en los estudios empíricos permite respaldar y dar sustento a las conclusiones y reflexiones desarrolladas por la CEPAL y Huenchuan, en cuanto a que dichas construcciones sociales resultan incompatibles con los principios del enfoque de derechos, al dificultar el reconocimiento de la heterogeneidad en la vejez y favorecer la reproducción de estereotipos que pueden derivar en prácticas de discriminación y exclusión (CEPAL, 2011). Estas representaciones no solo invisibilizan la diversidad de trayectorias y experiencias de las personas mayores, sino que además repercuten directamente en su bienestar y en la forma en que se diseñan e implementan las respuestas institucionales, particularmente en los ámbitos de la salud y la protección social (CEPAL, 2017; Huenchuan, 2018; OPS, 2021).

Participación social

Las representaciones sociales sobre la participación social han sido identificadas en diferentes antecedentes empíricos. Hernández & Saldaña (2019) indican que las personas mayores describen la participación social como un recurso en favor su bienestar subjetivo. Otras representaciones la conciben como un medio para disminuir ciertas consecuencias del proceso de envejecimiento (Ferrada & Contreras, 2020; Muñoz & Concha, 2014), mantenerse activos, conectados y comprometidos con actividades que otorgan sentido y ocupación (Esteves, 2024; Issahaku, 2022; Rayner et al., 2024). De igual manera, existen creencias de que es una oportunidad para combatir la soledad y mantener el bienestar físico y mental (Esteves, 2024; Fajardo & Lorca, 2025; Muñoz & Concha, 2014) así como un componente esencial para la construcción de vínculos significativos, permitiendo que las personas mayores mantengan su agencia, continúen aportando a sus comunidades y refuercen su sentido de pertenencia (Echeverría et al., 2022).

De acuerdo con el estudio comparativo entre España y Alemania de Amezcua & Sotomayor (2021), sobre las dinámicas de participación en la vejez, se identificó que la muestra de personas mayores e investigadores sociales y profesionales de la intervención social sostiene que la participación social en la vejez se configura de manera diferenciada según los contextos socioculturales e institucionales de cada país. En España predominan formas institucionalizadas y de carácter tradicional, condicionadas por modelos familiares centrados en las obligaciones de cuidado y por dispositivos participativos promovidos por el Estado y el tercer sector, que tienden a reproducir lógicas directivas y paternalistas, limitando el empoderamiento y la incidencia comunitaria de las personas mayores. El caso de Alemania presenta modelos más flexibles y transformadores, basados en el voluntariado, la autoorganización y el activismo cívico, donde las personas mayores son reconocidas como agentes activos en la sostenibilidad comunitaria, favoreciendo el empoderamiento y la construcción de capital social. Los autores concluyen que, en ambos contextos, se observa una preferencia por un “activismo sin carné”, caracterizado por compromisos puntuales, autónomos y anclados en lo local, lo que da cuenta de un tránsito desde el asociacionismo tradicional hacia formas de participación más electivas, que resignifican la vejez como una etapa activa y socialmente productiva, que le otorga un “*activismo social transformador*”.

Otro estudio del contexto español, de Majón et al. (2016) sobre “Claves para el análisis de la participación social en los procesos de envejecimiento de la generación baby boom” muestra que existe revalorización de la participación social expresada en una continua tras a jubilación, con espacios de elección y autogestión. Las personas mayores distinguen entre buen y mal envejecer, asociando el primero a la autonomía, la actividad, la autogestión de la salud y la participación social, y el segundo a la pasividad. Asimismo, han incrementado su participación en ámbitos formales e informales, como el voluntariado, prácticas religiosas, liderazgo comunitario, el fortalecimiento de vínculos familiares y amistosos, actividades de ocio y las redes sociales, pese a la persistencia de un desajuste entre expectativas y oportunidades reales. En este contexto, la agencia de las propias personas mayores adquiere centralidad en la participación, al cuestionar modelos institucionales unidireccionales y demandar su inclusión en espacios de decisión, concibiéndose como jubilados del ámbito laboral, pero no del social, y posicionándose, a través del voluntariado y el activismo social y político, como actores relevantes en la lucha contra el edadismo y la exclusión social.

En el contexto nacional, y centrando la atención en caracterizar la representación social que han elaborado las personas mayores sobre la participación es el estudio de Muñoz & Concha (2014) “Aproximación a las Representaciones Sociales del Adulto Mayor, sobre la Participación en el Envejecimiento” identificó que la participación es representada principalmente como una instancia de encuentro, asociada a la *reunión*, el *compartir con otros* y la idea de “*hacer cosas*”. Estas prácticas son valoradas positivamente, en tanto permiten realizar actividades en conjunto y fortalecer dinámicas de tipo familiar y social. Asimismo, emerge la representación de la participación como una actividad recreativa, entendida tanto como una *forma de entretención* como una *experiencia de bienestar*, generalmente promovida por instituciones. En este sentido, la participación es asociada a actividades impulsadas por organismos gubernamentales, particularmente por los municipios, donde las personas mayores se integran como participantes activos. Estas actividades son concebidas mayoritariamente como recreativas, vinculadas a paseos y a la existencia de una amplia oferta dirigida a este grupo etario. De igual forma, surge la imagen de la participación como una “*actividad de la mujer*”, así como una estrategia de autocuidado, orientada a prevenir o mitigar el deterioro progresivo asociado al envejecimiento.

En una línea similar, otro estudio desarrollado en el contexto chileno, titulado “Participación de las Personas Mayores de Contextos Rurales en Programas Estatales” de Molina (2016) evidenció que las personas mayores de contextos rurales construyen el significado de la participación principalmente como un espacio de reunión, encuentro y conversación con pares, asociado al compartir experiencias y disminuir la soledad. La participación es valorada en tanto instancia relacional y recreativa, más que como un ejercicio activo de incidencia o toma de decisiones. Las actividades más reconocidas corresponden a la asistencia a clubes de personas mayores, talleres manuales y encuentros comunales, donde predomina un rol pasivo y de observador. En cuanto a las representaciones sociales, se observa una dificultad para elaborar un concepto claro y articulado de participación, lo que se vincula a trayectorias vitales marcadas por escasas oportunidades de involucramiento social formal. La relación con los programas estatales se representa de manera distante, identificándose una baja presencia territorial del Estado y una oferta concentrada principalmente en el ámbito de la salud y la asistencia social. Los programas orientados a la participación son poco conocidos y solo reconocidos por quienes han participado directamente en ellos. Como conclusión, la

participación es vivenciada más como asistencia que como empoderamiento, lo que refuerza una percepción de abandono institucional y la idea de que las políticas dirigidas a personas mayores existen, pero no se configuran como un sistema de protección integral pertinente ni accesible para la ruralidad.

Desde una aproximación complementaria, estudios más recientes han abordado la participación de las personas mayores a partir de los roles sociales asumidos y la valoración subjetiva de su desempeño. La investigación “Identificación de roles y satisfacción en el desempeño en personas mayores participantes de programas municipales de la comuna de Puente Alto, Chile”, desarrollado por Echeverría et al. (2022), reporta que las personas mayores desempeñan principalmente los “roles de amo(a) de casa”, “participante religioso”, “aficionado a pasatiempos” y “participante de organizaciones”, a los cuales se suman, en menor medida, los espacios laborales o productivos. Asimismo, los resultados indican que, si bien es reducido el número de personas mayores asumen los roles de estudiante y voluntario, trabajador(a), en estos casos el nivel de satisfacción alcanza el 100%.

En el contexto latinoamericano, en Ecuador el estudio “Participación Social de las Personas Adultas Mayores en la Ruralidad: Un Análisis desde las Ruedas Comunitarias” desarrollado por Guevara et al. (2025) permite observar la coexistencia de altos niveles de participación social y limitadas oportunidades de incidencia comunitaria en la ruralidad. Los resultados identificaron que más del 70% de las personas mayores participa frecuentemente en espacios sociales, culturales y religiosos, y que un 65% de ellas participan con el objetivo de mantener su bienestar. Por otra parte, el 70% de las personas considera que en su comunidad no existen oportunidades suficientes para participar en actividades que fortalezcan su bienestar social. Asimismo, un 68% señala que nunca o rara vez se les solicita su opinión para realizar mejoras en la comunidad, y más del 80% indica que no ha sido consultado respecto de cómo mantener o mejorar los programas o servicios sociales locales. Estos resultados evidencian una baja percepción de incidencia y protagonismo comunitario, reflejando un escenario de participación limitada y escaso reconocimiento de las personas como actores relevantes en la toma de decisiones locales.

Las representaciones sobre la participación en la vejez, tal como se ha expuesto se expresan en diferentes significados, prácticas, roles, oportunidades y limitaciones. Profundizando en

las representaciones, el estudio de Ferrada & Contreras (2020) “Revisión sistemática sobre la participación social de las personas mayores en América Latina” identificó tipos de participación social de las personas mayores tales como: *participación familiar, espontánea, voluntaria, impuesta y provocada*. La primera se relaciona con el ámbito del hogar y las decisiones compartidas; la participación espontánea apunta a la realización personal y la mejora de la calidad de vida; la voluntaria responde a necesidades no cubiertas mediante la incorporación en grupos; la impuesta surge por demandas externas; mientras que la participación provocada busca transformar comportamientos o percepciones a partir de la intervención de agentes externos como programas o políticas públicas.

Estudios recientes han profundizado en cómo las distintas modalidades de participación social en la vejez se expresan en representaciones que destacan la agencia, el liderazgo y el involucramiento activo de las personas mayores en sus comunidades. La investigación de Esteves (2024), reportó que la participación social en la vejez es factor relevante para la interacción social, se vincula a la recreación y al contacto intergeneracional. De igual forma sobre el 90% representa a las personas mayores con energías e interés para participar de las actividades organizadas en su comunidad, un alto porcentaje (80%) cree que las personas mayores realizan acciones orientadas a la representación de sus propios intereses o de colectivos en diversos espacios de participación social. Asimismo, un 47% las visualiza como líderes, mientras que un 80% reconoce su capacidad para desempeñar dicho rol

Otro de los aspectos que se ha estudiado de la participación social en la vejez es la frecuencia con la que se realiza. En este contexto el estudio internacional de Araújo et al. (2021) “Social Participation, Occupational Activities and Quality of Life in Older Europeans: A Focus on the Oldest Old” analizó datos de la encuesta *sixth wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)* y encontró una disminución global, por medio de la frecuencia, de la participación en las actividades a medida que las personas avanzan en edad. Esto indica que, en general, las personas mayores tienden a realizar menos actividades en comparación con los grupos de edad más jóvenes, lo cual es producto de limitaciones de salud, físicas, educativas y funcionales de dicho grupo etario. Sin embargo, se indica que la participación es una estrategia clave para promover la calidad de vida en edades avanzada.

D. MARCO NORMATIVO

De acuerdo con el Enfoque de Derechos, los gobiernos tienen la obligación de considerar que las personas mayores, cuenten con acceso universal e instrumentos, procedimientos o sistemas que garanticen que las personas puedan reclamar y exigir estas prestaciones, a la vez que permitan avanzar en el cumplimiento de los derechos en la vejez (Huenchuan, 2009). De la misma manera, la CEPAL (2017), promueve la acción positiva por parte de los agentes responsables para incrementar el ejercicio de los derechos de las personas mayores, que permitan la aplicación de este enfoque para erradicar la discriminación producida por estereotipos, prejuicios, imaginario cultural adverso y de representaciones sociales negativas en relación con las características y competencias de las personas mayores.

1. Contexto Internacional

La preocupación por la situación de las Personas mayores ha llevado al desarrollo, adopción y ratificación de acciones desde los Estados y organizaciones de nivel internacional y regional. Dentro de estas se encuentran las convenciones o tratados que son instrumentos jurídicos de cumplimiento obligatorio para los Estados que los han ratificado. También existen otros instrumentos, como las declaraciones, resoluciones y observaciones emanadas de los mecanismos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, que establecen normas internacionales en materia de derechos humanos (OPS, 2021). Entre estas acciones encontramos instrumentos jurídicos internacionales vinculantes; declaraciones, principios, recomendaciones y directrices internacionales; e instrumentos jurídicos interamericanos vinculantes, citados a continuación (mayor detalle en Anexo, letra A):

- El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982) constituyó el primer referente global, orientando a los Estados a diseñar políticas que favorezcan la salud y rehabilitación de este grupo, respetando tradiciones y valores culturales (Naciones Unidas, 1982).
- Posteriormente, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991) ampliaron este marco al establecer directrices basadas en la independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad.

- En la misma línea, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) (Naciones Unidas, 2003) consolidó tres prioridades fundamentales: la integración activa de las personas mayores en el desarrollo, la promoción de su salud y la creación de entornos propicios para su autonomía, instando a incorporar el envejecimiento en las agendas nacionales y a erradicar la discriminación por edad.

-Complementariamente, la Resolución 65/182 de la Asamblea General (2010) enfatizó la urgencia de incluir el envejecimiento en las políticas de desarrollo, robustecer la recopilación de datos desagregados por edad y fomentar la cooperación internacional.

-En el ámbito regional, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) representó un avance sustantivo al establecer el primer instrumento jurídicamente vinculante que reconoce explícitamente a las personas mayores como sujetos plenos de derecho, reconfigurando su lugar en el espacio social y político.

-Por su parte, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030), aunque de manera transversal, incorporan metas directamente vinculadas con el envejecimiento, al abordar la erradicación de la pobreza, el acceso a la salud, la reducción de desigualdades y la construcción de entornos inclusivos, reafirmando el compromiso global con el principio de “no dejar a nadie atrás”.

Este corpus normativo y programático configura así un marco esencial para la investigación y el diseño de políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento activo, digno y con pleno ejercicio de derechos para las personas mayores.

2. Contexto Nacional

A lo largo de las últimas décadas, Chile ha avanzado significativamente en el abordaje del envejecimiento y los derechos de las personas mayores, desarrollando un marco normativo y programático que reconoce su dignidad, autonomía y participación activa en la sociedad (mayor detalle en Anexo 1, letra B). Desde las diferentes acciones estatales se ha buscado entre otros objetivos, contrarrestar los estereotipos, prejuicios y representaciones sociales negativas sobre las personas mayores. En este sentido, el Estado ha impulsado un cambio cultural en torno a la vejez, reconociendo su condición de actores sociales activos y titulares

de derechos, promoviendo su participación social, a la vez que ha buscado desafiar las visiones discriminatorias y favorecer su inclusión y protagonismo. Dentro de estas acciones se identifican:

- **Política Nacional para el Adulto Mayor de Chile 1996:** uno de los primeros hitos, que surge producto de la creación de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, encargada de elaborar esta, la cual fue actualizada en 2005, y cuyo principal propósito fue lograr un cambio cultural de toda la población que signifique un mejor trato y valoración de las personas mayores para cual debe existir una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez (SENAMA, s. f.)

- **Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA):** Materializado en la Ley 19.828 que crea SENAMA, tiene como propósito es “proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2002).

- **Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025:** para dar respuesta a los desafíos de una mayor proporción de población mayor esta política tiene como objetivo protección de salud funcional de las personas mayores, el fortalecimiento de su integración y participación en los diversos ámbitos de la vida social, y el incremento transversal de su bienestar subjetivo, promoviendo condiciones que favorezcan una vejez activa, digna y con mayor calidad de vida (SENAMA, 2013). Para ello, se propone abordar de forma transversal el envejecimiento en todos los servicios del Estado, con énfasis en los ejes de salud, seguridad, participación e institucionalidad y líneas de acción intersectorial de responsabilidad de distintos organismo (Leiva et al., 2020).

Reconociendo los avances de la política para esta población, autores como Barrales (2025), han señalado que más allá del tratamiento de las problemáticas de este grupo etario, es esencial la garantía de sus derechos. Por ello, se ha aprobado el proyecto de Ley Integral de las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Digno, Activo y Saludable y con en ello:

Promover el envejecimiento digno, activo y saludable de todas las personas, y establecer un marco integral para la protección del ejercicio y goce de los derechos y

libertades de las personas mayores, reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y otros tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile. Lo anterior, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (Senado de la República de Chile, 2026).

3. Oferta Programática para las Personas Mayores

En coherencia con los marcos normativos y las políticas públicas nacionales orientadas a las personas mayores, se han impulsado diversos programas que buscan traducir estos lineamientos en acciones concretas. Dentro de estas acciones, se pueden destacar aquellos programas que no solo buscan abordar aspectos asistenciales, sino que promueven la participación social, la autonomía y el reconocimiento de las personas mayores como actores relevantes en la vida comunitaria (Anexo 1, letra C).

En síntesis y considerando que existen ideas, creencias, actitudes, estereotipos y prejuicios que circulan en torno a la vejez, que para esta investigación son representaciones sociales que configuran el cómo se conciben y se viven las experiencias de las personas mayores y particularmente respecto de su participación social. Estas representaciones pueden moldear tanto las creencias de la propia población mayor como las prácticas institucionales orientadas a este grupo etario. En este marco, la oferta programática nacional destinada a las personas mayores, junto con los profesionales que diseñan, implementan y gestionan estas iniciativas, se constituyen en un ámbito especialmente pertinente para ser analizado. Esto, ya que los programas y profesionales son agentes clave que pueden reproducir o desafiar imaginarios sociales sobre la vejez, incidiendo directa o indirectamente en el fortalecimiento o limitación del ejercicio efectivo de derechos, la autonomía y la participación social de este grupo poblacional.

III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1. Objetivo General

Analizar las representaciones sociales sobre vejez y participación social que poseen los profesionales que se desempeñan en programas sociales orientados a personas mayores en la región del Bio Bio, Ñuble y Araucanía.

2. Objetivos específicos

1. Describir los estereotipos y actitudes hacia la vejez y personas mayores (PM) que presentan los profesionales vinculados a programas sociales dirigidos a personas mayores.
2. Caracterizar las representaciones sociales de participación social en la vejez que manifiestan los profesionales en programas dirigidos a personas mayores.
3. Evaluar la relación entre los estereotipos y las actitudes hacia la vejez con las representaciones sociales sobre la participación social de las personas mayores, considerando las características sociodemográficas de los profesionales de programas.

3. Hipótesis

Los estereotipos y actitudes hacia la vejez presentes en profesionales de servicios públicos y sociales influyen significativamente sus representaciones sociales sobre la participación social de las personas mayores y esta relación varía según sus características sociodemográficas.

4. Identificación y Definición de Variables

4.1 Variables de Investigación

Variable Dependiente

- Representaciones sociales sobre participación social.

Variables Independientes:

- Representaciones sociales de Vejez:
 - o Estereotipos de vejez y personas mayores.

- Actitudes hacia las personas mayores y la vejez.

Variables de Control.

- **Sociodemográficas:** profesión, sexo, edad, formación postítulo, formación gerontológica formal, años de experiencia profesional, años de trabajo con personas mayores, programa y rol en la institución.

4.2 Definición de Variables

| Variable | Definición Nominal | Definición Operacional |
|--|--|--|
| Estereotipos de vejez y personas mayores | <p>Jost y Banaji (1994) citados en Sánchez (2004) se refieren a los estereotipos como “creencias despectivas sobre grupos sociales, en un sistema caracterizado por la separación de la gente dentro de roles, clases, posiciones o estatus”</p> <p>Para Sánchez (2004) los estereotipos sociales resaltan la inexactitud de la información que está contenida en ellos, ya que por su mediación se infieren idénticas cualidades a todos los miembros del grupo, es decir, son homogeneizadores, asimismo este autor los describe como “las creencias sociales que se mantienen hacia los miembros de determinados grupos, por las que éstos son percibidos uniformemente, al prescindirse de las</p> | <p>Medición se realiza mediante el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE), desarrollado por Blanca et al. (2005) que evalúa el grado de acuerdo con creencias estereotipadas y negativas hacia las personas mayores, en su la versión validada para México por González et al. (2022)</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | características individuales que hacen único a cada ser humano” (p.30). | |
| Actitudes hacia las personas mayores y la vejez | Consisten en una orientación favorable o desfavorable hacia un objetos, sujetos o situaciones (Mora, 2002; Sánchez, 2004), | Se mide con el instrumento “Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan “(Kogan’s Attitudes towards Older People: KAOP) en su versión validada al idioma español por Sampén et al (2012), |
| Representacion es sociales sobre participación social | La variable Representaciones sociales sobre la participación social en la vejez se define como el conjunto de conocimientos socialmente construidos que permiten hacer inteligible la participación social (Moscovici, 1979), en los cuales es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que orientan la adopción de actitudes favorables o desfavorables hacia ella (Araya, 2002). Estas representaciones se articulan en torno a la comprensión de la participación como la capacidad real y efectiva de un individuo o grupo para tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad, la cual puede manifestarse en múltiples formas y niveles (Gyarmati, 1992, citado en | El investigador elaboró un instrumento con 57 preguntas, derivado de un proceso de operacionalización (Anexo 2) |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Socio-demográficas</p> <p>a) Sexo.</p> <p>b) Edad.</p> <p>c) Profesión.</p> <p>d) Formación postítulo.</p> <p>e) Formación gerontológica formal.</p> <p>f) Años de experiencia profesional .</p> <p>g) Años de trabajo con personas mayores.</p> <p>h) Programa.</p> <p>i) Rol en la institución.</p> | <p>a) Condición orgánica de un ser vivo por la cual este es masculino o femenino. (RAE, 2024b).</p> <p>b) Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (SENAMA, s.f).</p> <p>c) Actividad habitual y retribuida de una persona, para cuyo ejercicio ha recibido formación (RAE, 2024).</p> <p>d) Conjunto de estudios sistemáticos de especialización que se realiza después de la obtención del título académico o profesional (ASALE, 2025).</p> <p>e) Consiste en la formación en la gerontología, la cual es entendida como un enfoque interdisciplinario que aborda el proceso de envejecimiento y vejez en sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, históricas, políticas, educativas y económica (Fergusson et al., 2020).</p> <p>f) Cantidad de tiempo que una persona ha pasado en un determinado puesto laboral.</p> | <p>Medición se realiza a través de preguntas directas elaboradas por el investigador</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>g) antidad de años trabajando con población de 60 y más años.</p> <p>h) Consiste en la prestación destinada para la población mayor.</p> <p>i) Conjunto de responsabilidades asignadas a una persona dentro de un programa específico tales como: planificación, ejecución, evaluación, coordinación, administrativa</p> | |
|--|---|--|

IV. METODO

1. Diseño de investigación

La investigación se posiciona desde el enfoque cuantitativo, dado que el propósito es “la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández et al., 2014, p.4). Dentro de las razones de la utilización de este enfoque están en el hecho que se buscó medir y analizar la magnitud de las variables: estereotipos negativos hacia la vejez, actitudes hacia la vejez y participación social en la etapa de vejez lo cual permite obtener resultados extrapolables a la población de interés.

Es un diseño no experimental, pues considera el estudio de las variables sin una manipulación ni introducción de un estímulo, observando el fenómeno en su ambiente natural. El estudio es transversal por cuanto los datos fueron recolectados en un único momento.

Posee un alcance descriptivo y correlacional, buscando especificar las propiedades y extensión de las características del fenómeno estudiado; correlacional debido a que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre variables de interés de representaciones sociales de vejez y de participación en la vejez, y de estas con variables sociales y demográficas.

2. Unidad de Análisis

Corresponde a las representaciones sociales sobre las personas mayores y la participación social en la vejez que presentan profesionales que desarrollan acciones de la política pública para dicha población.

3. Unidad de Observación

La constituyen los profesionales vinculados a los programas derivados de la Política pública implementados directamente a través de SENAMA (Buen Trato, Programa Vínculos, Escuela de Formación de Dirigentes Mayores, Mas adultos Mayore Autovalentes, Centros Diurnos Comunitarios, Condominios de Viviendas Tuteladas) y otros desarrollados a través de los Municipios (Casa y/u Oficina del Adulto Mayo con los programas de apoyo a la persona mayor.)

Criterios de inclusión

- Profesionales que desarrollen labores de diseño, planificación, coordinación, ejecución, administración en acciones orientadas hacia las personas mayores.
- Ejecutar sus funciones descritas en Programas implementados en el área geográfica que se enmarca la investigación. (regiones del Bío Bío, Ñuble y Araucanía)
- Desarrollar sus funciones con al menos 6 meses de antigüedad en su respectivo programa.

Criterios de exclusión

- Profesionales cuya labor con personas mayores sea indirecta, sin contacto, intervención ni toma de decisiones respecto a acciones específicas para esa población.

4. Población y Muestra

Universo

Corresponde a todos los profesionales de las regiones del Bío Bío, Araucanía y Ñuble que desarrollan acciones para las personas mayores desde programas SENAMA o de origen municipal, los cuales representan un total de 60, al mes de septiembre de 2025.

Muestra

Dicha muestra corresponde a un diseño no probabilística, de tipo accidental (Hernández et al, 2014) debido a que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de un criterio externo dado por el acceso y la voluntad de participar en la investigación. En este sentido, la muestra la componen 60 profesionales de programas ejecutados en la región del Bío Bío, Araucanía y Ñuble.

5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Dicha investigación utilizó el Método de Encuesta en su modalidad de cuestionario autoadministrado, aplicado a través de plataforma online (Google Form) entre los meses de septiembre y noviembre de 2025. Los Instrumentos que se utilizarán para medir variables de interés en esta investigación fueron:

a) Estereotipos sobre la vejez

Se aplicó el “Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez” (CENVE) por Blanca et al. (2005) en la versión validada para México por González et al. (2022). Este instrumento está diseñado para evaluar el grado de acuerdo con creencias estereotipadas y negativas hacia las personas mayores. Consta de 15 afirmaciones organizadas en tres dimensiones (salud, motivacional-social y carácter-personalidad) cada una compuesta por cinco preguntas, que se responden mediante una escala Likert de cuatro puntos (1 = Muy en desacuerdo, 4 = Muy de acuerdo).

Las puntuaciones de cada subescala fluctúan entre 5 y 20 puntos, mientras que el total del cuestionario varía entre 15 y 60, interpretándose que a mayor puntuación existe un nivel más alto de estereotipos negativos. Según los puntos de corte establecidos por Blanca et al. (2005) entre 15 y 28 puntos indica un nivel muy bajo de estereotipos, 29 a 39 bajo, 40 a 50 alto y 51 a 60 muy alto; al desagregar por factor se obtiene un nivel bajo entre 5-9 puntos; moderado entre 10-13, alto de 14 a 17 y muy alto entre 18 y 20.

Este instrumento en su validación en México ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de 0,84 para la escala total (González et al., 2022) y de 0,76, 0,71 y 0,67 para las subescalas salud, motivacional-social y carácter-personalidad, respectivamente en los estudios de Illanes et al. (2022); López et al., (2023) y Rodríguez (2023).

b) Actitudes hacia las personas mayores

Se utilizó la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan (Kogan's Attitudes towards Older People: KAOP), en su versión validada al idioma español por Sampén et al. (2012), la cual está compuesta por 34 ítems, de los cuales 17 corresponden a enunciados formulados en sentido positivo y 17 en sentido negativo. El instrumento presenta un formato de respuesta tipo Likert con seis alternativas: 1) Muy en desacuerdo, 2) Un poco en desacuerdo, 3) En desacuerdo, 4) De acuerdo, 5) Un poco de acuerdo y 6) Muy de acuerdo.

La interpretación del instrumento se realiza asignando puntuaciones diferenciadas según la naturaleza positiva o negativa de los ítems. La puntuación mínima posible es de 34 y la máxima de 204, donde puntajes más altos indican actitudes más positivas hacia las personas

mayores. En el caso de los ítems positivos, el mayor puntaje se asigna a la alternativa “muy de acuerdo” (6 puntos) y el menor a “muy en desacuerdo” (1 punto), mientras que los ítems negativos son recodificados de manera inversa para su análisis. Finalmente, se establecen tres categorías de interpretación según la puntuación total obtenida por cada participante: actitud negativa cuando la suma es inferior a 103, actitud neutral cuando alcanza una puntuación de 104 y actitud positiva cuando es superior a 104. En su versión en español, la escala obtuvo un coeficiente de concordancia con una índice kappa (K) de 0,81 y un coeficiente alfa de Cronbach de 0,82, lo que evidencia una adecuada fiabilidad.

c) Representaciones Sociales de Participación Social

Para la evaluación de esta variable se elaboró, por parte del investigador, un cuestionario destinado a captar las creencias y valoraciones de los profesionales respecto de la participación social que pueden desarrollar las personas mayores, basado el proceso de operacionalización que consideró 5 dimensiones (Anexo 2).

La primera dimensión corresponde a Espacios de Participación, la cual considera los ámbitos en los que las personas mayores pueden involucrarse, distinguiendo entre espacios educativos, medidos a través de 8 ítems; comunitario-culturales, evaluados mediante 10 ítems; y políticos, abordados a partir de 5 ítems.

La segunda dimensión es Frecuencia de Participación, que evalúa la regularidad con que las personas mayores participan en los distintos espacios, a través de un total de 16 ítems.

Tercera dimensión Modalidades de Activación indaga las creencias respecto de los mecanismos mediante los cuales se activa la participación social, así como sobre los actores que impulsan o facilitan dicho proceso.

La cuarta dimensión es Involucramiento e Incidencia se subdivide en dos componentes. El primero corresponde a la incidencia de participación, que puede ir desde el acceso informativas hasta acciones de fiscalización y control. El segundo componente alude al Rol que asumen las personas mayores en los espacios de participación, el cual puede variar desde lo pasivo y estar inscrito en agrupaciones u organizaciones hasta la adopción de un papel de promoción y liderazgo.

Finalmente, la quinta dimensión corresponde a la Valoración de la Participación, la cual se compone de dos subdimensiones. La primera es Valor subjetiva y normativa de la Participación, integrada por 10 ítems que refieren a la importancia atribuida por los profesionales a la participación social para las personas mayores. La segunda es Alcance social e institucional de la Participación, conformada por 6 ítems orientados a identificar los efectos que esta puede generar tanto a nivel de la comunidad como institucional.

Para establecer la validez del instrumento, este fue sometido a revisión de expertos compuesto por tres profesionales: dos del área de Trabajo Social y 1 de Sociología, quienes evaluaron la claridad, imparcialidad, pertinencia, relevancia e importancia de los indicadores y de las preguntas formuladas. A partir de sus observaciones, se realizaron las correcciones sugeridas y, posteriormente, cada uno de los expertos concluyó que el cuestionario resulta adecuado y suficiente para medir la variable en estudio. Respecto de la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, con el objeto de estimar la consistencia interna de los ítems que componen el cuestionario, de acuerdo a las respuestas entregadas en este estudio, el cual reporto un valor de 0,93.

d) Cuestionario de preguntas Sociodemográficas

Instrumento realizado por el investigador para recolectar la información de las características sociodemográficas como: profesión, sexo, edad, formación postítulo, formación gerontológica formal, años de experiencia profesional, años de trabajo con personas mayores, programa y rol en la institución.

6. Trabajo de Campo

- Acceso a la muestra: Para obtener esta información, se realizó una indagación sistemática en los sitios web de servicios público (municipalidades e instituciones del ámbito público y social) que desarrollan sus labores en programas dirigidos a personas mayores.

- Recolección de datos: Una vez que se obtiene correos electrónicos y números telefónicos de los profesionales que desempeñan funciones vinculadas al trabajo con personas mayores se inicia el proceso de recogida de datos durante la última semana del mes de septiembre de 2025, para lo cual, primero se envió la invitación a participa a los profesionales que se conocía el correo electrónico, informando en qué consistía su participación y, sobre todo,

enfaticando en carácter voluntaria de la misma, además se informa de la incorporación del consentimiento informado previo a responder las preguntas.

En un segundo momento se realizan gestiones telefónicas a aquellos profesionales que no fue posible contactar por vía electrónica, con el propósito reiterar la invitación al estudio y, en algunos casos, aclarar dudas respecto del objetivo de la investigación y del instrumento aplicado.

En paralelo a las gestiones anteriores, también fue necesario establecer coordinaciones con profesionales directivos de nivel comunal, provincial y regional de programas y servicios orientados a personas mayores, con el fin de obtener la autorización para que el personal de sus instituciones pudiera participar en el estudio. Estas reuniones fueron presenciales, a quienes se les expuso la temática de la investigación, sus propósitos y la relevancia de la generación de conocimiento en este ámbito y comprometiendo “devolución” de los resultados del estudio. En este contexto, se establecieron acuerdos de colaboración, actuando dichos actores como patrocinadores del estudio, mediante la difusión del estudio y de la participación en la Encuesta entre los profesionales bajo su dirección.

Finalmente, y considerando la baja tasa de retorno de los cuestionarios enviados, la primera semana de noviembre, se realizó un nuevo contacto mediante correos electrónicos y de llamados telefónicos, a los distintos profesionales con el propósito de recordar la invitación y la importancia de su participación, y de sus respuestas para el estudio propuesto. No obstante, aun cuando se implementaron diversas estrategias orientadas a incrementar la tasa de respuesta, no fue posible alcanzar un nivel de participación más elevado y se mantuvo por debajo de lo esperado.

7. Consideraciones Éticas

Para resguardar los aspectos éticos del estudio se resguardó el cumplimiento de los principios éticos propuestos por Ezekiel Emanuel (2003): Valor de la investigación, Confidencialidad, Participación voluntaria, Relación Riesgo-beneficio, Respeto. Para ello, se generó y facilitó un consentimiento informado, que fue entregado a cada participante antes de iniciar el proceso, y en el cual se expusieron los objetivos, alcances y propósito del estudio, así como los derechos y garantías éticas que los amparan, se enfatizó la voluntariedad de los profesionales convocados, tanto para participar como para retirarse si así lo decidían. Se

explicó detalladamente que los datos proporcionados serían tratados de manera estrictamente confidencial, analizados únicamente por el tesista, y que los resultados serían presentados solo en forma agregada, garantizando que en ningún caso se expondrían antecedentes de forma individualizada o que permitan la identificación personal, además de informar de las vías de divulgación de los resultados y del retorno más específico si así lo solicitaban.

8. Plan de Análisis

En análisis de las variables se organiza de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteadas en el estudio. realizando un análisis univariado y bivariado según lo que estos planteaban. En el caso de la caracterización sociodemográfica de la población de estudio, se emplearon estadísticos descriptivos univariados como frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar.

Para el Objetivo 1 y Objetivo 3, la variable Estereotipos Negativos hacia la Vejez y para Actitudes hacia la Vejez, se realizó un análisis univariado utilizando estadísticos descriptivos de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de variabilidad

Respecto del análisis bivariado de los estereotipos negativos hacia la vejez según variables sociodemográficas, primero se aplicó, la prueba de normalidad de Kolmogórov–Smirnov a la variable Estereotipos Negativos hacia la Vejez la que arrojó un estadístico de 0,130 con un nivel de significación de 0,013, por ende, los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, se aplicaron pruebas no paramétricas y para la comparación de medias en variables con dos categorías se utilizó la prueba U de Mann–Whitney, mientras que para variables con tres o más categorías se aplicó la prueba Kruskal–Wallis. Asimismo, el análisis de correlaciones se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman, estableciendo un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

En relación con la variable Actitudes hacia la Vejez, también se evaluó la normalidad de la distribución con la prueba Kolmogórov–Smirnov la que arrojó un valor de 0,071 (Sig. = 0,200), los puntajes se distribuyen de manera acorde con una distribución normal en la muestra analizada ($n= 60$). Por tal motivo, se empleó la prueba t de Student y el análisis de varianza (ANOVA) para la comparación de medias, así como el coeficiente de correlación r de Pearson para el análisis de asociaciones entre variables, considerando un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

En cuanto al Objetivo 2 y la variable Representación Social de Participación tras aplicar la Prueba de Kolmogórov–Smirnov, el resultado presentó un estadístico de ,099 con un nivel de significación de ,200. En base a esto también se usó estadísticos paramétricos de t de Student, ANOVA y r de Pearson para la comparación de medias y correlación que involucren esta variable. Igualmente se aplicaron estadísticos descriptivos para análisis univariado.

Para el análisis estadístico mencionado se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25.

V. RESULTADOS

1. CARACTERIZACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO

Tabla 1

Características sociodemográficas de sexo, edad, tipo de rol ejercido por los profesionales que trabajan con personas mayores

| Sexo | fi | % |
|---|-----------|----------|
| Hombres | 10 | 16,7 |
| Mujeres | 50 | 83,3 |
| Edad | fi | % |
| 18-29 años | 10 | 16,7 |
| 30-39 años | 20 | 33,3 |
| 40-49 años | 18 | 30 |
| 50 y más años | 12 | 20 |
| Rol desempeñado en la institución | fi | % |
| Planificación | 1 | 1,7 |
| Ejecución de actividades | 12 | 20 |
| Evaluación | 5 | 8,3 |
| Coordinación local | 28 | 46,7 |
| Coordinación Regional/provincial | 3 | 5 |
| Administrativo | 3 | 5 |
| Monitor/a local | 8 | 13,3 |
| Años de Experiencia profesional | fi | % |
| 1 a 4 años | 17 | 28,3 |
| 5 a 7 años | 10 | 16,7 |
| 8 a 11 años | 10 | 16,7 |
| 12 a 18 años | 12 | 20 |
| 19 a 33 años | 11 | 18,3 |
| Años de trabajo con personas mayores | fi | % |
| 1 – 2 años | 12 | 20 |

| | | |
|---------------|-----------|------------|
| 3 – 4 años | 13 | 21,7 |
| 5 – 6 años | 12 | 20 |
| 7 – 10 años | 11 | 18,3 |
| 11 – 24 años* | 12 | 20 |
| TOTAL | 60 | 100 |

Fuente: Elaboración propia²

El estudio abarcó a un total de 60 profesionales pertenecientes a las regiones del Bío Bío, Ñuble y Araucanía. De este total, un 83,3 % son mujeres, y solo un 16,7% son hombres. El promedio de edad fue de 40 años y al desagregar por rango etario, dos tercios de los profesionales que trabajan con personas mayores presentan edades adultas de entre los 30-39 y 40-49 años. Por su parte el rol asumido por los profesionales presenta una heterogeneidad, con una gran presencia de funciones de nivel comunal que en conjunto representan sobre un 60% de la muestra; dentro de estos destaca el rol de coordinación local (46,7 %), monitores locales (13,8%) y de ejecución de actividades (12%), mientras que la cantidad de profesionales que desarrollan roles de nivel más macro, de coordinación regional/ provincial, representan solo una 5% de la muestra. Un 45% de los profesionales posee una experiencia laboral acotada de entre 1 y 7 años, mientras que un 38,3% posee trayectorias más largas de entre 12 y 33 años. Finalmente, los años de experiencia laboral trabajando con personas mayores se concentran con un 61,7% en trayectorias cortas de hasta 6 años.

Tabla 2

Distribución porcentual del área disciplinaria de los profesionales que trabajan en de

Programas sociales orientados a las personas mayores

| Área disciplinar y profesión de los profesionales | | |
|--|-----------|----------|
| Área Social | fi | % |
| Trabajo Social | 26 | 43,3 |
| Asistente Social | 11 | 18,3 |
| Licenciatura en Trabajo Social | 2 | 3,3 |
| Derecho | 1 | 1,7 |

² Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “**Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos**”

| | | |
|--|-----------|-------------|
| Técnico Nivel Superior en Trabajo Social | 1 | 1,7 |
| Psicología | 1 | 1,7 |
| Sociología | 1 | 1,7 |
| Total | 43 | 71,7 |
| Área salud | fi | % |
| Terapia Ocupacional | 4 | 6,7 |
| Nutrición | 3 | 5,0 |
| Enfermería | 2 | 3,3 |
| Kinesiología | 2 | 3,3 |
| Fonoaudiología | 1 | 1,7 |
| Total | 12 | 20 |
| Otras áreas | fi | % |
| Ingeniería | 2 | 3,3 |
| Administración de empresas | 1 | 1,7 |
| Pedagogía | 1 | 1,7 |
| Sin profesión | 1 | 1,7 |
| Total | 5 | 8.3 |

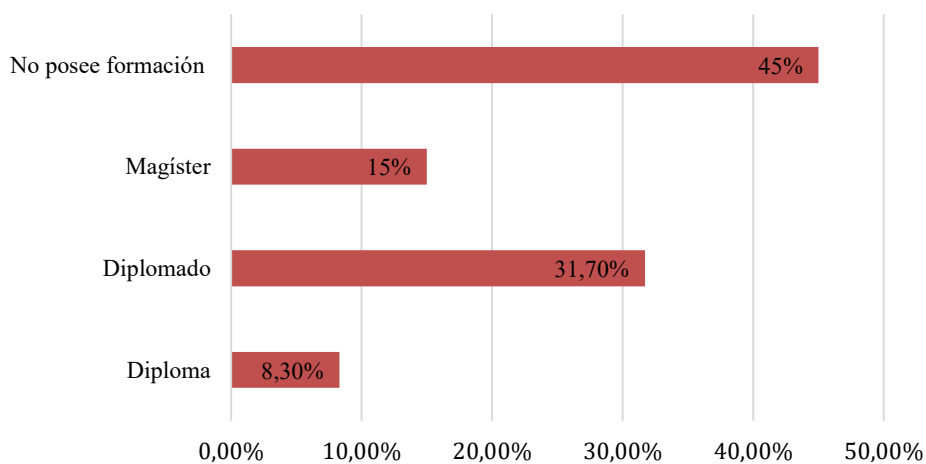
Fuente: Elaboración propia³

Las Áreas disciplinarias de las profesiones evidencia una presencia mayoritaria del área social con un 71,1%, del cual un 65% corresponde a Trabajo Social. Con un porcentaje menor, (20%) existen profesionales del área de salud, donde los mayores porcentajes los concentra terapia ocupacional (6,7%) y nutrición (5,0%). Finalmente, y en porcentaje menor (8.3%) están los de profesionales que pertenecen a la categoría *Otra área*, (8.3%) cuyas disciplinas no se vinculan directamente con el trabajo con personas mayores o sin formación superior (1 caso).

³ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

Gráfico 1

Tipo de Formación de Postítulo de los profesionales de programas sociales orientados a las personas mayores



Fuente: Elaboración propia⁴

Respecto la formación de postítulo, independiente del ámbito específico, un 55% señala haber realizado algún tipo de especialización posterior al pregrado, de la cual la mayor proporción corresponde a una formación en Diplomados (31,7%) y Magíster con 15% y diplomas con 8.3%.

⁴ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “**Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos**”

Tabla 3*Área de especialización de la formación de postítulo de los profesionales*

| Área de especialidad de Postítulo | Diploma % (fi) | Diplomado % (fi) | Magíster % (fi) | Total % (fi) |
|--|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Gerontología y vejez | 60 (3) | 47,4 (9) | 33,3 (3) | 25 (15) |
| Familia y mediación | 0 (0) | 15,8 (3) | 33,3 (3) | 10 (6) |
| Salud y rehabilitación | 20 (1) | 10,5 (2) | 11,1 (1) | 6,7 (4) |
| Discapacidad e inclusión | 20 (1) | 10,5 (2) | 0 | 5 (3) |
| Gestión pública y social | 0 (0) | 5,3 (1) | 22,2 (2) | 5 (3) |
| Infancia y educación | 0 (0) | 10,5 (2) | 0 (0) | 3,3 (2) |
| Total | 100 (5) | 100 (19) | 100 (9) | 100 (33) |

Fuente: Elaboración propia⁵

En cuanto a las áreas de especialización de formación de postítulo que poseen los profesionales encuestados, ésta se concentra mayoritariamente en Gerontología y Vejez (25%), seguida por Familia y Mediación (10%) y en menor proporción (2 casos) postítulos en otras temáticas no vinculadas a la vejez, como Infancia y Educación.

Al comparar el tipo de formación de postítulo con el área de especialización, los datos indican que las temáticas de Discapacidad e Inclusión, así como Salud y Rehabilitación, presentan sus porcentajes más altos en programas de formación breve, como diplomas y diplomados. Se exceptúa el caso de Gerontología y Vejez, cuya presencia es transversal en los distintos niveles formativos, aunque con una proporción menor en programas de Magíster (33,3%). Finalmente, solo las áreas de Familia y Mediación, y de Gestión Pública y Social muestran porcentajes más elevados de especialización a nivel de Magíster.

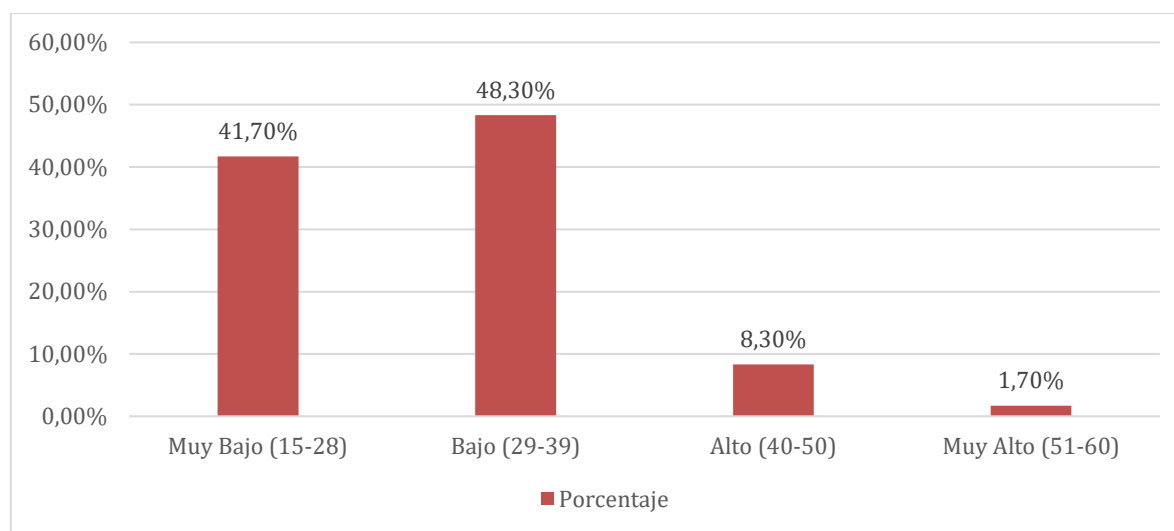
⁵ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “**Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos**”

2. REPRESENTACIONES SOCIALES DE VEJEZ

2.1 Descripción del Nivel de Estereotipos Negativos sobre la Vejez - global

Gráfico 2

Nivel de Estereotipos negativos hacia la vejez, en profesionales de servicios sociales públicos (n=60)



Fuente: Elaboración propia⁶

En el Gráfico 2 se muestran los resultados sobre los niveles de estereotipos negativos hacia la vejez, de acuerdo con las categorías establecidas por Blanca et al. (2005) se observa que la mayoría porcentual de los profesionales presentan representaciones (creencias) hacia la vejez que se clasifican en un nivel más positivo, con una concentración de frecuencia en el nivel de “Bajo” y “Muy bajo” de creencias negativas (48,3% y 41,4 respectivamente); solo un 10% evidencia un nivel alto de estereotipos negativos.

⁶ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

2.2 Descripción del Nivel de Estereotipos Negativos sobre la Vejez por Dimensiones.

a. Dimensión Salud

Tabla 4

Distribución porcentual y medias del nivel de acuerdo por cada indicador de la dimensión

Salud de estereotipos de vejez en profesionales públicos (n=60)

| Indicador /Afirmaciones Dimensión Salud | MD | BD | BA | MA | Total | \bar{x} | D.S |
|--|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|-----------|------|
| | % fi | % fi | % fi | % fi | | | |
| 1. La mayoría de las personas mayores, de 60 años y más, presenta dificultades en la retención de eventos sucedidos a corto y mediano plazo y en la información. | 30,0 (18) | 30,0 (18) | 36,7 (22) | 3,3 (2) | 100 (60) | 2,1 | 0,89 |
| 4. La mayoría de las personas mayores tiene alguna enfermedad mental que limita su vida cotidiana y participación social. | 55 (33) | 38,3 (23) | 3,3 (2) | 3,3 (2) | 100 (60) | 1,5 | 0,72 |
| 7. Las personas mayores son frágiles y se enferman con regularidad. | 36,7 (22) | 28,3 (17) | 31,7 (19) | 3,3 (2) | 100 (60) | 2,0 | 0,91 |
| 10.Las personas mayores tienen limitaciones (en su movilidad, memoria, visión, audición) que los hacen depender de otras personas para realizar sus actividades diarias. | 25 (15) | 38,3 (23) | 28,3 (17) | 8,3 (5) | 100 (60) | 2,2 | 0,91 |
| 13. La pérdida de la memoria, la desorientación y confusión son comunes en las personas mayores | 25 (15) | 38,3 (23) | 35,0 (21) | 1,7 (1) | 100 (60) | 2,1 | 0,81 |

Fuente: Elaboración propia⁷

Nota: MD = muy en desacuerdo BD = bastante en desacuerdo BA = bastante de acuerdo MA4 = muy de acuerdo

Al desagregar la dimensión de Salud y observar las medias de los indicadores que la componen, estos reportan valores que no superan los 2,2 puntos de un máximo de 4, mostrando una inclinación de desacuerdo hacia creencias negativas de vejez. Al visualizar los porcentajes en cada respuesta, existe una clara tendencia de sus respuestas en las categorías de *desacuerdo o muy en desacuerdo* lo que se expresa con mayor fuerza en el indicador de “*La mayoría de las personas mayores tiene alguna enfermedad mental que limita su vida cotidiana y participación social (4)*” que concentra cerca del 93,3% de sus

⁷ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “**Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos**”

respuestas entre ambas categorías de respuesta. En cuanto a los aspectos con un nivel moderado de creencia negativa se encuentran en los indicadores número 1, 7, 10 y 13 con cerca del 35% de las personas que están *de acuerdo* con dichas afirmaciones, donde sobresale la afirmación “*Las personas mayores tienen limitaciones (en su movilidad, memoria, visión, audición) que los hacen depender de otras personas para realizar sus actividades diarias*”(10), esta posee la media más alta con una puntuación de 2,2 reflejando estereotipos respecto de que las personas mayores pierden autovalencia.

Tabla 5

Niveles de estereotipos negativos sobre la vejez, en la dimensión de Salud de la vejez, en los profesionales de servicios públicos (n=60)

| Estereotipos de la Vejez en la Dimensión Salud | Fi | % |
|---|-----------|----------|
| Muy Bajo nivel de estereotipos negativos (5-9) | 25 | 41,7 |
| Bajo nivel de estereotipos negativos (10-13) | 27 | 45 |
| Alto nivel de estereotipos negativos (14-17) | 7 | 11,7 |
| Muy alto nivel de estereotipos negativos (18-20) | 1 | 1,7 |

Fuente: Elaboración propia⁸

En la tabla 5 de nivel de estereotipos de la dimensión de Salud se expone que la mayor proporción de profesionales se distribuye entre los niveles “Muy bajo” (41,7%) y “Bajo” (45%), mientras que las categorías “Alto” y “Muy alto” concentran el 13,4%, porcentaje que son levemente más altos que los niveles reportados en la variable global.

⁸ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “**Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos**”

b. Dimensión Motivación Social

Tabla 6

Distribución porcentual del nivel de acuerdo expresado por los profesionales en cada indicador de la dimensión Motivación Social de estereotipos de vejez (n=60)

| Indicador/Afirmación Dimensión Motivación Social | MD % fi | BD % fi | BA % fi | MA % fi | Total | \bar{x} | D.S |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|-----------------------------|------------|
| 2. Las personas mayores pierden el interés en las relaciones sexuales. | 30 (18) | 35 (21) | 31,7(19) | 3,3(2) | 100(60) | 2,0 | 0,86 |
| 5. Las personas mayores en comparación con las personas jóvenes tienen mucho tiempo libre y poca actividad social y recreativa. | 33,3(20) | 30(18) | 23,3(14) | 13,3(8) | 100(60) | 2,1 | 1,00 |
| 8. Las personas mayores pierden el interés en actividades que les eran significativas | 31,7(19) | 43,3(26) | 21,7(13) | 3,3(2) | 100 60) | 1,9 | 0,82 |
| 11.Las personas mayores tienen dificultades para afrontar los problemas cotidianos. | 35(21) | 40(24) | 21,7(13) | 3,3(2) | 100 60) | 1,9 | 0,84 |
| 14. Las personas mayores no realizan bien su trabajo como lo haría una persona joven. | 48,3(29) | 40(24) | 10(6) | 1,7(1) | 100 60) | 1,6 | 0,73 |

Fuente: Elaboración propia⁹

Nota: MD = muy en desacuerdo BD = bastante en desacuerdo BA = bastante de acuerdo MA4 = muy de acuerdo

Al analizar la dimensión correspondiente a la Motivación Social, se observa que las medias se concentran en valores que no superan los 2,1 puntos, lo que indica una baja presencia de creencias negativas en este ámbito; destaca particularmente un alto porcentaje de encuestados que está *muy en desacuerdo* con la creencia de que las personas mayores no pueden desempeñar un trabajo tan bien como alguien más joven, reflejando un bajo nivel de adhesión a este tipo estereotipos. Los indicadores que se posicionan en niveles más moderados de creencia negativa son los que dicen relación a la pérdida de interés por la actividad sexual (2)

⁹ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

y la vida social de las personas mayores en la vejez (5), donde cerca del 35% de la muestra está *de acuerdo* con estas situaciones, este último con la media más alta (\bar{x} 2,1 y DS 1,0).

Tabla 7

Nivel de estereotipos negativos hacia la vejez, en la dimensión de Motivación Social, en profesionales de servicios públicos (n=60)

| Estereotipos hacia la vejez, Dimensión Motivación Social | fi | % |
|---|-----------|----------|
| Muy bajo nivel de estereotipos negativos (5-9) | 24 | 40,0 |
| Bajo nivel de estereotipos negativos (10-13) | 32 | 53,3 |
| Alto nivel de estereotipos negativos (14-17) | 3 | 5,0 |
| Muy alto nivel de estereotipos negativos (18-20) | 1 | 1,7 |

Fuente: Elaboración propia¹⁰

Respecto de los niveles de estereotipos negativos de la vejez en la dimensión *Motivación Social*, estos presentan distribución similar a la dimensión anterior, aunque concentrando mayor proporción de casos (93,3%) en los niveles Muy bajo o Bajo. Por el contrario, los niveles altos solo representan el 6,7% en total.

c. Dimensión Carácter y Personalidad

Tabla 8

Distribución porcentual del nivel de acuerdo expresado por los profesionales en cada indicador de la dimensión Carácter Personalidad de estereotipos de vejez (n=60)

| Indicador /Afirmación Dimensión Carácter y Personalidad | MD % fi | BD % fi | BA % fi | MA % fi | Total | \bar{x} | D.S |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|-----------------------------|------------|
| 3. Las personas mayores presentan mal humor y se enojan fácilmente. | 41,7 (25) | 40 (24) | 16,7(10) | 1,7(1) | 100(60) | 1,7 | 0,78 |
| 6. Las personas mayores son necias. | 61,7(37) | 23,3(14) | 11,7(7) | 3,3(2) | 100(60) | 1,5 | 0,83 |

¹⁰ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

| | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|--------|---------|-----|------|
| 9.Las personas mayores se comportan como niños (caprichosos y voluntariosos. | 51,7(31) | 25,0(15) | 21,7(13) | 1,7(1) | 100 60) | 1,7 | 0,86 |
| 12. Cuando la gente envejece se agudiza su impaciencia. | 33,3(20) | 43,3(26) | 20,0(12) | 3,3(2) | 100(60) | 1,9 | 0,82 |
| 15.Las personas mayores suelen actuar como si volvieran a la infancia. | 45(27) | 36,7(22) | 13,3(8) | 5,0(3) | 60100 | 1,7 | 0,86 |

Fuente: Elaboración propia¹¹

Nota: MD = muy en desacuerdo BD = bastante en desacuerdo BA = bastante de acuerdo MA4 = muy de acuerdo

Al observar los resultados de la dimensión Carácter y Personalidad se muestra que esta presenta las medias más bajas entre todas las dimensiones, con un promedio general de 1,7 puntos, reforzando la baja presencia de estereotipos negativos en este ámbito, Aunque la dispersión de los datos cercana a 1 en cada uno de los indicadores lo que da cuenta de cierta heterogeneidad en las respuestas.

Al igual que las demás dimensiones, se sigue la tendencia de concentrar las respuestas en las categorías *desacuerdo* y *muy en desacuerdo*, donde el 75% se concentra en ambas opciones, en este sentido llama la atención las afirmaciones 6 y 9, donde el 51 y 61% respectivamente están *muy en desacuerdo* con las expresiones que asocian la vejez con comportamientos infantiles y la falta de razonamiento de las personas mayores. No obstante, lo mencionado, también existe un 23,4% que manifiesta estar *de acuerdo* y *muy de acuerdo* con estos comportamientos; misma situación respecto a considerar que en esta etapa se agudiza la impaciencia de las personas mayores (ítems 12).

¹¹ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “**Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos**”

Tabla 9

Nivel de estereotipos negativos hacia la vejez, en la dimensión Carácter Personalidad, en los profesionales de servicios públicos. (n=60)

| Estereotipos hacia la vejez, Dimensión Carácter Personalidad | Fi | F% |
|---|-----------|------------|
| Muy bajo nivel de estereotipos negativos hacia la vejez (5-9) | 35 | 58,3 |
| Bajo nivel de estereotipos negativos hacia la vejez (10-13) | 21 | 35,0 |
| Alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez (14-17) | 4 | 6,7 |
| Muy alto nivel de estereotipos negativos hacia la vejez (18-20) | 0 | 0 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Elaboración propia¹²

En cuanto a los niveles de estereotipos de vejez en esta dimensión de *Carácter y Personalidad*, A diferencia de las dimensiones anteriores, la mayoría porcentual se concentra en un nivel “Muy bajo” de estereotipos negativos con el 58,3% y el 35% en el nivel “Bajo”, representando ambos el 93% de la muestra. De igual forma, esta dimensión es la menos estereotipada, con solo un 6,7% en el nivel de “Alto” estereotipo y sin registro de casos en el nivel “Muy alto”.

¹² Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “**Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos**”

Tabla 10

Descriptivos del nivel de Estereotipos negativos hacia la vejez y sus dimensiones, según profesionales de Servicios públicos (n=60)

| Estereotipos sobre Vejez | N | Mínimo Real (Ideal) | Máximo Real (Ideal) | Media (\bar{x})* | DS | Mediana | Cuartil 3 |
|--|----------|------------------------------------|------------------------------------|--|-----------|----------------|----------------------|
| Estereotipos hacia la Vejez -Global | 60 | 15 (15) | 54 (60) | 28,6 (1,9) | 8,5 | 30 | 34,7 |
| Dimensión Salud | 60 | 5 (5) | 18 (20) | 10 (1,98) | 3,2 | 11 | 12 |
| Dimensión Motivación Social | 60 | 5 (5) | 19 (20) | 9,8 (1,96) | 3,0 | 10 | 12 |
| Dimensión Carácter Personalidad | 60 | 5 (5) | 17 (20) | 8,8 (1,76) | 3,0 | 8,5 | 11 |

Fuente: Elaboración propia¹³.

Nota: * Media según escala de respuestas en puntaje de 1 a 4

La tabla anterior muestra los descriptivos del nivel de estereotipos negativos sobre la vejez tanto en la medición global como sus dimensiones, lo que permite tener una mirada comparativa respecto a la tendencia de las respuestas de los profesionales consultados. En primer término, se puede apreciar una cierta similitud en los puntajes promedios (media cercana a 2 en escala de respuesta de 1 a 4) lo que da cuenta que la presencia de estereotipos negativos sobre vejez se encuentra en nivel “intermedio” en todas estas mediciones realizadas. La dimensión de Salud es la que concentra una media levemente mayor y la Dimensión de Carácter y Personalidad la más baja. Al considerar los puntajes globales de la Media (28,6) y la Mediana (30) se establece que dicho valor pertenece al rango Bajo (29 a 39) de estereotipos que propone la escala global de CENVE (Sanchez,2004). Asimismo, al revisar los puntajes del cuartil 3 muestra que el 75% de los encuestados no superan los 34,7 puntos.

¹³ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

2.3. Nivel De Estereotipos de la Vejez según Variables Sociodemográficas

Tabla 11

Distribución porcentual de los niveles de estereotipos sobre la vejez según variables sociodemográficas, en profesionales Servicios públicos

| Nivel de estereotipos hacia la vejez | Características sociodemográficas | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------|---------------|------------|------------|------------|---|------------|
| | Sexo | | Rango de edad | | | | Formación en trabajo con personas mayores | |
| | F% | | F% | | | | F% | |
| | Mujer | Hombre | 18-29 | 30-39 | 40-49 | 50> | Si | No |
| Muy bajo | 42,0 | 40,0 | 30 | 45,0 | 44,4 | 41,7 | 48,9 | 20 |
| Bajo | 48,0 | 50,0 | 60 | 45,0 | 44,4 | 50,0 | 46,7 | 53,3 |
| Alto | 8,0 | 10,0 | 10 | 10,0 | 11,1 | 0 | 4,4 | 20 |
| Muy alto | 2,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8,3 | 0 | 6,7 |
| Total | 100(46) | 100(14) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia¹⁴

Los niveles de estereotipos según variables sociodemográficas muestran patrones similares por sexo, tanto hombres como mujeres concentran proporciones cercanas en los niveles “Bajo” y “Muy bajo”, observándose una diferencia de 2% a favor de las mujeres en el nivel muy bajo, mientras que los hombres presentan este 2% mayor en los niveles bajo y alto.

Al comparar los niveles de estereotipos según edad, los datos indican que el nivel “Muy bajo” se concentra de forma similar en los 3 grupos de mayor edad con cerca del 45% de las respuestas, en contraste, el nivel “Bajo” se presenta mayoritariamente en el grupo más joven (60%) y en el grupo de 50 y más años (50%), mientras que el nivel alto se presenta en igual proporción (11%) en quienes tienen entre 18 hasta 49 años, llama la atención que el nivel “Muy alto” de estereotipos negativos se presenta solo en personas de 50 y más años.

¹⁴ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

En cuanto a la formación en trabajo con personas mayores, se puede extraer que quienes sí poseen esta formación concentran sus niveles en “Bajo” y “Muy Bajo” estereotipos y quienes no cuentan con dicha formación, aun cuando su respuesta mayoritaria está en “Bajo”, son quienes concentran el 26,7% de sus casos en el nivel “Alto” y “Muy alto”.

Tabla 12

Distribución porcentual de los niveles de Estereotipos hacia la vejez según años de experiencia laboral y de trabajo con personas mayores de los profesionales de los servicios

| Nivel estereotipos negativos de Vejez | Años de experiencia laboral | | | | | Años de trabajo con personas mayores | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 1-4 % | 5-7 % | 8-11 % | 12-18 % | 19-33 % | 1-2 % | 3-4 % | 5-6 % | 7-10 % | 11-33 % |
| Muy bajo | 35,3 | 50 | 30 | 50 | 45,5 | 33,3 | 38,5 | 33,3 | 36,4 | 66,7 |
| Bajo | 52,9 | 30 | 70 | 41,7 | 45,5 | 41,7 | 53,8 | 58,3 | 63,6 | 25 |
| Alto | 11,8 | 20 | 0 | 0 | 9,1 | 25,0 | 0 | 8,3 | 0 | 8,3 |
| Muy alto | 0 | 0 | 0 | 8,3 | 0 | 0 | 7,7 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia¹⁵

Con relación al nivel de estereotipos hacia la vejez según los años de experiencia laboral general, se observa que las tendencias en todos los grupos se presentan en “Muy bajo” y “Bajo”, y cerca de un 10% de estos casos presentan “Alto” o “Muy alto” estereotipos, excepto el grupo de 8 a 11 año que no presenta casos en dicha representación de la vejez.

Por otra parte, al observar la distribución según los años de trabajo específico con personas mayores, el nivel “Muy bajo” mantiene porcentajes similares (superiores al 30%) en la mayoría de los grupos, aunque destaca el grupo con 11 a 33 años de experiencia donde el 66,7% presenta este bajo nivel de estereotipos, mientras que los demás grupos concentran sus mayorías en nivel Bajo. Llama la atención que el grupo con menor experiencia es el que

¹⁵ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

tiene el porcentaje más alto de casos en “Alto” nivel de estereotipos negativos hacia la vejez (25%).

Tabla 13

Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos sobre la vejez (global), según sexo y variables socio-laborales

| Variable de comparación | N | Rango Promedio en Estereotipos Negativos sobre Vejez (CENVE) | U de Mann-Whitney | Sig. |
|---|----------|---|--------------------------|-------------|
| Sexo | | | | |
| Hombre | 10 | 34,10 | 214,0 | 0,474 |
| Mujer | 50 | 29,78 | | |
| Formación postítulo | | | | |
| Si | 33 | 23,38 | 210,5 | 0,000 |
| No | 27 | 39,20 | | |
| Formación en el trabajo con personas mayores | | | | |
| Si | 45 | 26,78 | 170,0 | 0,004 |
| No | 15 | 41,67 | | |
| Años de Experiencia laboral | | | | |
| 8 y menos | 31 | 33,84 | 346,0 | 0,125 |
| 9 y mas | 29 | 26,93 | | |
| Años de Trabajo con personas mayores | | | | |
| Hasta 5 años | 32 | 34,08 | 333,5 | 0,089 |
| 6 y mas | 28 | 26,41 | | |

Fuente: Elaboración propia¹⁶

La prueba de comparación de diferencia de medias para variables no paramétricas (U de Mann-Whitney) muestra diferencias significativas respecto de los promedios en estereotipos negativos hacia la vejez según si se tiene formación de postítulo (U=210,5; Sig.= 0,000) y también para especialización en el trabajo con personas mayores (170,0; Sig. = 0,004). En ambos casos las personas con mayor rango promedio, es decir con mayor presencia de estereotipos negativos, son aquellas que no tienen ninguna formación de postítulo o especialización en temas de personas mayores y vejez. Por otra parte, no se encontró

¹⁶ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

diferencias estadísticamente significativas en los niveles globales de estereotipos negativos hacia la vejez según el sexo.

Tabla 14

Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos de vejez en la dimensión de Salud según variables socio-laborales

| Variable de comparación | N | Rango Promedio CENVE | U de Mann-Whitney | Sig. |
|---|----|-------------------------|-------------------|-------|
| Formación postítulo | | | | |
| Si | 33 | 24,42 | 245,0 | 0,003 |
| No | 27 | 37,93 | | |
| Formación en el trabajo con personas mayores | | | | |
| Si | 45 | 26,92 | 176,5 | 0,006 |
| No | 15 | 41,23 | | |
| Años de Experiencia laboral | | | | |
| 8 y menos | 31 | 33,52 | 356,0 | 0,164 |
| 9 y mas | 29 | 27,28 | | |
| Años de Trabajo con personas mayores | | | | |
| Hasta 5 años | 32 | 33,36 | 356,5 | 0,172 |
| 6 y mas | 28 | 27,23 | | |

Fuente: Elaboración propia¹⁷

La comparación de medias mediante la prueba U de Mann-Whitney en la dimensión Salud muestra que tanto la formación de postítulo como la especialización en el trabajo con personas mayores evidencian diferencias estadísticamente significativas respecto de los niveles de estereotipos hacia la vejez. En ambos casos, los profesionales que cuentan con estas formaciones presentan puntajes más bajos en comparación con quienes no las poseen.

¹⁷ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

Tabla 15

Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos de vejez en la dimensión de Motivación Social según variables socio-laborales

| Variable de comparación | N | Rango Promedio CENVE | U de Mann-Whitney | Sig. |
|---|----------|-----------------------------|--------------------------|-------------|
| Formación postítulo | | | | |
| Si | 33 | 23,38 | 210,5 | 0,000 |
| No | 27 | 39,20 | | |
| Formación en el trabajo con personas mayores | | | | |
| Si | 45 | 24,64 | 252,0 | 0,004 |
| No | 15 | 37,67 | | |
| Años de Experiencia laboral | | | | |
| 8 y menos | 31 | 34,89 | 313,5 | 0,043 |
| 9 y mas | 29 | 25,81 | | |
| Años de Trabajo con personas mayores | | | | |
| Hasta 5 años | 32 | 34,36 | 325,5 | 0,067 |
| 6 y mas | 28 | 27,23 | | |

Fuente: Elaboración propia¹⁸

Respecto a la diferencia de medias en estereotipos negativos de la vejez en la dimensión Motivación Social, también se encontró diferencias significativas entre quienes poseen formación de postítulo, formación en el trabajo con personas mayores, y los años de experiencia laboral. Los profesionales que cuentan con dichas características presentan aproximadamente 10 puntos menos de estereotipos negativos hacia la vejez en sus rangos. Finalmente, los años de trabajo con personas mayores presentan diferencias, aunque estas no logran ser significativas ($p > 0,05$).

¹⁸ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

Tabla 16

Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos de vejez en la dimensión de Carácter Personalidad según variables sociodemográficas

| Variable de comparación | N | Rango Promedio CENVE | U de Mann-Whitney | Sig. |
|---|----------|-----------------------------|--------------------------|-------------|
| Formación postítulo | | | | |
| Si | 33 | 23,97 | 230,0 | 0,001 |
| No | 27 | 38,48 | | |
| Formación en el trabajo con personas mayores | | | | |
| Si | 45 | 27,16 | 187,0 | 0,010 |
| No | 15 | 40,53 | | |
| Años de Experiencia laboral | | | | |
| 8 y menos | 31 | 32,40 | 390,5 | 0,379 |
| 9 y mas | 29 | 28,47 | | |
| Años de Trabajo con personas mayores | | | | |
| Hasta 5 años | 32 | 33,27 | 359,5 | 0,186 |
| 6 y mas | 28 | 27,34 | | |

Fuente: Elaboración propia¹⁹

En la dimensión de Carácter Personalidad se también se encontró diferencias significativas en cuanto a la formación de postítulo (Sig.=0,001), siendo más bajo el rango promedio de estereotipos negativos en quienes tienen formación de postítulos y para quienes tienen formación específica en el trabajo con personas mayores (Sig.=0,010).

Tabla 17

Comparación de medias de los niveles de estereotipos negativos hacia la vejez global y por dimensión según área de especialidad de postítulo

| Área de especialidad de Postítulo | N | Rango Promedio | U de Mann-Whitney | Sig. |
|--|----------|-----------------------|--------------------------|-------------|
|--|----------|-----------------------|--------------------------|-------------|

¹⁹ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

| CENVE | | | | |
|--|----|-------|-------|-------|
| Área | | | | |
| Gerontología y vejez | 15 | 14,83 | 102,5 | 0,239 |
| Otras áreas | 18 | 18,81 | | |
| Dimensión Salud | | | | |
| Gerontología y vejez | 15 | 14,20 | 93,00 | 0,126 |
| Otras áreas | 18 | 19,33 | | |
| Dimensión Motivación Social | | | | |
| Gerontología y vejez | 15 | 15,37 | 110,5 | 0,370 |
| Otras áreas | 18 | 18,36 | | |
| Dimensión Carácter Personalidad | | | | |
| Gerontología y vejez | 15 | 14,77 | 101,5 | 0,215 |
| Otras áreas | 18 | 18,86 | | |

Fuente: Elaboración propia²⁰

Al comparar por tipo de especialización de los profesionales que declararon contar con este tipo de estudios (33 en total), no se encontró diferencias significativas respecto de los rangos promedios de estereotipos negativos sobre vejez, tanto en la medición global como por dimensiones, no obstante, se puede observar menores niveles de estereotipos negativos hacia la vejez en profesionales con postítulo en *Gerontología y vejez*.

Tabla 18

Correlación entre estereotipos negativos hacia la vejez y sus dimensiones según Edad y variables socio-laborales en profesiones de Servicios Públicos (n=60)

| | Edad | Años de experiencia laboral | Años de trabajo con personas mayores |
|---------------------------------------|-------------|------------------------------------|---|
| Estereotipos negativos hacia la vejez | -0,053 | -0,186 | -0,267* |
| Sig. | 0,686 | 0,155 | 0,039 |
| Dimensión salud | -0,068 | -0,181 | -0,223 |
| Sig. | 0,606 | 0,166 | 0,087 |

²⁰ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

| | | | |
|---------------------------------|--------|--------|----------------|
| Dimensión Motivación Social | -0,103 | -0,203 | -0,285* |
| Sig. | 0,432 | 0,121 | 0,027 |
| Dimensión Carácter Personalidad | -0,024 | -0,132 | -0,215 |
| Sig. | 0,857 | 0,314 | 0,099 |

Fuente: Elaboración propia²¹.

Nota: *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados evidencian correlaciones inversas, aunque débiles y mayoritariamente no significativas, entre los estereotipos negativos hacia la vejez en su puntaje global y por dimensiones según edad y años de experiencia laboral, solo se exceptúan las característica de años de trabajo con personas mayores que evidencia relación significativa a nivel de la variable global y en la dimensión Motivación Social, es decir, expone que a mayor trayectoria laboral con personas de 60 y más años, menor presencia de estereotipos negativos sobre vejez y viceversa.

2.4. Descripción Actitudes hacia la Vejez en Profesionales de Instituciones Publicas

Tabla 19

Distribución porcentual de cada indicador de actitud hacia la vejez y las personas mayores presentado por los profesionales

| Actitudes positivas hacia la Vejez | \bar{x} | DS | Med |
|---|-----------------------------|-----------|------------|
| 2 La mayoría de las personas mayores son capaces de adaptarse a nuevas situaciones. | 4,3 | 1,2 | 5,0 |
| 4 Tienen demasiado poder en los negocios y la política | 2,3 | 1,0 | 2,0 |
| 6 Tienen los mismos defectos que cualquier otra persona | 4,5 | 1,7 | 5,0 |
| 8 Son alegres, amables y de buen humor. | 4,5 | 1,3 | 5,0 |
| 10 No son diferentes a los demás; son tan fáciles de comprender como los jóvenes. | 3,9 | 1,6 | 4,0 |
| 13 Estar con ellas suele ser reconfortante. | 4,8 | 1,9 | 5,0 |
| 15 Cuando viven en un barrio, éste suele ser agradable. | 3,8 | 1,6 | 4,0 |

²¹ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

| | | | |
|--|------------|------------|------------|
| 17 Rara vez se quejan del comportamiento de los jóvenes. | 3,0 | 1,2 | 3,0 |
| 19 Preferirían seguir trabajando antes que depender de alguien. | 4,4 | 1,4 | 5,0 |
| 20 Con la vejez, las personas se vuelven más sabias. | 4,0 | 1,5 | 4,0 |
| 22 Respetan la privacidad y solo dan consejos si se los piden. | 3,7 | 1,2 | 4,0 |
| 24 Se ven limpias y ordenadas en su apariencia personal. | 4,3 | 1,2 | 4,5 |
| 26 Sería mejor que las personas vivieran con gente más joven. | 3,4 | 1,5 | 3,5 |
| 28 Mantienen su casa limpia y atractiva. | 4,3 | 1,0 | 4,0 |
| 30 Sus relatos del pasado son interesantes y entretenidos. | 4,8 | 1,2 | 5,0 |
| 32 Son muy diferentes unas de otras. | 4,6 | 1,5 | 5,0 |
| 34 No necesitan más amor y seguridad que cualquier otra persona. | 2,2 | 1,6 | 1,5 |
| Total | 3,8 | 1,4 | 4,8 |

Fuente: Elaboración propia²².

Nota: 1=Totalmente en desacuerdo,2= En desacuerdo,3=Ligeramente en desacuerdo, 4= Ligeramente de acuerdo, 5= De acuerdo, 6 = Totalmente de acuerdo

A partir de los datos expuesto en la tabla anterior, se observa que la actitud de los profesionales hacia la vejez y las personas mayores, medida en estas afirmaciones positivas, presenta una distribución heterogénea en la tendencia central de los datos con promedios que varían de 2,2 a 4,8 (de un máximo de 6), con dispersión superior a 1,0 lo que da cuenta de la heterogeneidad de las respuestas, La media global es de 3,8 ($\pm 1,4$) y una mediana de 4,8.

Respecto de las afirmaciones con medias más altas (4,5 y más), es decir actitud más positiva, sobresalen las preguntas asociadas a las experiencias relacionales (ítems 13 y 30) con una \bar{x} :4,8 en cada caso; de igual forma, aquellos que reconocen diversidad de vejez como es el caso de los ítems 32 “Son muy diferentes unas de otras” (\bar{x} =4,6) “Tienen los mismos defectos que cualquier otra persona” (\bar{x} =4,5 puntos).

Por el contrario, los puntajes más bajos se concentran en los indicadores de “No necesitan más amor y seguridad que cualquier otra persona” con una media de 2,2 y “Tienen demasiado poder en los negocios y la política” con 2,3 puntos de media; ambas afirmaciones tienen medianas más bajas con 1,5 y 2,0 respectivamente, lo que da cuenta que al menos el 50% de los profesionales presentan una actitud moderadamente positiva. A estos se añade el indicador 26 “Sería mejor que las personas vivieran con gente más joven” con media de 3,4,

²² Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

reflejando moderado y bajo acuerdo con esta convivencia intergeneracional, sustentado además por la mediana igual a 3 (de 6).

Tabla 20

Distribución porcentual de cada indicador de actitud hacia la vejez y las personas mayores presentado por los profesionales

| Actitudes negativas hacia la Vejez | \bar{x} | DS | Med |
|---|------------|------------|------------|
| 1 Probablemente sería mejor que la mayoría de las personas mayores vivieran con gente de su edad. | 1,7 | 1,1 | 1,0 |
| 3 La mayoría tienden a descuidar sus hogares, volviéndolos poco atractivos | 2,0 | 1,1 | 2,0 |
| 5 Aburren insistiendo en hablar del pasado | 1,7 | 1,0 | 1,0 |
| 7 Salvo algunas excepciones, son bastante parecidas entre sí | 2,9 | 1,6 | 3,0 |
| 9 Demandan en exceso cariño y seguridad. | 3,4 | 1,6 | 3,0 |
| 11 Preferirían dejar de trabajar tan pronto como puedan vivir de una pensión o apoyo familiar. | 2,2 | 1,3 | 2,0 |
| 12 Es un error afirmar que la sabiduría llega con la vejez. | 2,8 | 1,6 | 2,0 |
| 14 Se entrometen demasiado en asuntos ajenos y dan consejos no solicitados. | 2,0 | 1,1 | 2,0 |
| 16 Deberían preocuparse más por su aspecto; son descuidadas. | 1,9 | 1,4 | 1,0 |
| 18 Es difícil entender cómo piensan. | 2,3 | 1,3 | 2,0 |
| 21 Estar con ellas hace que uno se sienta incómodo. | 1,5 | 0,9 | 1,0 |
| 23 Sería mejor que no vivieran demasiadas personas mayores en un vecindario. | 1,3 | 0,8 | 1,0 |
| 25 Se quejan constantemente del comportamiento de los jóvenes. | 3,2 | 1,3 | 3,0 |
| 27 Son rígidas en sus costumbres y no pueden cambiar. | 3,2 | 1,5 | 3,0 |
| 29 Tienen demasiado poder en los negocios y la política. | 2,5 | 1,3 | 3,0 |
| 31 Si quieren ser queridas, primero deberían corregir sus defectos irritantes. | 1,6 | 0,9 | 1,0 |
| 33 Son irritables, malhumoradas y desagradables. | 1,6 | 0,7 | 1,0 |
| Total | 2,2 | 1,2 | 1,8 |

Fuente: Elaboración propia²³.

Nota: 1=Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3=Ligeramente en desacuerdo, 4= Ligeramente de acuerdo, 5= De acuerdo, 6 = Totalmente de acuerdo.

²³ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

Respecto de la escala anterior que busca medir las actitudes negativas hacia la vejez, en primer lugar, se observa un promedio global de 2,2 ($DS \pm 1,2$) lo que refleja que estos enunciados reciben una baja adhesión por parte de los profesionales.

Los promedios más bajos, por lo tanto, de menor acuerdo o menor actitud negativa, refieren a juicios negativos respecto de la interacción con las personas mayores (ítems 23) que afirma “Sería mejor que no vivieran demasiadas personas mayores en un vecindario” ($\bar{x} = 1,3 \pm 0,8$) y “Estar con ellas hace que uno se sienta incómodo” ($\bar{x} = 1,5 \pm 0,9$), ambos con las desviaciones estándar más bajas lo que evidencia mayor homogeneidad en estas respuestas.

En un rango ligeramente superior se ubican indicadores que, aun sin recibir mucho acuerdo por parte de los profesionales consultados, obtienen medias más elevadas que lo mencionado previamente. Entre ellos se encuentran los indicadores “Demandan en exceso cariño y seguridad (9)” ($\bar{x} = 3,4$), “Se quejan constantemente del comportamiento de los jóvenes (25)” ($\bar{x} = 3,2$) y “Son rígidas en sus costumbres y no pueden cambiar (27)” ($\bar{x} = 3,2$), los cuales destacan por situarse entre los puntajes más altos dentro del conjunto de afirmaciones negativas.

No obstante, es importante señalar que estos indicadores presentan, a su vez, las desviaciones estándar más altas del conjunto, con valores que fluctúan entre 1,3 y 1,6. Esto sugiere una mayor dispersión en las respuestas, reflejando diferencias más marcadas entre los profesionales respecto de estas afirmaciones.

Tabla 21

Descriptivos asociados a la Variable Actitudes hacia la Vejez, en los profesionales de servicios públicos

| Variable | N | Media (\bar{x})* | DS | Mediana | Mínimo Real (Ideal) | Máx. Real (Ideal) |
|-----------------------------------|----------|--|-----------|----------------|--------------------------------|------------------------------|
| Actitudes hacia la Vejez (global) | 60 | 148 (4,35) | 14,9 | 149 | 110(34) | 185(204) |
| Subescala Actitudes Positivas | 60 | 67,4 (3,96) | 13,4 | 70 | 27(17) | 92(102) |
| Subescala Actitudes Negativas** | 60 | 38,3 (2,25) | 9,4 | 38 | 17(17) | 58(102) |

Fuente: Elaboración propia²⁴.

Nota: * Media según escala de respuestas en puntaje de 1 a 6. ** Subescala con valores originales, sin invertir los puntajes

Los estadísticos descriptivos muestran que la variable global de Actitudes hacia la Vejez presenta un puntaje mínimo de 110 puntos, lo que en general, evidencia actitudes positivas hacia las personas mayores según las categorías propuestas por Kogan.

En relación con las subescalas, la de Actitudes Positivas presenta un promedio de 67,4 puntos (de un máximo ideal de 102), lo que visto en la escala de respuestas (de 1 a 6) muestra un puntaje promedio de 3,9, lo que implica una orientación favorable hacia la vejez. Por su parte, la Subescala de Actitudes Negativas, muestra una media de 38,3 puntos (2,2 en escala de respuestas) lo que evidencia en general un mayor desacuerdo con los enunciados que representan visiones negativas hacia las personas mayores.

²⁴ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

2.5. Actitud hacia La Vejez según Variables Sociodemográficas

Tabla 22

Correlación entre actitudes hacia la vejez y según Edad y variables sociolaborales en profesiones de Servicios Públicos (n=60)

| Variable | Edad | | Años de experiencia Profesional | | Años de trabajo con personas mayores | |
|---------------------------------|--------|-------|---------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|
| | r | Sig. | r | Sig. | r | Sig. |
| Actitud hacia la vejez (global) | 0,100 | 0,446 | 0,264* | 0,041 | 0,005 | 0,969 |
| Subescala positiva | 0,076 | 0,556 | 0,183 | 0,162 | -0,036 | 0,783 |
| Subescala negativa | -0,052 | 0,696 | -0,159 | 0,225 | -0,060 | 0,649 |

Fuente: Elaboración propia²⁵.

Nota: * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados de la prueba r de Pearson muestra que las actitudes hacia la vejez solo en la medición global tienen una correlación baja, directa y significativa con los años de experiencia profesional (Sig.= 0,041). Esto indica que a mayor trayectoria laboral más favorables tienden a ser las actitudes (globales) hacia las personas mayores. En contraste, la edad no muestra una relación significativa con la actitud global (r = 0,100; Sig. = 0,446), lo que sugiere que no es la edad del profesional ni los años de trabajo con personas mayores, sino su trayectoria laboral el factor que se vincula con la manera en que se posiciona ante la vejez.

²⁵ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

Tabla 23

Comparación de medias de las actitudes hacia la vejez según Sexo y variables de especialización en profesionales de servicios públicos (t de Student)

| Variable de comparación | N | \bar{x} | D.S | Valor t (Student) | Sig |
|---|----------|-----------------------------|------------|--------------------------|--------------|
| Sexo | | | | | |
| Hombre | 10 | 144,4 | 12,3 | -0,777 | 0,440 |
| Mujer | 50 | 148,8 | 15,4 | | |
| Formación postítulo | | | | | |
| Si | 33 | 152,2 | 14,1 | 2,470 | 0,016 |
| No | 27 | 143,1 | 14,6 | | |
| Formación en el trabajo con personas mayores | | | | | |
| Si | 45 | 151,0 | 2,8 | 2,766 | 0,008 |
| No | 15 | 139,4 | 3,1 | | |
| Temática de especialidad postítulo | | | | | |
| Gerontología y vejez | 15 | 156,6 | 12,8 | 1,664 | 0,106 |
| Otras áreas | 18 | 148,6 | 14,4 | | |

Fuente: Elaboración propia²⁶.

La comparación de medias mediante la prueba t de Student permite identificar que no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres ($t = -0,777$; Sig. = 0,440). En cambio, sí se identifican diferencias estadísticamente significativas al considerar la formación profesional ($t = 2,470$; Sig.= 0,016). Quienes poseen estudios de postítulo registran una media más alta en la actitud hacia la vejez en comparación con aquellos sin formación adicional, De forma similar, los profesionales que han recibido formación específica para el trabajo con personas mayores presentan diferencias significativas respecto de quienes no cuentan con este tipo de preparación ($t = 2,766$; $p = 0,008$). Al analizar si la formación en temáticas de vejez en comparación con otras áreas muestra diferencias en las medias, la prueba t de Student indica que esta diferencia no alcanza significación estadística ($t = 1,664$; Sig. = 0,106), lo que sugiere que, si bien existe una tendencia a actitudes más favorables hacia

²⁶ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

la vejez entre quienes cuentan con formación especializada en gerontología, dicha diferencia no es concluyente en esta muestra.

Tabla 24

Comparación de medias de las dimensión positivas y negativas de actitudes hacia la vejez con variables sociodemográficas

| Actitud positiva hacia la vejez | | | | | Actitudes negativas hacia la vejez | | | |
|---|----------|-----------------------------|------------|------------------------------|---|-----------------------------|------------|-----------------------------------|
| Variable de comparación | N | \bar{x} | D.S | T(Student) (Sig.) | N | \bar{x} | D.S | Valor t (Student) Sig. |
| Sexo | | | | | | | | |
| Hombre | 10 | 66,6 | 12,3 | -0,222 | 10 | 40,8 | 9,0 | 0,918 |
| Mujer | 50 | 67,6 | 15,4 | (0,825) | 50 | 37,8 | 9,5 | (0,363) |
| Formación postítulo | | | | | | | | |
| Si | 33 | 68,8 | 12,4 | 0,861 | 33 | 35,5 | 8,6 | -2,658 |
| No | 27 | 65,8 | 14,5 | (0,393) | 27 | 41,7 | 9,3 | (0,010) |
| Formación en el trabajo con personas mayores | | | | | | | | |
| Si | 45 | 69,1 | 11,6 | 1,694 | 45 | 37,0 | 9,3 | -1,823 |
| No | 15 | 62,4 | 17,0 | (0,096) | 15 | 42,0 | 8,8 | (0,074) |

Fuente: Elaboración propia²⁷

La tabla 26 muestra que respecto a la formación de postítulo se evidencian diferencias estadísticamente significativas en las actitudes negativas hacia la vejez ($t = -2,658$; $Sig. = 0,010$), con una media más alta de actitudes negativas en quienes no cuentan con formación de postítulo ($\bar{x} = 41,7$) en comparación con quienes sí la poseen ($\bar{x} = 35,5$). Pero no se identifican diferencias significativas en la dimensión de actitudes positivas ($t = 0,861$; $Sig > 0,05$).

En relación con la formación específica en el trabajo con personas mayores, no se registran diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dos dimensiones, aunque se observan tendencias relevantes. Los profesionales con formación en esta área presentan mayores puntajes en actitudes positivas ($\bar{x} = 69,1$) y menores puntajes en actitudes negativas

²⁷ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

($\bar{x} = 37,0$) en comparación con quienes no cuentan con dicha formación, aproximándose los valores de significación al umbral estadístico ($p = 0,096$ y $p = 0,072$, respectivamente).

3. REPRESENTACIONES SOBRE LA PARTICIPACION SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES, SEGÚN PROFESIONALES DE SERVICIOS PUBLICOS

3.1 Ámbitos de participación potencial de las personas mayores

Tabla 25

Distribución porcentual del nivel de acuerdo de los espacios de participación educativa de las personas mayores según profesionales de programas público sociales

| Ámbitos de Participación, subdimensión Educación | MD % | BD % | BA % | MA % | \bar{x} | DS |
|---|---------|---------|---------|---------|-----------|-----|
| 1 Las personas mayores también pueden completar o nivelar estudios durante la vejez | 0 | 3,3 | 18,3 | 78,3 | 3,7 | 0,5 |
| 2 Las personas mayores están capacitadas para cursar estudios superiores en esta etapa de la vida. | 0 | 8,3 | 46,7 | 45 | 3,3 | 0,6 |
| 3 Algunas personas mayores buscan participar en cursos de especialización o capacitación. | 0 | 11,7 | 36,7 | 51,7 | 3,4 | 0,6 |
| 4 Las personas mayores muestran interés en participar en actividades culturales y educativas | 0 | 6,7 | 31,7 | 61,7 | 3,5 | 0,6 |
| 5 Existen personas mayores que buscan espacios de formación y aprendizaje en el ámbito digital | 0 | 13,3 | 35 | 51,7 | 3,3 | 0,7 |
| 6 Las instituciones educativas deberían ofrecer programas adaptados a las necesidades de las personas mayores | 1,7 | 3,3 | 20 | 75 | 3,6 | 0,6 |
| 7 Las personas mayores pueden aprender a usar la tecnología (navegar en internet, usar redes sociales e inteligencia artificial). | 1,7 | 1,7 | 25 | 71,1 | 3,6 | 0,6 |

Fuente: Elaboración propia²⁸

Nota: 1 = muy en desacuerdo, 2 = bastante desacuerdo, 3 = bastante acuerdo, 4 = muy de acuerdo

²⁸ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

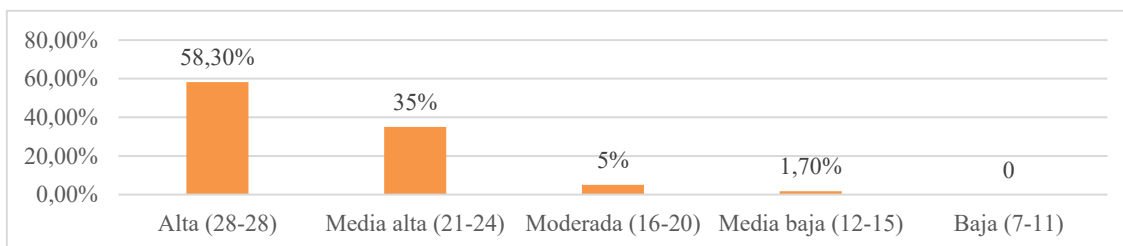
Al consultar por los ámbitos donde pueden participar las personas mayores, los resultados por cada indicador de la subdimensión *espacios Educativo*, muestran un promedio similar con medias que fluctúan entre 3,3 y 3,7 puntos de un máximo de 4, expresando una tendencia favorable hacia esta participación educativa con una cierta homogeneidad en las respuestas (DS=0,6).

El mayor *acuerdo* se presenta en creer que las personas mayores *pueden completar estudios durante la vejez* (78,3%), que las instituciones educativas deberían ofrecer programas adecuados a las necesidades de las PM (75%), que las PM pueden aprender de la tecnología *alfabetización digital* (71,1%) y, además, participar en espacios de actividades culturales y educativas (61,7%).

En contraste, aquellas situaciones donde se presenta una frecuencia de respuestas menos favorables (bastante desacuerdo y muy desacuerdo) se observan en las preguntas 5, 3 y 2, es decir no consideran que exista interés de las personas mayores por aprender sobre contenidos digitales (13,3%), que busquen capacitarse (11,7%), o que las personas mayores estén capacitadas para cursar estudios superiores en esta etapa (8,3%).

Gráfico 3

Nivel de valoración sobre la participación educativa de las personas mayores, según profesionales de programas públicos sociales



Fuente: Elaboración propia²⁹

²⁹ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre **“Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos**

De acuerdo con la categorización establecida por el tesista, para los indicadores que buscaban medir los espacios Educativos en los cuales sería posible la participación de las PM, según las creencias de los profesionales encuestados, las respuestas se concentraron en un nivel alto (58,3%) y medio alto (35%) lo que estaría indicando una percepción positiva (amplia) respecto de la amplitud de espacios de participación educativa de las personas mayores.

Tabla 26

Distribución porcentual del nivel de acuerdo con la participación de las personas mayores en espacios comunitario-culturales, según profesionales de programas público sociales

| Ámbitos de Participación, subdimensión comunitario cultural | MD | BD | BA | MA | \bar{x} | DS |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|
| | % | % | % | % | | |
| Junta de vecinos | 5 | 3,3 | 23,3 | 68,3 | 3,5 | 0,7 |
| Organizaciones de carácter cultural | 5 | 13,3 | 30 | 51,7 | 3,2 | 0,8 |
| Clubes deportivos | 10 | 20 | 40 | 30 | 3,4 | 0,9 |
| Grupos folklóricos | 5 | 3,3 | 38,3 | 53,3 | 3,4 | 0,7 |
| Grupos de presión ante problemáticas | 20 | 23,3 | 35 | 21,7 | 2,5 | 1,0 |
| Grupos religiosos | 3,3 | 3,3 | 28,3 | 65,0 | 3,5 | 0,6 |
| Organización o clubes de Personas mayores | 3,3 | 0 | 16,7 | 80,0 | 3,7 | 0,6 |
| Voluntariados | 11,7 | 15,0 | 38,3 | 35,0 | 2,9 | 0,9 |
| Instituciones educativas (cursar-nivelar estudios) | 6,7 | 25,0 | 35 | 33,3 | 2,9 | 0,9 |
| Organizaciones ambientales o ecológicas | 15 | 20,0 | 38,3 | 26,7 | 2,7 | 1,0 |

Fuente: Elaboración propia³⁰

Nota: MD = muy en desacuerdo, BD= bastante en desacuerdo, BA = bastante de acuerdo, MA= muy de acuerdo

Al preguntar por la participación de las personas mayores, ahora en espacios *Comunitarios y Culturales* las respuestas resumidas en la tabla anterior evidencian una tendencia general también hacia categorías positivas. Más del 60% está de *bastante de acuerdo o muy de acuerdo* con estos espacios de participación comunitarios y culturales (indicadores) los que presenta medias iguales o superiores a 3,2 (de 4) con desviaciones estándar entre 0,6 y 1,0; entre estos destacan los referidos a la participación de las personas mayores en

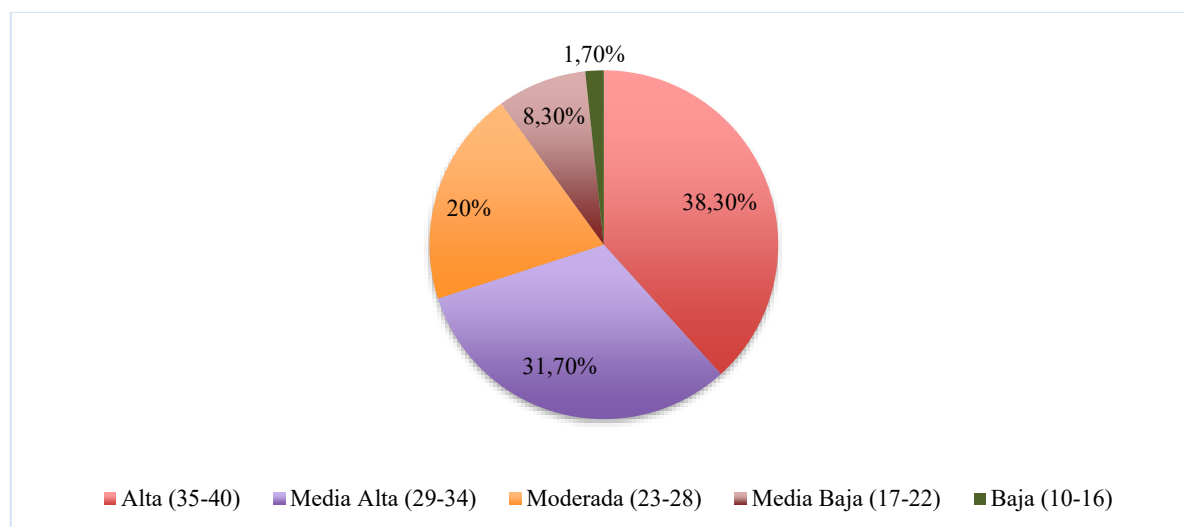
³⁰ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

organizaciones o clubes orientados a este grupo, con un 80% de respuestas en las categorías *muy de acuerdo*, seguido de la participación en juntas de vecinos (68,3%), grupos religiosos, los cuales superan el 90% de respuestas al considerar quienes responden *de acuerdo*.

Por su parte, las instancias que muestran mayor grado de *desacuerdo* (40%) son la participación en grupos de presión ante problemáticas sociales ($X:2,5$ $DS=1:0$), y las organizaciones ambientales o ecológicas con un 35% en esa misma dirección, así como en instituciones educativas (21,7%), voluntariado (26,7%), o clubes deportivos (30%).

Gráfico 4

Nivel de valoración sobre la participación en espacios comunitario-culturales según profesionales



Fuente: Elaboración propia³¹

Los resultados en cuanto a la subdimensión de participación en espacios Comunitarios-culturales, muestran niveles de creencia moderadamente positivos. 70% de los participantes se concentra en nivel medio alto o alto, un 20% en moderado, y un 10% en bajo. Si bien estos últimos porcentajes no son mayoritarios, da cuenta de un 30% de profesionales que trabajan

³¹ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

con personas mayores que reconoce poco o nada las posibilidades para que este grupo de personas de mayor edad participen en estos espacios más comunitarios y culturales.

Tabla 27

Distribución porcentual del nivel de acuerdo de los espacios de participación Política de las personas mayores según profesionales de programas público sociales

| Ámbitos de Participación, subdimensión Política | MD | BD | BA | MA | \bar{x} | DS |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|
| | % | % | % | % | | |
| Sindicatos laborales | 23,3 | 28,3 | 31,7 | 16,7 | 2,4 | 1,0 |
| Movimientos Sociales | 16,7 | 31,7 | 28,3 | 23,3 | 2,5 | 1,0 |
| Asociaciones gremiales | 20 | 25 | 36,7 | 18,3 | 2,5 | 1,0 |
| Partidos políticos | 11,7 | 31,7 | 31,7 | 25 | 2,7 | 0,9 |
| Organismos públicos (en cargos de autoridad local, provincial, regional y nacional) | 8,3 | 26,7 | 46,7 | 18,3 | 2,7 | 0,8 |

Fuente: Elaboración propia³²

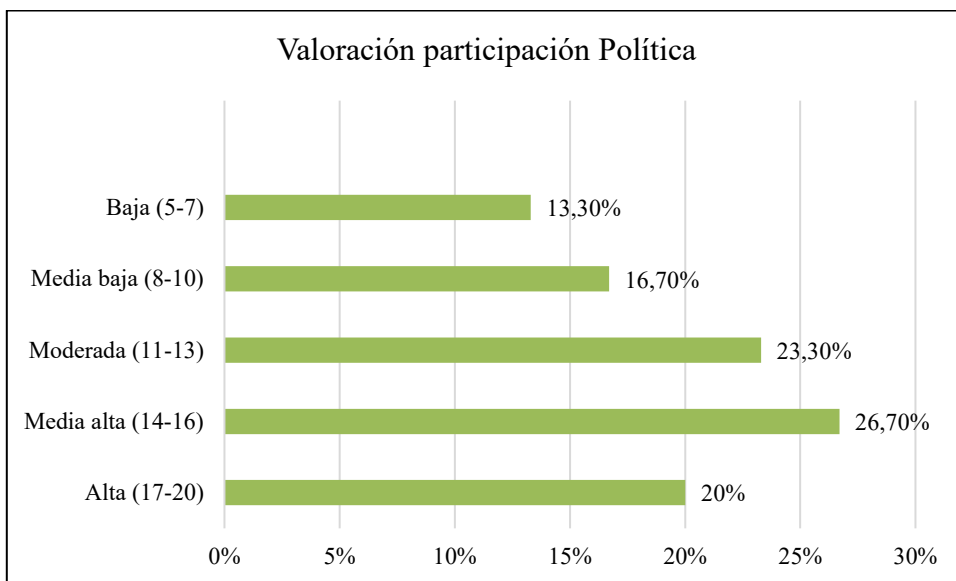
Nota: MD = muy en desacuerdo, BD= bastante en desacuerdo, BA = bastante de acuerdo, MA= muy de acuerdo.

Al considerar los espacios de participación referidos a la subdimensión de participación *en espacios de Política*, en general se observa mayor dispersión de las respuestas con medias no superior a 2,7 (de 4). A nivel de este espacio de participación se observa un nivel de aceptación menor, cerca del 55% presenta algún grado de acuerdo, excepto para asumir cargos en Organismos públicos (65%). Los espacios con mayor nivel de rechazo (desacuerdo o muy en desacuerdo) refiere a que las personas mayores pueden participar en sindicatos laborales (51.6 %) y asociaciones gremiales 45%).

³² Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

Gráfico 5

Niveles de valoración sobre la participación en espacios políticos según profesionales de programas público sociales



Fuente: Elaboración propia³³

El gráfico 5 muestra que los niveles de creencia de participación de las personas mayores en espacios políticos. Dichos resultados indican que esta subdimensión presenta menor acuerdo en el grupo encuestado. Un 46,7% se concentra en un nivel alto y un 30% se ubica en un nivel Bajo. Comparativamente con los espacios de participación educativa y en lo comunitario-cultural, esta subdimensión es la que representa menor proporción de acuerdo entre los profesionales.

³³ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

3.2 Frecuencia de Participación

Tabla 28

Distribución porcentual y promedios sobre la Frecuencia con la que las personas mayores pueden participar en diferentes espacios según profesionales de programas sociales público

| Espacios de participación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | \bar{x} | DS |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|-----------|
| 1 Nivelación de estudios | 18,3 | 21,7 | 15 | 31,7 | 13,3 | 3,0 | 1,3 |
| 2 Estudios superiores | 25 | 16,7 | 8,3 | 35 | 15 | 2,9 | 1,4 |
| 3 Cursos de capacitación o especialización | 8,3 | 23,3 | 16,7 | 35 | 16,7 | 3,2 | 1,2 |
| 4 Talleres de formación digital | 5 | 18,3 | 15 | 43,3 | 18,3 | 3,5 | 1,1 |
| 5 Centros comunitarios o casas del adulto mayor | 3,3 | 13,3 | 15 | 35 | 33,3 | 3,8 | 1,1 |
| 6 Actividades que vinculan a personas de diferentes edades | 5 | 36,7 | 15 | 28,3 | 15 | 3,1 | 1,2 |
| 7 Clubes deportivos | 6,7 | 20 | 31,7 | 31,7 | 10 | 3,1 | 1,0 |
| 8 Grupos folclóricos | 3,3 | 8,3 | 20 | 53,3 | 15 | 3,6 | 0,9 |
| 9 Grupos de presión ante problemáticas | 31,7 | 23,3 | 20 | 20 | 5,0 | 2,4 | 1,2 |
| 10 Grupos religiosos | 0 | 10 | 16,7 | 43,3 | 30 | 3,9 | 0,9 |
| 11 Organizaciones medioambientales o de cuidado del medio ambiente | 18,3 | 33,3 | 20 | 21,7 | 6,7 | 2,6 | 1,2 |
| 12 Organización o club de PM | 1,7 | 8,3 | 21,7 | 41,7 | 26,7 | 3,8 | 0,9 |
| 13 Voluntariados | 13,3 | 20 | 23,3 | 31,7 | 11,7 | 3,0 | 1,2 |
| 14 Sindicatos laborales | 31,7 | 33,3 | 11,7 | 16,7 | 6,7 | 2,3 | 1,2 |
| 15 Partidos políticos | 30 | 30 | 10 | 18,3 | 11,7 | 2,5 | 1,3 |
| 16 Organismos públicos (en cargos de autoridad local, provincial, regional y nacional) | 21,7 | 33,3 | 16,7 | 13,3 | 15 | 2,6 | 1,3 |

Fuente: Elaboración propia³⁴

1= No participan; 2=1 vez al mes; 3= cada 15 días; 4=1 vez a la semana; 5= 3 o más veces a la semana

La tabla organiza la información correspondiente al porcentaje de respuesta sobre la frecuencia con que creen los profesionales que las personas pueden participar en diferentes

³⁴ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

espacios. En primer lugar, se observa una concentración de respuestas con una medias iguales o superiores a 3 puntos, lo que indica que esta participación puede ser a lo menos cada 15 días en las diferentes instancias (espacios) mencionadas. Asimismo, la frecuencia de participar referida a espacios educativos y comunitarios-culturales es alta y concentra sobre el 50% de sus respuestas entre las categorías de 1 y 3 veces por semana, sobresale la participación en Organizaciones de PM y Grupos Religiosos (70%). Por otra parte, la participación cursos de especialización (3), espacios intergeneracionales (6), grupos de presión (9), ambientalistas (11) e instancias políticas (indicadores 14,15,16) presenta una proyección de periodicidad menor, con el 40% en respuestas de *cada 15 días y 1 vez al mes*.

Tabla 29

Nivel de valoración sobre la dimensión de frecuencia de participación de las personas mayores en diferentes espacios según profesionales de programas públicos sociales

| Nivel de frecuencia | fi | % |
|---|-----------|------------|
| Alta de frecuencia de Participación | 7 | 11,7 |
| Media Alta de frecuencia de Participación | 15 | 25,0 |
| Moderada de frecuencia de Participación | 17 | 28,3 |
| Media Baja de frecuencia de Participación | 19 | 31,7 |
| Baja de frecuencia Participación | 2 | 3,3 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Elaboración propia³⁵

Respecto a la categorización establecida por el tesista, para los indicadores de creencia sobre la frecuencia de participación de las PM, los resultados anteriores muestran una distribución similar entre los distintos niveles, aunque con una mayor concentración porcentual hacia posiciones intermedias. El nivel con mayor representación es la *valoración Media Baja*, que alcanza un 31,7%, seguido de la *valoración Moderada*, (28,3%). Estos dos niveles reúnen más de la mitad de las respuestas, lo que sugiere una percepción de la frecuencia de participación más bien ocasional por parte de las personas mayores. Quienes tienen una

³⁵ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

percepción de una mayor frecuencia de participación, representan el 36,7% de los profesionales encuestados.

3.3 Modalidad de Activación de la Participación

Tabla 30

Distribución porcentual de las modalidades de activación de participación de las personas mayores según profesionales de programas público sociales

| Indicador / forma de la participación | fi | % |
|---|-----------|------------|
| 1. De hecho. La participación de las personas surge y se desarrolla en las redes familiares y vínculos de amistad (Nivel bajo) | 4 | 6,7 |
| 2. Espontánea. La participación se activa y desarrollo en espacios barriales y frente a hechos puntales (Nivel media baja) | 6 | 10 |
| 3. Impuesta. La participación se genera y desarrolla por las instituciones formales que definen espacios obligatorios (municipalidades, organizaciones gubernamentales o privada (Nivel moderado). | 14 | 23,3 |
| 4. Provocada. La participación es promovida por instituciones que organizan y apoyan a las personas mayores en su iniciativa (Nivel media alta). | 22 | 36,7 |
| 5. Autogestionada. Parte desde las personas mayores, quienes se organizan, buscan medios y recursos para participar (Nivel alto). | 14 | 23,3 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Elaboración propia³⁶

Respecto de las formas o modalidades de activación de la participación social de las personas mayores, las personas encuestadas le otorga un carácter de institucional, 36,7% identifica una participación de tipo provocada, en la cual las instituciones cumplen un rol central en la activación, organización y acompañamiento de los procesos participativos y donde las organizaciones formales cumplen un rol central en el sostenimiento de los procesos participativos y en la cual las personas mayores son sujetos destinatarios de dispositivos participativos.

En un porcentaje inferior, pero relevante (23,3%), los participantes señalan una participación de carácter impuesto, donde las instituciones formales no sólo promueven, sino que también

³⁶ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

definen y controlan los espacios y mecanismos de participación. Con la misma proporción (23,3%), se reconoce una participación autogestionada, caracterizada por un rol activo de las propias personas mayores, quienes se organizan y movilizan recursos de manera autónoma para participar socialmente.

Solo un 16,7 de la muestra considera que la participación puede estar circunscrita principalmente al entorno cercano de familia, amistades o barrio, o bien a situaciones específicas, sin necesariamente presentar continuidad en el tiempo.

3.4 Involucramiento e Incidencia de Participación

3.4.1 Incidencia de Participación

Tabla 31

Distribución porcentual de la incidencia posible de las personas mayores en los espacios donde participan, según profesionales de programas público sociales

| Incidencia de Participación | fi | % |
|--|-----------|------------|
| Informativa. Recibir información sin posibilidad de influir en los espacios (Baja) | 1 | 1,7 |
| No Vinculante. Opinar, sin que esto implique incidir en las decisiones (Media Baja) | 8 | 13,3 |
| Vinculante. Opinar e influir parcialmente en las decisiones que se toman (Moderada) | 13 | 21,7 |
| Cogestión. Participar activamente en la toma de decisiones y en la gestión junto a otros actores (Media alta) | 38 | 63,3 |
| Control. Ejercer control en los espacios de decisión (Alta) | 0 | 0 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Elaboración propia³⁷

Los datos presentados permiten identificar una perspectiva positiva respecto de las acciones desarrolladas por las personas mayores. Un 63,3% de los profesionales tiene la creencia que las personas mayores pueden desarrollar una incidencia alta con su participación, alcanzando la toma de decisiones y co-gestión de acciones, pero no ejercer un control sobre dichas acciones. Por otra parte, hay quienes consideran que la participación es algo más limitada y

³⁷ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

se da tanto a nivel vinculante y no vinculante, lo que sugiere una incidencia limitada dentro de los espacios participativos o donde la expresión de opiniones no necesariamente se traduce en una influencia real, reflejando una concepción más consultiva que decisiva de la participación.

3.4.2 Roles de las Personas Mayores en los Espacios de Participación

Tabla 32

Distribución porcentual de los roles que pueden asumir las personas mayores participan en espacios de participación según profesionales de programas públicos sociales

| Roles que pueden asumir las personas mayores | fi | % |
|---|-----------|------------|
| 1. De vinculación pasiva. Estar inscritas en una agrupación, sin participar activamente (Baja) | 0 | 0 |
| 2. Observador. Asistir regularmente a actividades, con un rol principalmente de observador/a (Media baja). | 2 | 3,3 |
| 3. Contributivo. Aportar ideas o iniciativas en diferentes actividades (Moderado) | 3 | 5,0 |
| 4. Participación. Participar activamente en la organización y desarrollo de actividades (Medio alto) | 46 | 76,7 |
| 5. Promoción/liderazgo. Promover la participación de otras personas mayores/ Asumir funciones de liderazgo formal (Alta) | 9 | 15,0 |
| | 60 | 100 |

Fuente: Elaboración propia³⁸

En cuanto a los roles que pueden asumir las personas mayores, se observa una percepción mayoritariamente positiva concentrándose cerca del 90% de las respuestas en aquellas que refieren a roles activos dentro de las organizaciones. Dentro de este grupo, destaca que un 76,7% de los profesionales poseen una representación de las personas mayores como participantes activos, donde se involucran en la organización y desarrollo de actividades, asumiendo tareas operativas en los espacios participativos. Asimismo, un 15% considera que las personas mayores pueden desempeñar roles de promoción y liderazgo, incentivando y

³⁸ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

convocando a otros pares o bien ejerciendo funciones de autoridad con responsabilidades definidas y capacidad de incidencia reconocida formalmente.

En contraste, las funciones asociadas a niveles más pasivos de participación presentan porcentajes marginales 3,3% para el rol de observador y 5% a la contribución con aporte de ideas o iniciativas en actividades específicas.

3.5. Aportes de la participación social en la vejez

En este apartado se busca exponer la percepción que tienen los profesionales acerca de la Participación en sí misma, tanto vinculada a las personas mayores, como al analizarla en forma general. Para ello se establecieron dos subdimensiones: “valor subjetivo y normativo” y “valor social e institucional”.

Tabla 33

Distribución porcentual de valor subjetivo y normativo de la participación en la vejez según profesionales de programas público sociales

| Subdimensión "Valor subjetivo y normativo" | MD | BD | BA | MA |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | % | % | % | % |
| 1 Independiente de si se participa o no, los vínculos y sentido de pertenencia permanecen igual | 11,7 | 35 | 28,3 | 25 |
| 2 La participación puede aportar gradualmente al sentido de pertenencia y a los vínculos | 0 | 6,7 | 25 | 68,3 |
| 3 El que se participe en espacios puede favorecer fuertemente la interacción y pertenencia de las personas | 0 | 3,3 | 20 | 76,7 |
| 4 La participación no contribuye de manera relevante a mejorar la calidad de vida de las personas mayores | 76,7 | 11,7 | 10 | 1,7 |
| 5 Cuando se participa se puede mejorar el bienestar y autoestima de las personas | 0 | 3,3 | 13,3 | 83,3 |
| 6 La participación es un factor que aporta significativamente al bienestar integral de las personas | 0 | 3,3 | 13,3 | 83,3 |
| 7 La participación de la persona mayor debe ser vista siempre como un derecho a fomentar | 0 | 5,0 | 21,7 | 73,3 |

| | | | | |
|--|------|------|------|-----|
| 8 La participación social de las personas mayores puede considerarse una actividad opcional | 20 | 33,3 | 31,7 | 15 |
| 9 La participación es un derecho parcial, sujeto a limitaciones en su aplicación | 33,3 | 36,7 | 23,3 | 6,7 |
| 10 La participación implica su reconocimiento como un derecho fundamental que debe promoverse y garantizarse | 0 | 5 | 15 | 80 |

Fuente: Elaboración propia³⁹

Nota: MD = muy en desacuerdo, BD = bastante en desacuerdo, BA = bastante de acuerdo, MA = muy de acuerdo

Los resultados de la subdimensión “valor subjetivo y normativo” muestran una visión transformadora de la participación en la que se reconoce su rol en el fortalecimiento del tejido social, la promoción del bienestar y la consolidación de derechos. Destacan especialmente las afirmaciones que conciben la participación como espacio de interacción (ítems 2 y 3), un factor significativo para el bienestar integral (ítems 5 y 6) y como un derecho fundamental que debe ser promovido y garantizado (ítems 7), ítems que concentran altos porcentajes (entre el 80 y 95%) en las categorías *Bastante de acuerdo* y *Muy de acuerdo*. En contraste, las afirmaciones que minimizan la relevancia de la participación o la consideran opcional presentan mayores niveles de desacuerdo (ítems 4, 8 y 9), lo que refuerza su valoración positiva desde la mirada profesional.

Tabla 34

Distribución porcentual del valor social e institucional de la participación social en la vejez según profesionales de programas público sociales

| Subdimensión “Valor social e institucional” | MD % | BD % | BA % | MA % |
|---|---------|---------|---------|---------|
| 11 La participación de las personas mayores no influye en los distintos ámbitos sociales ni comunitarios | 63,3 | 21,7 | 11,7 | 3,3 |
| 12 La participación influye en cambios muy puntuales o limitados en la comunidad | 33,3 | 33,3 | 23,3 | 10 |
| 13 La participación social de las personas mayores puede transformar de manera significativa las realidades sociales y comunitarias | 1,7 | 5 | 21,7 | 71,7 |

³⁹ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

| | | | | |
|---|----|------|------|------|
| 14 La participación de los mayores no contribuye al fortalecimiento de las instituciones ni programas sociales | 70 | 8,3 | 10 | 11,7 |
| 15 La participación de las personas mayores puede aportar en algunos aspectos puntuales de los programas e instituciones sociales | 10 | 11,7 | 33,3 | 45 |
| 16 La participación de los mayores aporta legitimidad y sostenibilidad a las acciones institucionales | 0 | 3,3 | 25 | 71,7 |

Fuente: Elaboración propia⁴⁰

Nota: MD = muy en desacuerdo, BD = bastante en desacuerdo, BA = bastante de acuerdo, MA = muy de acuerdo

Respecto del Valor social e institucional de la participación los datos muestran una coexistencia de visiones. En parte predomina una perspectiva que reconoce su potencial transformador, reflejado en que más del 90% de los profesionales considera que la participación de las personas mayores puede generar cambios significativos en las realidades sociales y comunitarias (ítems 13), y de manera coherente cerca del 80% se muestra *en desacuerdo* con la idea de que la participación “no influye” en los ámbitos sociales o comunitarios (ítems 14). 71,7% reconoce que aporta legitimidad y sostenibilidad a las acciones institucionales, no obstante, un 78% señala que la participación fortalece programas e instituciones solo en aspectos puntuales.

Tabla 35

Representaciones sociales de participación social (global) de las personas mayores según profesionales de servicios públicos sociales (n=60)

| Representación social de participación en la vejez | fi | % |
|---|-----------|------------|
| Alta | 18 | 30 |
| Media alta | 37 | 61,7 |
| Media Baja | 4 | 6,7 |
| Baja | 1 | 1,7 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: Elaboración propia⁴¹

⁴⁰ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

⁴¹ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

La distribución global de las representaciones sociales sobre la participación en la vejez muestra un claro predominio de valoraciones positivas por parte de los profesionales de servicios públicos sociales. En efecto, un 91,7% de los casos se concentra en los niveles “media alta” y “alta”, lo que viene a corroborar lo expuesto en las dimensiones previas de la misma. La concentración, con menor proporción, de porcentajes en niveles más inferiores expone que las representaciones sociales de participación no se expresan de manera plenamente homogénea ni exenta de matices.

3.5.6 Representaciones sociales de Participación social en la Vejez según Variables sociodemográficas.

Tabla 36

Correlación de Representaciones sociales de participación social de las personas mayores - global y por dimensiones, según Edad y Antigüedad laboral (n=60)

| Representaciones de Participación en la Vejez (Correlación de Pearson) | Edad | Años de experiencia laboral |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| | Correlación Sig. | Correlación Sig. |
| Representaciones de participación social (global) | 0,269* 0,038 | 0,153 0,244 |
| D.1 Ámbitos de participación social | 0,196 0,134 | 0,028 0,833 |
| D.2 Frecuencia de participación | 0,157 0,232 | 0,122 0,354 |
| D.3 Modalidad de activación de participación | 0,360* 0,005 | 0,269* 0,037 |
| D.4 Incidencia de la participación | 0,029 0,826 | -0,030 0,819 |
| D.5 Aportes de la participación social en la vejez | -0,071 0,588 | -0,013 0,924 |

Fuente: Elaboración propia⁴²

Nota: * *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

⁴² Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

Al establecer las posibles relaciones entre las Representaciones sociales de la participación social de las personas mayores, (global y por dimensiones), con Edad, y algunas variables Socio-laborales en la población estudiada, se encontró correlación baja, directa y significativa de la Edad ($r=0,269$, $Sig.= 0,038$) con la variable global de Representaciones Sociales de Participación Social, y con la dimensión Modalidad de activación de participación ($r=0,360$; $Sig.=0,005$) lo que indican que a mayor edad existe una representación social más amplia y favorable de la participación en la vejez y en sus formas de activación. Por otra parte, esta misma dimensión mostró correlación significativa con los años de experiencia laboral ($r=0,269$; $Sig.= 0,037$), lo que da cuenta de que una mayor trayectoria profesional se vincula con una comprensión más integral y situada de los mecanismos que facilitan y sostienen la participación social de las personas mayores.

Tabla 37

Comparación de medias de las representaciones sociales de participación social según Sexo y variables sociolaborales (t Student)

| Representaciones Sociales de Participación Social (global) | | | | | |
|---|----------|-----------------------------|------------|-----------------------|-------------|
| Variable de comparación | N | \bar{x} | D.S | valor prueba t | Sig. |
| Sexo | | | | | |
| Hombre | 10 | 41,30 | 5,3 | -0,425 | 0,672 |
| Mujer | 50 | 41,18 | 6,0 | | |
| Edad en Rangos | | | | | |
| 24-39 años | 30 | 39,6 | 6,3 | -1,914 | 0,060 |
| 40-75 años | 30 | 42,4 | 5,2 | | |
| Formación postítulo | | | | | |
| Si | 33 | 41,51 | 6,1 | 0,693 | 0,491 |
| No | 27 | 40,44 | 5,7 | | |
| Formación en el trabajo con personas mayores | | | | | |
| Si | 45 | 41,17 | 6,0 | 0,324 | 0,747 |
| No | 15 | 40,60 | 5,6 | | |
| Rango de Años de experiencia profesional | | | | | |
| Hasta 5 años | 32 | 41,1 | 6,4 | 0,127 | 0,899 |
| 6 y más años | 28 | 40,9 | 5,3 | | |
| Rango de Años de trabajo con personas mayores | | | | | |
| Hasta 8 años | 31 | 39,5 | 6,2 | -2,012 | 0,049 |
| 9 y más años | 29 | 42,5 | 5,2 | | |
| Temática de especialidad postítulo | | | | | |
| Gerontología y vejez | 15 | 42,6 | 5,8 | 0,988 | 0,331 |
| Otras áreas | 18 | 40,5 | 6,2 | | |
| Área de Profesión | | | | | |
| Área Social | 43 | 40,6 | 6,3 | -0,694 | 0,490 |

Los análisis de comparación de medias (t de Student) muestra que existen diferencias significativas según la edad de profesionales ($p < 0,5$) y según la trayectoria específica de trabajo con personas mayores (t -2,012; Sig. 0,049), lo que sugiere que, a mayor edad, además de una experiencia sostenida y el vínculo directo con este grupo etario (más de 8 años) inciden de manera relevante en la construcción de las representaciones sobre la participación social en la vejez. De igual forma, no existen diferencias estadísticamente significativas en las Representaciones sociales de la participación social de las personas mayores (global) según sexo, formación de postítulo o formación específica en trabajo con personas mayores, el área profesional y la temática de especialización.

3.5.7 Relación de las Representaciones de Participación de Personas Mayores y Representaciones Sobre la Vejez, en Profesionales que Trabajan en Programas Sociales

Tabla 38

Correlación entre las representaciones sociales de la participación social en la vejez y las actitudes y estereotipos negativos hacia la vejez, considerando sus dimensiones (n = 60)

| Representaciones sociales de participación social y sus dimensiones | Representaciones sociales sobre la Vejez | | | | | | |
|---|--|------------------|------------------|-------------------------------|------------|------------------------|----------------------------|
| | Actitudes hacia la Vejez | | | Estereotipos hacia la Vejez | | | |
| | Actitud (global) | Actitud positiva | Actitud negativa | Estereotipos Negativos global | Dim. Salud | Dim. Motivación Social | Dim. Carácter Personalidad |
| | r | r | r | r | Rho | Rho | Rho |
| Representación de participación social | ,0636** | 0,605** | 0,149 | -0,185 | - | -0,202 | -0,246 |
| | 0,000 | 0,000 | 0,225 | 0,157 | 0,154 | 0,121 | 0,058 |
| | | | | | 0,242 | | |
| Ámbitos de participación social | 0,439** | 0,453** | 0,052 | -0,163 | - | -0,200 | -0,224 |
| | 0,000 | 0,000 | 0,693 | 0,214 | 0,110 | 0,125 | 0,085 |
| | | | | | 0,403 | | |
| Frecuencia de participación | 0,425** | 0,405** | 0,099 | -0,127 | - | -0,175 | -0,199 |
| | 0,001 | 0,001 | 0,451 | 0,332 | 0,037 | 0,181 | 0,128 |

⁴³ Resultados a partir de la Encuesta aplicada en la tesis sobre “Representaciones sociales sobre vejez y participación: aproximación desde profesionales que trabajan con personas mayores en programas públicos

| | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| | | | | | 0,778 | | |
| Modalidad de activación de participación | 0,319* 0,013 | 0,361* 0,005 | -0,008 0,951 | -0,034 0,796 | - 0,126 | -0,043 0,744 | 0,020 0,880 |
| Incidencia de la participación | 0,338** 0,008 | 0,253 0,051 | 0,177 0,177 | -0,056 0,668 | 0,005 0,971 | 0,021 0,872 | -0,127 0,333 |
| Aportes de la participación social en la vejez | 0,535** 0,000 | 0,388** 0,002 | 0,296** 0,021 | -0,108 0,412 | - 0,136 | 0,028 0,834 | -0,202 0,121 |
| | | | | | 0,339 | | |
| | | | | | | | 0,300 |

Fuente: Elaboración propia

Nota: *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados muestran una asociación significativa entre las representaciones sociales que los profesionales construyen en torno a la participación social en la vejez y sus actitudes hacia las personas mayores. Los datos exponen que la actitud global hacia la vejez y también en su subdimensión positiva tienen una correlación media y directa con la representación sobre la participación social de las personas mayores, tanto en la medición global como en cada una de sus dimensiones.

Por el contrario, la ausencia de relaciones significativas entre las dimensiones de estereotipos negativos hacia la vejez y las representaciones sociales de la participación social indica que dichos estereotipos no se asocian directamente con la forma en que los profesionales conciben la participación de las personas mayores.

VI. DISCUSIÓN

Este apartado no sólo busca describir los niveles y tendencias observadas, sino también interpretar los resultados a la luz de los antecedentes teóricos descrito en secciones anteriores permitiendo comprender cómo los estereotipos, las actitudes y las concepciones de participación social en la vejez se articulan en el discurso y la práctica de los profesionales que trabajan con personas mayores. Para esto, el contraste se organiza de acuerdo con los objetivos de investigación propuestos.

1. Identificación de estereotipos y actitudes hacia la vejez y personas mayores (PM)

Estereotipos negativos de vejez

Los resultados empíricos del estudio realizado evidencian que las representaciones sociales de vejez analizadas por medio de los estereotipos en la escala CENVE presentan un promedio global de 28,6 pts. y una mediana de 30 pts., con el 41.7% de las respuestas que clasifican en un nivel muy bajo y el 48.3% en nivel bajo (según baremo establecido por Sánchez, 2004), solo un 10% de los profesionales estudiados presenta nivel alto o muy altos de estereotipos negativos. Estos resultados, analizados desde la teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1979; Araya, 2002) dan cuenta de que las creencias, conocimientos, ideas y opiniones que poseen la mayor parte de los profesionales respecto de las personas mayores y la vejez son un corpus de conocimiento que rechaza mayoritariamente aquellas ideas y designaciones que menosprecian y atribuyen características negativas a dicho grupo etario.

Este hallazgo estaría reflejando que las representaciones se construyen a partir de la interacción entre el conocimiento disponible, la experiencia directa con el objeto social y los marcos normativos y valóricos que circulan en el contexto institucional y profesional. Desde el esquema triádico propuesto por Moscovici (1991), los resultados pueden interpretarse considerando que estos profesionales construyen sus representaciones de la vejez en una relación mediada no solo por el objeto (las personas mayores), sino también por los “otros” significativos, tales como colegas, marcos programáticos, políticas públicas y discursos institucionales que hoy promueven con mayor énfasis el envejecimiento positivo.

Desde el proceso de objetivación de las representaciones sociales, los profesionales traducen el concepto abstracto de la vejez en imágenes concretas que expresan desacuerdos con

atributos tradicionalmente negativos asociados a la vejez. Esto sigue la línea del contexto español donde el trabajo realizado por Cañas & Lascorz (2025) evidencia que el 50% de la muestra está bajo la media de 28,5 puntos; y por sobre esta media están los trabajos de González (2021) quien reporta 30,8 pts; Rodríguez (2023) 31,9; Gutiérrez & Mayordomo (2019) 38,8 y Dosil et al., (2023) con una media de 31.3 en Cabo Verde, España y Portugal. Hallazgos similares a los encontrados tanto en Chile por Díaz et al., (2022) con 30 puntos y en Uruguay por Prego & Solari, (2020) ($\bar{x} = 27$). Los resultados permiten comprender cómo dichas representaciones se materializan en prácticas y discursos profesionales que se alejan de visiones homogéneas y deficitarias en ámbitos como la salud, la motivación y la personalidad.

Los resultados del presente estudio también son concordantes con aquellos que reportaron una concentración aproximada de 10% en altos o muy altos estereotipos reportados por Dosil et al.(2023), González (2021), Illanes et al. (2022); Prego & Solari (2020) y Salmerón et al., (2021); aunque difieren a lo reportado por Díaz et al (2022) en México y López (2021) en Uruguay cuyos estudios identifican promedios superiores a 40 puntos en niveles altos de estereotipos negativos hacia la vejez, con media de 41 y 44 respectivamente y con el 68% de respuestas en altos estereotipos en Uruguay.

Al desagregar estas representaciones de vejez por dimensión, y aun cuando todas se presentan en un nivel bajo, la dimensión **Salud**, aun con un promedio de 10 ($\pm 3,2$), es aquella que concentra los mayores porcentajes de la muestra (13.4%) en alto nivel de estereotipos negativos de vejez; particularmente al sostener la creencia de que las personas mayores, en esta etapa presentan dificultades para recordar eventos, que son más enfermizas, débiles y poseen limitaciones físicas y mentales, lo que viene a mantener esta representación social negativa asociada a la edad fisiológica y pérdida de capacidades funcionales (Fassio et al., 2015; Huenchuan & Rodríguez, 2011). Esto indica que para un porcentaje de estos profesionales se construye el objeto representado (personas mayores), a partir de conocimientos que enfatizan características deficitarias, donde la vejez es vinculada a procesos de pérdida, enfermedad y dependencia (CEPAL, 2017; Huenchuan, 2018; OPS, 2021). Estos hallazgos resultan concordantes con las investigaciones de Araújo et al. (2023), Dosil et al. (2023) y Salmerón et al. (2021) que también identifican la dimensión de salud

como la más estereotipada. Sin embargo, los resultados difieren de aquellos trabajos que señalan que la dimensión *de Carácter y personalidad* concentra los mayores niveles de estereotipación negativa hacia la vejez (Araújo et al., 2023; González, 2021; Gutiérrez & Mayordomo, 2019; López, 2021; Prego & Solari, 2020; Rodríguez, 2023), lo cual es opuesto a lo encontrado en el presente estudio, ya que esta dimensión presenta el promedio más bajo ($8,8 \pm 3,0$ y un 58,3% en “bajo” nivel). Esto, a la luz del campo de representación (Moscovici, 1991), muestra que el núcleo figurativo de la vejez, en estos profesionales, no se organiza predominantemente en torno a imágenes de infantilización y rigidez de carácter, pero si lo hace en aspecto de la salud física y mental.

Por su parte, si bien la dimensión *Motivación Social* presenta, al igual que las demás, niveles bajos de estereotipos negativos ($\bar{x} = 9,8$; un 53% en nivel bajo y 40% en muy bajo), se posiciona como la segunda con mayores respuestas estereotipadas sobre la vejez (6.7%), particularmente en lo referido a la vida sexual, social y recreativa. Dichos hallazgos van en la misma línea – aunque en este estudio los porcentajes no superan el 35%, a los resultados que representan a las personas mayores como poco participativas e integradas (Marquez et al., 2023), donde un 81,6% de una muestra indica que las personas mayores pierden el interés en el sexo (Salmerón et al., 2021) y otros resultados que las visualizan sin deseos y con pérdida de capacidades para mantener relaciones sexuales (Stievani & Pochintesta, 2024), evidenciando este aspecto como el más estereotipado en la vejez según lo expone Cañas & Lascorz (2025).

Actitudes hacia la vejez

Abric (2001) y Piña & Cuevas (2004) sostienen que estas actitudes son construcciones dinámicas, influenciadas por procesos formativos, marcos éticos y conocimientos especializados, más que como disposiciones estáticas. Los resultados de las actitudes que poseen los profesionales estudiados alcanzan una media de 148 pts (de 204), lo que de acuerdo con los criterios propuestos por Kogan (1961) se asocia a una orientación favorable hacia este grupo etario. Estos resultados son consistentes con estudios que valoran a las personas mayores como *grande, experiencia, tiernos, sabios* (Almejo & Torres, 2022) o como *relajadas, felices, activas, colaboradoras y fuertes* (Márquez et al., 2023), así como con investigaciones que reportan medias en rangos equivalentes o inferiores a los mismos,

como Encinas & López, (2019) con 118 puntos; Enríquez et al (2022) con 123,7; Henríquez et al (2019) con 135 pts. para la mujeres y 137 para los hombres y López (2024) con 136,4; todos ellas clasificadas dentro de un nivel de actitud positiva hacia las personas mayores, lo que refuerza la consistencia de los hallazgos y sugiere la presencia de una tendencia a nivel social.

No obstante, y en concordancia con resultados de Márquez et al., (2023) y Stievani & Pochintesta (2024) en esta investigación también se identifican aspectos menos favorables hacia la vejez, siendo los más bajos en la escala positiva y los más altos en la negativa, particularmente cuando se hace referencia a “la tendencia a la queja” por parte de las personas mayores, “su poca flexibilidad”. Asimismo, se presenta una representación social **proteccionista o asistencial** de la vejez al considerar que “Demandan en exceso cariño y seguridad” o que “Son rígidas en sus costumbres y no pueden cambiar. Estos datos igualmente son similares a los de Henríquez et al (2019) quien indica que las actitudes más negativas son “dificultad de adaptación frente a nuevas situaciones”, “excesivamente demandantes de afecto y seguridad” “proclives a la queja respecto de las generaciones más jóvenes”, y que presentan “dificultades para cambiar su forma de ser o actuar”.

Desde la teoría de las representaciones sociales, estos resultados sugieren que los profesionales han construido un campo de representación compuesto por un núcleo figurativo (Mora, 2002), en el que predominan aspectos positivos (90 % con nivel bajo de estereotipos y 100% con una actitud positiva) lo que da cuenta de un reconocimiento de la heterogeneidad del envejecimiento (KAOP), la apreciación de las personas mayores como sujetos capacidad de adaptación (KAOP), rasgos asociados a la flexibilidad (CENVE), el buen humor (KAOP) y un nivel de actividad social y laboral (KAOP Y CENVE). Estas características, dan cuenta de procesos de objetivación mediante los cuales el concepto abstracto de vejez se traduce en imágenes socialmente compartidas con connotaciones positivas, facilitando su anclaje en categorías valoradas dentro del contexto profesional. Paralelamente, se identifica un sistema periférico que incorpora elementos estereotipados vinculados a la dependencia y la inflexibilidad, los cuales coexisten sin desestructurar el núcleo central de la representación.

Asimismo, estos resultados pueden interpretarse a la luz del esquema triádico de las representaciones sociales propuesto por Moscovici (1991), según el cual el conocimiento sobre un objeto social se construye de manera mediada por actores y marcos simbólicos. En este contexto, el Enfoque de Derechos operaría como un marco normativo y conceptual que influye en la valoración de la vejez, promoviendo una visión más heterogénea y favoreciendo el tránsito desde concepciones negativas hacia posturas más positivas, en las que las personas mayores son reconocidas como sujetos de derechos y actores sociales activos, con capacidad de aportar en distintos ámbitos de la vida social (CEPAL, 2011; Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019). Tal como exponen Abric (2001), Jodelet (2011) y Mora (2002) las representaciones sociales se configuran mediante procesos de anclaje y objetivación que están mediados por el entorno simbólico y normativo. En este caso, el Enfoque de Derechos actúa como un referente hegemónico en el campo de las políticas sociales, orientando a reconocer la heterogeneidad de la vejez. Esa hegemonía genera una presión implícita para interpretar la vejez desde claves positivas y sostener posturas mayoritariamente favorables hacia ella.

En este caso, el Enfoque de Derechos puede entenderse como un marco de referencia ampliamente extendido en el campo de las políticas sociales (CEPAL, 2024; Huenchuan & Morlachetti, 2007), el cual promueve el reconocimiento de la heterogeneidad de la vejez. Su presencia tiende a generar orientaciones normativas que favorecen interpretaciones positivas de la vejez, incentivando la adopción de posturas favorables hacia esta etapa del curso de vida.

2. Representaciones de Participación social en la vejez

En cuanto a las representaciones de participación social en la vejez que presentan los profesionales estudiados, los resultados evidencian imaginarios positivos en la **dimensión Ámbitos de participación**, particularmente en los *ámbitos educativo* (93,3% en nivel alto) *y comunitario-cultural* (sobre el 60% en nivel alto). Estos hallazgos se alinean con la evidencia que sostiene que las personas mayores participan en diversos espacios y de múltiples maneras (Amezcuca & Sotomayor, 2021; Majón et al., 2016), y concuerdan, además, con aquellas perspectivas que las reconocen como sujetos capaces de sostener procesos de aprendizaje continuo e integrarse activamente en grupos y organizaciones

territoriales y funcionales. En este sentido, los resultados se alinean con los postulados de Huenchuan, (2018); OEA (2015), OMS (2002), el enfoque de derechos y de envejecimiento activo y son consistentes con las conclusiones de Echeverría et al. (2022), Esteves (2024) y Muñoz y Concha (2014), quienes describen la participación social en la vejez como un conjunto de espacios orientados a la interacción social, la recreación, el aprendizaje y la formación, reforzando una concepción activa y relacional del envejecimiento.

Si bien la participación en ámbitos educativos y comunitario concentran sus porcentajes en niveles altos (sobre el 70%), los espacios vinculados al poder, incidencia política, y de movilización social *-Ámbito político-* presentan una representación social más limitada. En esta subdimensión un 30% de la muestra se concentra en nivel bajo, siendo el mayor porcentaje de rechazo en comparación con los dos anteriores. Estos resultados evidencian que las representaciones de los profesionales se orientan más a una participación formativa y recreativa, mientras relegan aquellos espacios asociados al empoderamiento y transformación que pudieran abarcar las personas mayores según sostiene Majón et al. (2016), Márquez et al. (2023), Mazzucchelli & Arévalo (2021), Molina (2016) y Muñoz & Concha (2014).

Desde la teoría de las Representaciones Sociales, estos resultados muestran que el campo de representación sobre los Ámbitos de Participación posee un núcleo figurativo centrado en lo *educativo y cultural*, con una elevada valoración de la participación en diferentes espacios y un aprendizaje a lo largo de la vida, lo que se alinea con la concepción de envejecimiento como un proceso continuo y heterogéneo, influido por factores sociales, educativos y contextuales (Lehr, 1990 como se citó en García, 2017; SENAMA, s.f.). Por otra parte, lo *político y de incidencia estructural* aparecen situados en una posición periférica o incluso problematizada. Este patrón revela que persiste un predominio de modelos institucionales y paternalistas de participación, donde las personas mayores son concebidas principalmente como usuarias de servicios o beneficiarias de actividades recreativas, más que como actores políticos con capacidad de incidencia estructural. Estos resultados ratifican la tendencia identificada por Amezcua & Sotomayor, (2021); Márquez et al., (2023) y Molina, (2016) y expone una representación ambivalente de los ámbitos de participación que tensiona el cambio paradigmático promovido por el enfoque de derechos, que busca desplazar la visión

asistencialista de la vejez hacia el reconocimiento de las personas mayores como **sujetos activos, autónomos y con capacidad de agencia** (Díaz, 2019; CEPAL, 2017).

En contraste con la alta valoración de los espacios educativos y comunitarios en que pueden participar las personas mayores, el reconocimiento respecto a la **Frecuencia de participación** que puede lograr una persona mayor, la muestra concentra sus respuestas en un nivel intermedio (28,3%) y bajo (36,7%), lo cual se condice con resultados de Araújo et al., (2021) quien expone que las personas mayores presentan una reducción en la frecuencia de participación a medida que envejecen, pero se contradice con lo expuesto por Guevara et al., (2025) al identificar que sobre el 70% de las personas mayores reportaron una frecuencia alta y muy alta de participación en espacios sociales, culturales y religiosos. Esto sugiere que, aun cuando los profesionales reconocen la participación en múltiples espacios, esta se concibe como esporádica.

Respecto a la dimensión **Modalidades de activación de la participación social**, los hallazgos dan cuenta que los profesionales que trabajan en programas sociales con personas mayores construyen representaciones donde la participación se inicia mayoritariamente a partir de estímulos externos, lo que da lugar a lo que Ferrada & Contreras (2020) denominan *Participación Provocada* (36,7%), en las cuales los dispositivos institucionales cumplen un rol facilitador para generar oportunidades de involucramiento. En este caso, la participación de las personas mayores muestra la creencia de que ésta no surgiría producto de su acción, sino que requiere estructuras de apoyo, evidenciando la centralidad del marco institucional en la relación entre las personas mayores y los organismos sociales (Béland y Viriot Durandal, 2003, como se cita en Huenchuan, 2022). Sin embargo, también se identifica la *Participación Impuesta* (23,3%), caracterizada por espacios definidos y regulados por instituciones, con escasa flexibilidad y márgenes acotados de decisión, donde la activación del proceso participativo recae en actores externos. Si bien esta modalidad puede asegurar acceso y cobertura, limita la capacidad de incidencia de las personas mayores, distanciándose de los principios que sustenta el Enfoque de Derechos Humanos y del Envejecimiento Activo al restringir la autonomía, la agencia y el rol activo de este grupo etario según lo expone Huenchuan (2018; y Márquez et al (2023). También se aleja de las propuestas de Montero (2004) y Gyarmati (1992) en tanto tiende a reproducir representaciones de las personas

mayores como receptoras de políticas públicas y sujetos pasivos, bajo lógicas paternalistas y relaciones de poder asimétricas.

No obstante, dicho imaginario convive con la representación social de una modalidad *Autogestionada*, aunque no mayoritaria (23,3%), donde se les otorga a las propias personas mayores un rol relevante en la activación de su participación, perspectiva que aboga por la autonomía, autodeterminación y las reconoce como sujetos de derechos que deciden en qué condiciones deseen participar. Este hallazgo es consistente con estudios que señalan la preferencia de las personas mayores por marcos institucionales flexibles y acordes a sus intereses (Amezcuca & Sotomayor, 2021; Majón et al., 2016), favoreciendo una participación situada que tensiona las representaciones tradicionales que asocian la vejez con pasividad o dependencia institucional y se proyecta como discursos de empoderamiento y auto organización, donde las personas mayores buscan participar bajo condiciones propuestas por ellos mismos .

En síntesis, las **Modalidades de participación** presentes en este estudio reflejan, un campo de representación donde prima un núcleo figurativo más estable, asociado a la institucionalización de la participación, donde existe un estímulo externo y en el cual se necesita de instituciones y profesionales para el inicio y desarrollo, manteniendo estos un rol clave tanto como dinamizadores e impulsores de los procesos de participación. Por otra parte, este mismo campo de representación, presenta elementos periféricos (Abrić, 2001) de menor proporción, en el que la participación parte de la gestión de las mismas personas mayores.

En relación con la dimensión **Incidencia e involucramiento**, su subdimensión *Tipo de incidencia* presentada un campo representado que se construye a partir de la creencia de que las personas mayores desarrollan una co-gestión (63.3%), en la que pueden participar en la toma de decisiones e influir en los espacios en los que se vinculan, lo que se clasifica como un Tipo de incidencia medio-alta según lo establecido por Gyarmati (1992) y el Banco Mundial (1994). Estos resultados se alinean con los hallazgos que reflejan que las personas mayores buscan, entre sus motivaciones de participar, autonomía y posibilidades de incidir en asuntos (Ferrada & Contreras, 2020), y convergen con lo reportado por Esteves (2024) donde 80% de las personas mayores que participan buscan influir en sus espacios. Sin embargo, son contradictorio con aquellos resultados que identifican que las PM mantienen

un rol pasivo y de receptores de ofertas programáticas (Molina,2016) y tensiona los resultados que exponen que un 68% de las personas mayores manifiestan que rara vez o nunca son consultados sobre asuntos donde participan (Guevara et al., 2025), evidenciando una brecha entre la creencia de que pueden influir y las posibilidades reales.

En el subdimensión tipo **Incidencia**, si bien alcanzan la co-gestión, no logran acceder al control de las iniciativas, por lo que el empoderamiento reconocido por los profesionales se encuentra acotado a espacios operativos y organizativos, más que a instancias de fiscalización, toma de decisiones estratégicas o transformación estructural. Este límite resulta consistente con las críticas formuladas por Huenchuan (2018, 2022) y Walker (2015), quienes advierten que las políticas de reconocimiento pueden mejorar la inclusión simbólica sin necesariamente alterar las relaciones de poder subyacentes.

Por otra parte, en el subdimensión **Roles de participación** que pueden asumir las personas mayores. los resultados de este estudio dan cuenta que los profesionales transforman este concepto abstracto en el rol *participación activa* (76,7%) que se expresa en personas mayores que asumen tareas en los diferentes procesos de las agrupaciones y espacios donde participan, y desarrollan acciones en forma conjunta a otros actores. En un segundo lugar aparece el rol de *promoción/liderazgo* (15%), que reconoce su capacidad para movilizar a otros pares, guiar a otras personas, y asumir un cargo reconocido y estructurado dentro de una organización o colectivo. Estas representación identifican las personas mayores como sujetos activos, y se alinea con lo expuesto por Esteves (2024) quien indica que se representa a las personas mayores como líderes de clubes (47%), con capacidad para liderar colectivos (80%), y González et al (2023) que indican que pueden dinamizar la participación y no solo ser asistentes. Asimismo, es similar con la visión que les representa como actores claves de la vida social y comunitaria que pueden combatir aquellas lógicas directivas y paternalistas que les sitúan como usuarios de servicios y restringen su empoderamiento (Amezcuca & Sotomayor, 2021; Majón et al., 2016).

Respecto de la dimensión **Aportes de la participación social en la vejez**, en el subdimensión **Valor subjetivo y normativo**, los profesionales representan ésta como proceso transformador que contribuye al bienestar de las personas mayores, al fortalecimiento del tejido social y al ejercicio de derechos (sobre el 70% de las respuestas). Esta valoración es coherente con la

evidencia empírica que identifica que el 65% de las personas mayores participan para mantener su bienestar (Guevara et al., 2025), como factor que potencia la integración (Majón et al., 2016), que genera sentido de pertenencia, interacción social (Esteves, 2024; Molina, 2016) Muñoz & Concha, 2014), fortalece las redes y el bienestar integral en la vejez (Fajardo & Lorca, 2025; Ferrada & Contreras, 2020; Majón et al., 2016).

Por su parte el subdimensión *Valor social e institucional*, se configura como una representación en la que predomina una perspectiva que reconoce su potencial transformador, en tanto puede generar cambios significativos en las realidades sociales y comunitarias (71% de acuerdo), y que aporta legitimidad a las acciones realizadas para y con las personas mayores (71%). Este resultado dialoga directamente con los enfoques de participación propuestos por Gyarmati (1992) y el Banco Mundial (1994), a la vez que coincide con resultados que le atribuyen un “*activismo social transformador*” (Amezcuca & Sotomayor, 2021) y el ser un proceso de reivindicaciones y lucha contra desigualdades o discriminación (Majon et al., 2016).

En síntesis, las representaciones sociales sobre la participación social en la vejez se estructuran desde una comprensión que la reconoce como un derecho humano, superando su concepción meramente instrumental y situándose en un plano normativo, en consonancia con lo propuesto por la literatura latinoamericana sobre envejecimiento (CEPAL, 2011; Huenchuan, 2018). Desde esta perspectiva, los profesionales expresan una valoración positiva de la participación de las personas mayores en espacios de aprendizaje y educación, así como en ámbitos comunitarios y culturales, concebidos como escenarios de involucramiento activo, con capacidad de decisión y co-construcción de acciones, donde pueden asumir roles de liderazgo y promoción de iniciativas. De esta forma la participación es configurada como una condición que debe ser promovida, garantizada y resguardada por los dispositivos institucionales y programáticos, no solo como un componente operativo de la intervención, sino como un proceso central de fortalecimiento de los vínculos, el sentido de pertenencia y el bienestar integral de las personas mayores, a la vez se visualiza su potencial transformador.

3. Relación de representaciones vejez con representaciones sobre la participación social de las personas mayores, según variables sociodemográficas.

Desde la perspectiva planteada por Abric (2001), las representaciones sociales se encuentran influenciadas por las experiencias, valores, contextos, estructuras y sentidos compartidos por los sujetos, así como por factores contingentes y generales asociados a quienes las producen y reproducen. En este marco, los resultados del presente estudio evidencian que los niveles de estereotipos hacia la vejez no se distribuyen de manera homogénea entre las y los profesionales, sino que presentan variaciones en función de determinadas variables vinculadas a la trayectoria formativa y laboral.

- Representaciones de Participación en la Vejez y Representaciones de Vejez

Los resultados evidencian la existencia de una correlación alta y estadísticamente significativa entre las representaciones sobre la participación social y las actitudes hacia la vejez ($r = 0,636$; Sig. = 0,000), mientras que los estereotipos negativos no muestran una asociación significativa con las representaciones de participación en la vejez. Estos hallazgos inducen a un marco comparativo más amplio, mostrando que, para este grupo estudiado, la disminución de estereotipos tradicionales no necesariamente se traduce en representaciones positivas sobre: los ámbitos de participación, frecuencia, modalidades e incidencia de la participación social de las personas mayores. En esta línea, los resultados de Alfaro & Espinoza (2022) refuerzan esta interpretación, al evidenciar la coexistencia entre el rechazo a creencias negativas sobre la vejez y visiones que sitúan a este grupo en escenarios de baja participación, escaso respeto y limitada garantía de derechos, lo que también resulta coherente con lo planteado por Almejo y Torres (2022) en torno a la presencia de representaciones ambivalentes que se expresan simultáneamente en dimensiones positivas y negativa. Si bien Huang et al. (2025) identifican una relación entre una autoidentificación positiva con la edad y mayores niveles de participación social en la vejez, e Illanes et al. (2022) advierten que los estereotipos tienden a restringir los espacios, roles y oportunidades de participación promovidos para las personas mayores. Los resultados del presente estudio sugieren que el vínculo entre estereotipos y participación en la vejez no es lineal, sino

mediado por representaciones más amplias, como lo son las actitudes y valoraciones que se realizan respecto de la vejez.

Al relacionar las representaciones sobre la participación social en la vejez con variables sociales y demográficas, se encontró que a mayor edad de los profesionales existe una construcción y creencia más positiva y elaborada de esta participación, tanto a nivel global ($r=0,269$; sig. 0,038) como en la dimensión de Modalidad de activación de la participación ($r=0,360$; sig.0,005). Por su parte los años de experiencia laboral, también se relaciona con las modalidades de activación de la participación, ($r=0,269$; sig. 0.037), infiriendo que una trayectoria laboral más extensa genera creencias sobre formas de activación de la participación más autónomas y con mayor protagonismo de las personas mayores.

Así también se encontró diferencias significativas (sig.= 0,049) en la comparación de medias de las representaciones de participación según el grupo de años de experiencia de trabajo con personas mayores, siendo los promedios más altos en aquellos que tienen 9 o más años. En conjunto estos resultados son coherentes con el planteamiento de Moscovici y Jodelet, en cuanto a que las representaciones se configuran y transforman a partir de la experiencia acumulada, la trayectoria vital y la inserción prolongada en determinados contextos socioculturales.

Por otra parte, no se encontró diferencias significativas respecto del **sexo, área profesional, formación de postítulo, temática de la especialidad postítulo**. Estos resultados sugieren una relativa homogeneidad en los marcos interpretativos con que este grupo concibe la vejez.

En coherencia con lo indicado en párrafos precedentes, estos hallazgos implican que las representaciones no se estructuran principalmente en función de características sociodemográficas individuales, sino que pueden existir otros factores diferenciadores más de carácter social, institucional y normativo. En base a estos resultados es posible que la exposición continua de los profesionales, en base a la naturaleza de sus funciones, al Enfoque de Derechos y Enfoque de Envejecimiento activo opere como marcos transversales que atraviesan la acción profesional al consagrar la participación como un derecho exigible y transversal a las políticas públicas, como lo ha señalado Huenchuan (2018 y la OEA, 2015).

- Representación social de Vejez y Variables sociales y demográficas

a) En cuanto a los niveles de **estereotipos negativos de vejez** presente en los profesionales, se observa que la adquisición de formación de postítulo se asocia significativamente con menores promedios de estereotipos negativos, tanto a nivel global (U de Mann-Whitney= 214,0; Sig. 0,00) como en las dimensiones de Salud (0,003); Motivación Social (Sig. 0,000) y Carácter Personalidad (Sig. 0,001) en comparación con quienes no cuentan con este tipo de formación. Este hallazgo refuerza la idea planteada por Salmeron (2021) y Pérez & Jiménez, (2023) quienes reportaron que a mayor formación existen menores promedios de estereotipos ($P < 0,01$), así como lo expuesto por González (2021) quien identificó diferencias (U=119; $p < 0,01$) tanto para la variable global de estereotipos como sus dimensiones, a la vez que coinciden con Dosil et al. (2023) quien indica que existen diferencias según área profesional o nivel de formación inicial, particularmente entre estudiantes de cursos inferiores y superiores. Esto da cuenta de que la formación avanzada opera como un factor modulador de las creencias estereotipadas, al favorecer procesos de reflexión crítica y resignificación del envejecimiento.

Si bien la formación de postítulo y el trabajo con personas mayores genera menores puntajes de estereotipos, los resultados asociados al tipo de formación específica del postítulo no muestran diferencias significativas. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Illanes et al. (2022), quienes evidencian que profesionales con formación gerontológica presentan igualmente niveles altos (9,1%) y bajos (37,5%) de estereotipos. No obstante, estos resultados discrepan de lo informado por Cañas y Lascorz (2025), Prego y Solari (2020) y Rodríguez (2023), quienes encontraron una asociación negativa y significativa entre estereotipos y formación en envejecimiento, así como de lo señalado por Díaz et al. (2022) al demostrar que la formación en gerontología contribuye a la reducción de los niveles de estereotipos.

Por otra parte, los **años de experiencia laboral** no evidencian diferencias significativas, lo que contrasta con hallazgos que sostienen que una trayectoria laboral más extensa se asocia a mayores niveles de estereotipos (Rodríguez, 2023). No obstante, la **experiencia laboral vinculada directamente al trabajo con personas mayores** se correlaciona

significativamente de manera inversa con las creencias estereotipadas negativas, tanto a nivel global (Rho = -0,267; Sig. = 0,039) como en la dimensión de motivación social (Rho = -0,285; Sig. = 0,027). Este hallazgo es consistente con lo planteado por Rello et al. (2018), quienes identificaron diferencias en el CENVE ($F = 4,515$; Sig. = ,002) según la frecuencia de contacto con personas mayores, destacando que no es la cantidad de contacto en sí misma, sino su calidad y significación, lo que incide en la reducción de estereotipos. En la misma línea, se articulan los resultados de González (2021), quien reporta diferencias significativas (0,04) en función del grado de contacto con personas mayores.

Respecto de la variable **edad** y su relación con los estereotipos negativos hacia la vejez, los resultados no evidencian asociaciones estadísticas significativa (sig.=0,686), lo que es coherente con lo informado por López (2021) y Rodríguez (2023), quienes tampoco reportan diferencias de medias entre grupos etarios. No obstante Cañas y Lascorz (2025) y Pérez y Jiménez (2023 si identifican variaciones significativas entre ambas variables ($p < 0,01$).

En relación con el **sexo de los participantes**, los análisis realizados tampoco evidencian diferencias estadísticamente significativas (Sig. = 0,47). Este resultado converge con lo reportado por Gutiérrez y Mayordomo (2019) y por Rello et al. (2018), así como por los estudios de Rodríguez (2023) y Salmerón et al. (2021) quienes concluyen que el sexo no genera diferencia en los estereotipos. No obstante, estos hallazgos contrastan con investigaciones que identifican mayores niveles de estereotipos negativos en hombres (Pérez y Jiménez, 2023), así como con otros trabajos donde este grupo presenta los niveles más bajos (López, 2021), lo que sugiere la presencia de patrones heterogéneos y dependientes del contexto en la relación entre sexo y estereotipos hacia la vejez. En conjunto, la heterogeneidad de los resultados disponibles permite inferir que ni la edad ni el sexo constituyen, por sí mismos, predictores consistentes de los estereotipos negativos hacia la vejez. Más bien, su efecto en la población estudiada está mediado por variables de carácter formativo y experiencial, tales como el nivel de formación profesional, la trayectoria laboral y experiencia directa y sostenida en el tiempo de trabajo con personas mayores.

Estos resultados refuerzan la idea de que los estereotipos no se explican exclusivamente por variables individuales, sino que se construyen y reproducen socialmente a través de procesos de socialización profesional, marcos interpretativos institucionales y saberes especializados

(Moscovici, 1979; Abric, 2001). En este sentido, la formación actuaría como un dispositivo de resignificación simbólica, permitiendo cuestionar imágenes naturalizadas de deterioro, dependencia o pasividad asociadas a la vejez.

b)- En cuanto a las **Actitudes hacia la vejez y su relación con variables sociolaborales**, los hallazgos muestran actitudes globales más favorables hacia las personas mayores en profesionales con mayor experiencia laboral ($r = 0,264$; Sig. = 0,041), a la vez que la media de esta variable tienden a ser menores cuando existe formación de postítulo (Sig. = 0,016) y cuando se cuenta con experiencia de trabajo con personas mayores (Sig. = 0,008). Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Salmerón et al. (2021) y López (2021), quienes evidencian que el nivel formativo incide más que las variables sociodemográficas tradicionales en las actitudes hacia la vejez, además concuerdan con Enríquez et al. (2022) y Prego & Solari (2020) quienes señalan actitudes más negativas en quienes no poseen formación gerontológica.

Por el contrario, no se encuentran diferencias significativas en las medias de las actitudes hacia la vejez respecto de los grupos comparados según variables como la edad, el sexo, el área profesional, el tipo de formación de postítulo y el área de especialidad Este resultado coherente con lo reportado por Henríquez et al (2019) quien no encontró diferencia en las actitudes hacia la vejez entre hombres y mujeres ($p= 0,78$), aunque difiere de investigaciones de López et al (2024) quien reporto que ambos sexo presentan medias diferentes. Por su parte López (2019) reporta que a mayor edad menor actitud negativa ($p<0,001$) y donde las mujeres presentan una actitud más negativa, o más positiva según Encinas & López (2019)

Las variaciones observadas en Estereotipos y Actitudes según las variables sociales y demográficas analizadas pueden explicarse desde lo planteado por Jodelet (2011) y Piña y Cuevas (2004), quienes señalan que las representaciones sociales están influidas por diferencias en el nivel educativo, las experiencias previas, los marcos culturales y las visiones del mundo, generando imágenes divergentes incluso al interior de un mismo grupo social. Este marco interpretativo permite comprender la coexistencia de representaciones heterogéneas sobre la vejez entre profesionales que comparten un mismo campo de intervención.

- Condicionantes estructurales e institucionales de las representaciones sociales

El análisis de las representaciones sociales de vejez y participación social incumbe el entramado estructural e institucional que orienta, delimita y reproduce determinados marcos de sentidos respecto de la temática abordada en la investigación. En el contexto chileno, las transformaciones demográficas han impulsado la consolidación de un campo de políticas públicas que está en estrecha relación con los marcos normativos e institucionales relativos al envejecimiento. Estos marcos utilizan modelos de envejecimientos en los que se promueven la autonomía, el envejecimiento activo, la concepción de las personas mayores como sujetos de derechos, su inserción en diferentes esferas y una corresponsabilidad entre actores.

En este sentido, las representaciones sociales de los profesionales emergen entre lo planteado por dichos marcos normativo e institucionales y su operacionalización. De esta forma, mientras los instrumentos institucionales promueven la autonomía, la participación incidente y el ejercicio de ciudadanía, los dispositivos programáticos presentan brechas estructurales asociadas a desigualdades socioeconómicas, segmentación territorial y limitaciones en la provisión de servicios, lo que incide directamente en las condiciones en que los profesionales desarrollan su intervención (García et al., 2024). En este sentido, las representaciones sociales no pueden comprenderse al margen de estos condicionantes, sino como elaboraciones que se producen en contextos situados, donde se tienden a materializar la participación de las personas mayores predominantemente en espacios de carácter recreativo o comunitario, y con una lógica de participación inducida o dirigida (Fredes, 2017; García et al., 2024; Molina, 2016).

Asimismo, el contexto de emergencia de estas representaciones se sitúa desde la forma que adquiere el desarrollo de las acciones orientadas a las personas mayores. De esta forma las acciones estatales se generan desde una articulación vertical, donde el diseño, ejecución y evaluación de los programas surge desde niveles centrales y su ejecución se da en niveles más locales. Este escenario permite comprender que los profesionales se insertan en contextos estructurados donde existe oferta programática predefinida, con prioridades, financiamiento, indicadores y modalidades de intervención ya establecidos y con mecanismos y espacios de participación delimitados (Barrales, 2025; Beninho, 2017).

A lo anterior se suma, que las representaciones sociales identificadas en los profesionales surgen en un contexto en el que los programas hacia las personas mayores presentan una adecuación parcial a las necesidades de este grupo, donde se abordan dimensiones acotadas o superficiales de las problemáticas, y donde las acciones presentan limitaciones en su continuidad y alcance (Barrales, 2025). Esto se suma a una débil articulación intersectorial, una la falta de coherencia entre los distintos niveles de política pública (García et al., 2024) y donde el abordaje de la situación de la personas mayores presenta un déficit de profesionales con formación especializada en materia de vejez y una oferta programática de formación aún insuficiente en instituciones académicas (Barrales, 2025; Beninho, 2017).

En un área más específica, los resultados convergen con elementos contextuales donde la imagen deficitaria de la vejez presenta una reproducción en contextos académicos (Díaz et al., 2022), de profesionales pertenecientes a servicios públicos (Illanes et al., 2022) y donde alrededor de un 20 de la población nacional caracteriza de forma negativa esta etapa (Arnold et al., 2023; Observatorio del Envejecimiento, 2021). Donde existe un entorno social que articulan creencias contrapuestas con visiones limitantes y otras que promueven formas amplias de ejercer la participación (Amezcuca & Sotomayor, 2021; Majón et al. 2016; Molina, 2016; Echeverría et al., 2022, Ferrada & Contreras, 2020).

En este sentido, los hallazgos de la investigación evidencian que dichas representaciones no operan como sistemas aislados, sino como configuraciones dinámicas donde convergen elementos personales, profesionales y normativos. Esta constatación permite avanzar hacia una comprensión más compleja del fenómeno, en la medida en que sitúa las representaciones en un entramado donde las orientaciones institucionales, los marcos programáticos y las lógicas de intervención inciden directamente en la manera en que los profesionales significan la vejez y la participación.

VII. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados, es posible concluir que los profesionales investigados presentan representaciones sociales de vejez y la participación social en esta etapa que se estructuran sobre una base de creencias positivas, rechazando estereotipos negativos respecto de la vejez, con actitudes predominantemente favorables hacia las personas mayores y una construcción de participación social de quienes están en etapa de vejez de forma activa y heterogénea y con potencial de agenciamiento.

Esta imagen a la vez se encuentra tensionada por la persistencia de núcleos periféricos que asocian la vejez con fragilidad en el ámbito de la salud, pasividad en ciertos espacios de incidencia y dependencia de dispositivos institucionales para activar la participación. En conjunto, los hallazgos revelan una representación ambivalente: por una parte, predomina una representación que sitúa a quienes son mayores de 60 como sujetos de derechos, que contribuyen a la sociedad, permanecen activos, donde se reconoce que son diversos entre ellos, por otra, aunque con menor frecuencia, existe una mirada aún atravesada por lógicas paternalistas que limitan simbólicamente el pleno reconocimiento de las personas mayores como actores políticos con capacidad de transformación estructural.

El aporte central de esta investigación radica en articular empíricamente estereotipos, actitudes sobre la vejez y representaciones de participación social en esta etapa desde la teoría de las representaciones sociales, en el campo de los profesionales que implementan políticas y programas dirigidos a personas mayores. El estudio demuestra que las actitudes hacia la vejez se relacionan positivamente con la forma de representar la participación de las personas mayores, mientras que los estereotipos negativos no implican necesariamente la consolidación de representaciones positivas o negativas de la participación en la etapa de vejez, evidenciando que pueden coexistir perspectivas en ambas direcciones sin una influencia entre ellas lo que contribuye a complejizar la comprensión de los procesos simbólicos que median la intervención social. Este hallazgo amplía el campo teórico al evidenciar que las representaciones no operan como sistemas homogéneos, sino como configuraciones dinámicas donde conviven elementos personales, profesionales y normativos.

En términos prácticos, los resultados evidencian una medición amplia de la participación social en el contexto de vejez, incorporando ámbitos, frecuencias, modalidades de activación, incidencia y valoración que le otorgan los profesionales. Asimismo, los hallazgos tienen implicancias directas para la práctica profesional y el diseño de políticas públicas. La alta valoración de la participación en ámbitos educativos y comunitarios- culturales puede constituir una base sólida para fortalecer programas orientados al aprendizaje a lo largo de la vida y al desarrollo comunitario. No obstante, la persistencia de modelos de participación provocada e impuesta sugiere la necesidad de transitar desde enfoques centrados en la oferta institucional hacia dispositivos que promuevan efectivamente la autogestión, la co-decisión y el control progresivo por parte de las propias personas mayores. Ello implica revisar los marcos operativos de los programas sociales, incorporando metodologías participativas que amplíen los márgenes de autonomía y que reconozcan a las personas mayores como co-constructoras de espacios de participación, fortaleciendo su agencia y capacidad para decidir las formas en que desean mantenerse activas y participativas.

Asimismo, los resultados refuerzan la relevancia de la formación continua como herramienta de transformación simbólica, dado que la formación continua y la experiencia directa con personas mayores se asocian a menores niveles de estereotipos y actitudes más favorables. En este sentido, la incorporación sistemática de enfoques gerontológicos críticos y de derechos humanos en la formación profesional emerge como una vía estratégica para incidir en las representaciones que orientan la intervención.

En suma, este estudio muestra que las representaciones sociales de los profesionales constituyen un espacio clave donde se juegan las posibilidades reales de una participación social plena en la vejez. Reconocer a las personas mayores como sujetos activos no solo exige transformar normativas y programas, sino también interpelar los marcos simbólicos que orientan la acción profesional. En este cruce entre conocimiento, práctica y representación se sitúa uno de los desafíos centrales para avanzar hacia sociedades que no solo integren a las personas mayores, sino que las reconozcan como protagonistas legítimas de la vida social.

Recomendaciones y Limitaciones

Las proyecciones de investigación futura se abren en varias direcciones complementarias. En primer lugar, resulta necesario profundizar en cómo estas representaciones se traducen en

prácticas concretas dentro de programas y dispositivos institucionales, permitiendo identificar brechas entre discurso y acción. En segundo lugar, se recomienda incorporar la perspectiva de las propias personas mayores, con el fin de contrastar las representaciones profesionales con las experiencias, reales y deseadas, de participación social de las personas mayores. En tercer lugar, se propone examinar el papel de las experiencias de interacción directa con personas mayores en la configuración y reproducción de estas representaciones. En cuarto lugar, se sugiere indagar respecto de intervenciones formativas en materia de gerontología, de los enfoques, marcos normativos y la aplicación práctica de estos saberes en el ejercicio profesional con el fin de identificar cómo evolucionan estas representaciones en función de ello.

Para concluir, la investigación presentó ciertas limitaciones, como lo fueron el tamaño y la composición de la muestra, circunscrita a profesionales de determinados programas y contextos institucionales, lo que limita la proyección de los resultados a otros ámbitos profesionales o territoriales. Asimismo, el uso de instrumentos de autoreporte pudo generar un sesgo de “deseabilidad social” en las respuestas entregadas, aun cuando se tomaron las medidas correspondientes para mitigar este efecto.

Finalmente, la ausencia de la perspectiva directa de las personas mayores restringe la posibilidad de contrastar estas representaciones de profesionales con las experiencias vividas de quienes participan en dichos programas.

Estas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero delimitan su alcance interpretativo y abren oportunidades claras para investigaciones futuras.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Ediciones coyoacan.
https://www.academia.edu/4035650/ABRIC_Jean_Claude_org_Practicas_Sociales_y_Representaciones
- Abusleme, M. (2017, enero 17). *De Familias y Terapias Año 25 N°40 Agosto 2016*. Instituto Chileno de Terapia Familiar—Issuu.
<https://issuu.com/ichtf.cl/docs/40completa>
- Alanís, P. (2010). *Historia de grandes: Evaluación de impacto del Fondo Nacional del Adulto Mayor*. Santiago: FLACSO Chile. Disponible en:
<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/6554>
- Alfaro, N., & Espinoza, R. (2022). Una mirada a las percepciones sobre mitos, estereotipos y participación social de las personas adultas mayores en Costa Rica. *Anales en Gerontología*, 14(14), Article 14.
- Almejo, J., & Torres, T. (2022). Representaciones sociales sobre visualización de la vejez y de los conceptos de anciano, viejo, adulto mayor en estudiantes de bachillerato de Guadalajara, Jalisco. *Anales en Gerontología*, 14(1), 138–156.
- Alvarado, L. (2018). *Vejez y envejecimiento: Un acercamiento a través de documentos Internacionales* [Thesis, Universidad Nacional de Luján].
<http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/456>
- Amezcu, T., & Sotomayor, E. (2021). Dinámicas de participación en la vejez. Del asociacionismo tradicional al activismo sin carné. *Revista OBETS*, 16(1), 35–50.
<https://doi.org/10.14198/OBETS2021.16.1.02>
- Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibarrarán, P., Oliveira, D., Reyes, M., Savedoff, W., & Torres, E. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: Protección social y calidad de vida de las personas mayores | Publications*.
<http://dx.doi.org/10.18235/0004287>
- Araújo, P., Sampaio, I., Lima, P., Reis, A., y Carvalho, E. (2023). Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 31, e4019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4019>

- Araújo, L., Teixeira, L., Ribeiro, O., & Paul, C. (2021). Social Participation, Occupational Activities and Quality of Life in Older Europeans: A Focus on the Oldest Old. En F. Rojo-Pérez & G. Fernández-Mayoralas (Eds.), *Handbook of Active Ageing and Quality of Life: From Concepts to Applications* (pp. 537–547). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58031-5_32
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión* (Vol. 127). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). <https://www.flacso.ac.cr/es/publicaciones/cuadernos-flacso/198-127-las-representaciones-sociales-ejes-teoricos-para-su-discusion>
- Arber, S., & Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento: Enfoque sociológico*. Narcea. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=55282>
- Armas, R., Valenzuela, L., & Fuentes, L. (2023). Edadismo: Discriminación por Edad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), Article 6. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8892
- Arnold, M., López, D., Massad, C., & Thumala, D. (2023). *Séptima encuesta nacional inclusión y exclusión social de las personas mayores 2023*. Servicio Nacional Del Adulto Mayor. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/SEPTIMA_ENCUESTA.pdf
- ASALE. (2025, julio 1). *Postítulo | Diccionario de americanismos*. «Diccionario de americanismos». <https://www.asale.org/damer/postitulo>
- Bozanic, A., & Ortiz, F. (2021). Estereotipos sobre el envejecimiento entre profesionales de salud en Chile: Una exploración en tiempos de pandemia. *Anthropologica*, 39(47), Article 47. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202102.007>
- Barrales, M. (2025). Pertinencia de la oferta de programas sociales en Chile para atender las necesidades y demandas de las personas mayores. *Gobierno y Administración Pública*, (9), 65–82. <https://doi.org/10.29393/GP9-5PMMP10005>
- Beninho, S. (2017). *Análisis de la arquitectura institucional del servicio nacional de adultos mayores (SENAMA): Una mirada hacia protección social de la vejez en Chile* [Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/150604>
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2002, septiembre 27). *Biblioteca del Congreso Nacional Ley Chile*. www.bcn.cl/leychile. <https://www.bcn.cl/leychile>

- Blanca, M., Sánchez, C., & Trianes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 15(4), 212–221.
- Bravo, S. (2018). Edadismo en medios masivos de comunicación: Una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*, 12(1), 1–28.
- Bravo, S., & Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 266–271.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>
- Cañas Belmar, M. P., & Lascorz Fumanal, A. (2025). Estereotipos negativos hacia la vejez en estudiantes de trabajo social. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 60(6), 101680. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2025.101680>
- Carbajo, M. D. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87–96.
- Caro, M. (2022). *Constitucionalización del Derecho Internacional de los Derechos Humanos: Una mirada desde el enfoque Basado en Derechos Humanos y Goce Efectivo de Derechos* | *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*. 14(27).
<https://orcid.org/0000-0003-3892-9395>
- CENSO 2024. Resultados Censo 2024. Disponible en:
<https://censo2024.ine.gob.cl/resultados-dashboard/>
- CEPAL. (2011). *Los derechos de las personas mayores: Materiales de estudio y divulgación. 2011*. <https://hdl.handle.net/11362/21497>
- CEPAL. (2017). *Derechos de las personas mayores: Retos para la interdependencia y autonomía* | CEPAL. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>
- CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
- CEPAL. (2024). Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos | CEPAL. Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de

- derechos humanos. <https://www.cepal.org/es/enfoques/buenas-practicas-ambito-politicas-publicas-personas-mayores-un-enfoque-derechos-humanos>
- Chang, E.-S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.-Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *Revista Plos one*, *15*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Chulián, A., Valdivia, S., & Páez, M. (2024). Una mirada contextual al edadismo. *Análisis y Modificación de Conducta*, *50*(182), Article 182. <https://doi.org/10.33776/amc.v50i182.8064>
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2017). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (pp. 65–89). <https://camjol.info/index.php/cuadernojurypol/article/view/11040>
- Díaz, A. (2019). *Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Observatorio del Sistema Interamericano de Derechos Humanos del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. <https://www.cndh.org.mx/documento/derechos-humanos-de-las-personas-mayores>
- Díaz, M., Rendón, L., Benavides, C., & Sequeira, D. (2022). Estereotipos negativos asociados a la vejez en los estudiantes de Enfermería chilenos y mexicanos. Efecto de la asignatura «Enfermería Geronto-Geriátrica». *Educación Médica*, *23*(6), 100765. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100765>
- Doncel, B. (2021). *Consideración integral del edadismo. Análisis de la relación entre estereotipos negativos del envejecimiento y las distintas dimensiones que conforman las personas mayores en dos contextos sociales distintos* [Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea]. <https://www.ehu.es/eu/web/ppb/-/borja-doncel-garc%C3%ADa-consideraci%C3%B3n-integral-del-edadismo.-an%C3%A1lisis-de-la-relaci%C3%B3n-entre-estereotipos-negativos-del-envejecimiento-y-las-distintas-dimensiones-que-conforman-las-personas-mayores-en-dos-contextos-sociales-distintos>
- Dornell, T. (2019). Representaciones sociales y estereotipos sobre vejez y procesos de envejecimiento en el campo gerontológico del trabajo social en Uruguay.

Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, 5(1), Article 1.

<https://doi.org/10.29035/pai.5.1.108>

- Dosil, C., Araújo, L., Moreira, J., Amante, M. J., Fonseca, S., & Bugallo, C. (2023). Variables predictoras de los estereotipos hacia las personas mayores en estudiantes de educación superior de Cabo Verde, España y Portugal. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n2.v1.2577>
- Echeverría, A., Núñez, N., & Sarmiento, L. F. (2022). Identificación de roles y satisfacción en el desempeño en personas mayores participantes de programas municipales de la comuna de puente alto-chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 23(1), Article 1. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2022.67612>
- Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? ¿Siete requisitos éticos? En *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas* (pp. 83–95). Programa Regional de Bioética OPS/OM. <https://www.redalyc.org/journal/2971/297172169006/html/>
- Encinas, R., & López, A. (2019). Actitudes de universitarios mexicanos hacia adultos mayores. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 229–238. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1434>
- Enríquez, M., Rocha, L., Fuente, N., García, E., & Hernández, P. (2022). Análisis de actitudes y percepciones hacia el envejecimiento en estudiantes de enfermería en Zacatecas, México. *Sanus*, 7. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.225>
- Esteves, W. (2024). *Cartera de prestaciones sociales y estereotipos de la vejez de usuarios del Centr del Adulto Mayor Trujillo, Essalud 2023* [Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/d60075dd-544c-4237-aed5-fe419d1418d9>
- Fajardo, A., & Lorca, C. (2025). Efectos de los programas municipales de Paine. Experiencias de adultos mayores que participan en los talleres del Programa Apoyo al Adulto Mayor. *Revista Chilena de la Administración Estado*, 13(13). <https://doi.org/10.57211/revista.v13i13.226>

- Fassio, A., & Roqué, M. (2015). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los países del Cono Sur. Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento*.
<https://flacso.cl/biblioteca/product/politicas-publicas-sobre-envejecimiento-en-los-paises-del-cono-sur/>
- Fassio, A., Rovira, A., Arias, C., Massad, C., Francello, E., Herrera, F., Gonzáles, G., Laurino, L., Terzaghi, Fernández, M., Rodríguez, M., Caballero, M., Roqué, M., Ingles, R., Lacub, R., Karin, R., Croas, R., Amaro, S., & Ordano, S. (2015). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los países del Cono Sur. Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento*. <https://flacso.cl/biblioteca/product/politicas-publicas-sobre-envejecimiento-en-los-paises-del-cono-sur/>
- Fergusson, I., Rojas, C., Piña, M., Polanco, R., & Olivo-Viana, M. G. (2020). Gerontología: Una mirada bibliométrica de las citaciones clásicas en Web Of Science (1975-2018). *Terapia psicológica*, 38(1), 29–46. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100029>
- Ferrada, I., & Contreras, M. (2020). *Revisión sistemática sobre la participación social de las personas mayores en América Latina* [Universidad Católica de la Santísima Concepción]. <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/2128>
- Ferreira, V., Leão, L., & Faustino, A. (2020). Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 42, Article 42. <https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020>
- Fredes, P. (2017). *Estudio de caso acerca del funcionamiento del fondo nacional del adulto mayor: Cobertura de los proyectos autogestionados y percepción de los beneficiarios, experiencia y satisfacción – región de Valparaíso año 2016*. <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/2819>
- Gallardo, L., Conde, D., & Córdova, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*, 27(3), 104–108.
- García, M. (2017). *Envejecimiento y derechos humanos: Otras perspectivas necesarias* [Universidad Nacional de Educación a Distancia]. <https://e-spacio.uned.es/entities/publication/35a77cd5-0919-4460-9ce3-1b3e46bda1ff>

- González, I., Juárez, L., & Gámez, C. (2022). Adaptación y validación de un instrumento para evaluar los estereotipos negativos de la vejez. *Investigación en educación médica*, 11(42), 65–77. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21412>
- González, Z. (2021). *Estereotipos negativos y conductas de trato inadecuado hacia el adulto mayor en población general y sociosanitaria* [Master en Psicología, Universidad Internacional de La Rioja]. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/11926>
- Gonzálvez, H., Guizardi, M., & Da Silva, A. (2023). ¿Cómo caracterizar el envejecimiento? Percepciones socioprofesionales sobre las personas mayores en Peñalolén (Santiago, Chile). *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 53, 75–103. <https://doi.org/10.7440/antipoda53.2023.04>
- Guevara, D. C., Pullopaxi, N. E., & Quilumba, M. P. (2025). Participación Social de las Personas Adultas Mayores en la Ruralidad: Un Análisis desde las Ruedas Comunitarias. *Erevna Research Reports*, 3(2), e2025012–e2025012. <https://doi.org/10.70171/kzrbwp03>
- Gutiérrez, M., & Mayordomo, T. (2019). Edadismo en la escuela. ¿Tienen estereotipos sobre la vejez los futuros docentes? *Revista Educación*, 577–587. <https://doi.org/10.15517/revedu.v43i2.32951>
- Henríquez, F., Retamal, N., Silva, F., & Morales, C. (2019). Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. *CoDAS*, 32, e20190010. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019010>
- Hernández, E., & Saldaña, S. (2019). Bienestar subjetivo y sus representaciones sociales en la vejez. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.29035/pai.5.2.102>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Huenchuan, S.(2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2538-envejecimiento-derechos-humanos-politicas-publicas>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos* | CEPAL.

- CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Huenchuan, S. (2022). *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores* | CEPAL. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47835-vision-multidisciplinaria-derechos-humanos-personas-mayores>
- Huenchuan, S., & Rodríguez, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: Situación y perspectivas de protección* | CEPAL. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3803-envejecimiento-derechos-humanos-situacion-perspectivas-proteccion>
- Huenchuan, S., & Morlchetti, A. (2007). Derechos sociales y envejecimiento: Modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina. *Notas de Población*. <https://ideas.repec.org/a/ecr/col071/12831.html>
- Huertas, M., & Scavino, S. (2020). Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de cuidadoras y cuidadores formales de personas adultas mayores. *Anales en Gerontología*, 12(12), Article 12.
- Illanes, N., Malverde, R., Olivares, V., Rocha, S., & Baeza, C. (2022). Derribando mitos. Análisis descriptivo de los estereotipos hacia la adultez mayor en trabajadores sociales de Chillán. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.116>
- INE. (2025). *Primeros resultados del Censo 2024*. <http://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/03/27/primeros-resultados-del-censo-2024-18.480.432-personas-fueron-censadas-en-chile-manteniéndose-la-tendencia-de-envejecimiento-de-la-población>
- INE. (s. f.). *Proyecciones de Población*. Default. Recuperado 1 de abril de 2026, de <http://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion/proyecciones-de-población>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2008). *La participación social de las personas mayores* (No. 11005). Colección Estudios Serie Personas Mayores. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/abay-participacion-01.pdf>
- International Longevity Centre Brazil. (2016). *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad* | Escuela Andaluza de Salud Pública (1ª ed.).

<https://www.easp.es/project/envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad/>

- Issahaku, P. A. (2022). Living at the Margins or Elevated Citizenship? Challenges and Opportunities for Social Participation Experienced by Older Adults in Ghana. *Ageing International*, 47(4), 630–652. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09443-9>
- Jodelet, D. (2011). Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación. *Espacios en blanco. Serie indagaciones*, 21, 133–154.
- Körlof, L., Nyman, A., Isaksson, G., & Larsson, E. (2024). Older Adults' Experiences of Using Strategies to Maintain and Foster Social Participation: A Systematic Review with Metasynthesis of Qualitative Studies. *Health & Social Care in the Community*, 2024, 1–16. <https://doi.org/10.1155/2024/7877128>
- Leiva, A., Troncoso, C., Martínez, M., Nazar, G., Concha, Y., Martorell, M., Ramírez, K., Petermann, F., Cigarroa, I., Díaz, X., Celis, C. (2020). Personas mayores en Chile: El nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. *Revista médica de Chile*, 148(6), 799–809. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000600799>
- Lehr U. *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder, 1980.
- Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- López, A. (2019). Evaluación de las actitudes hacia el adulto mayor: Estudio comparativo entre baja California (México) y Castilla y León (España) [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad Pontificia de Salamanca]. En *Evaluación de las actitudes hacia el adulto mayor: Estudio comparativo entre baja California (México) y Castilla y León (España)*. <https://investigacion.ubu.es/documentos/5e3e9fdb29995273929f0b05>
- López, A. (2021). Estereotipos en cuidadores formales de personas mayores institucionalizadas en establecimientos de Montevideo, Uruguay. *Gerokomos*, 34(2), 115–119.
- López, J., Barrera, A., Sarai, G., Gutiérrez, M., & Aragón, D. (2024). Actitudes hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México: Attitudes towards older

- adults in university students of the Faculty of Higher Studies Zaragoza of the National Autonomous University of Mexico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), Article 3.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2119>
- López, M., González, M., & Cárdenas, O. (2023). Estereotipos hacia la vejez y su representación social. *Medimay*, 30(1), Article 1.
- Lorente, R., Brotons, P., & Sitges, E. (2020). Estrategias para combatir el edadismo: ¿formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional? *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 17(33), Article 33.
<https://doi.org/10.29197/cpu.v17i33.368>
- Ludi, M. (2013). *Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza*. X Jornadas de Sociología. <https://www.aacademica.org/000-038/387>
- Majón, D., Ramos, P., & Pérez, M. (2016). Claves para el análisis de la participación social en los procesos de envejecimiento de la generación baby boom. *Psicoperspectivas*, 15(2), Article 2. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue2-fulltext-833>
- Márquez, A., Azzolino, J., Agüero, S., Martínez, P., & Marsollier, R. (2023). Representaciones sociales en prestadores y prestadoras de servicios gerontológicos. *Revista Reflexiones*, 102(1), Article 1. <https://doi.org/10.15517/rr.v102i1.46952>
- Márquez, A., Azzolino, J., Agüero, S., Martínez, P., & Marsollier, R. (2023). *Representaciones sociales en prestadores y prestadoras de servicios gerontológicos*. <https://doi.org/10.15517/rr.v102i1.46952>
- Mazucchelli, N., & Arévalo, A. (2021). La representación multimodal del envejecimiento en el discurso institucional chileno | Signo y Pensamiento. *Signo y Pensamiento*, 40(79). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.syp40-79.rmed>
- Molina, L. (2016). *Participación de las Personas Mayores de Contextos Rurales en Programas Estatales*. <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=1af5d615-a942-3e0e-8062-6191028682ed>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos* (2. reimpress). Paidós.

- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*.
<https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público* [PDF]. Huemul.
- Muñoz, C., & Monrroy, M. (2020). La participación en organizaciones sociales de personas mayores que viven en zonas rurales del sur de Chile y su efecto sobre la salud. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2), 205–225.
<https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39829>
- Muñoz, I. (2005). Los estereotipos de la vejez: Un problema social en vías de superación. *Pedagogía y Saberes*, 22, Article 22. <https://doi.org/10.17227/01212494.22pys9.20>
- Muñoz, P., & Concha, G. (2014). *Participando y envejeciendo aproximación a las representaciones sociales del adulto mayor, sobre la participación en el envejecimiento* [Universidad Academia de Humanismo Cristiano].
<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/1751>
- Naciones Unidas. (1982). *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena 1982* | Naciones Unidas. United Nations; United Nations.
<https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>
- Naciones Unidas. (1991). *United Nations Principles for Older Persons*. OHCHR.
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>
- Naciones Unidas. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible*. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Observatorio del Envejecimiento. (2023). *Los Vínculos Sociales de las Personas Mayores en Chile* (No. 23). <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2023/10/Reporte-Los-Vi%CC%81nculos-Sociales-de-las-Personas-Mayores-en-Chile.pdf>

- Olmo, M. (2005). *Prejuicios y estereotipos: Un replanteamiento de su uso y utilidad como mecanismos sociales*. <https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/1957>
- OPS. (2021, noviembre 23). *Serie Derechos Humanos y Salud - 5. Personas mayores: Un enfoque basado en los derechos humanos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/serie-derechos-humanos-salud-5-personas-mayores-enfoque-basado-derechos-humanos>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. <https://doi.org/10.37774/9789275324455>.
- Park, Y., & Chang, S. (2024). The impact of ageism experiences on social participation among community-dwelling older adults: Exploring the moderating role of digital literacy. *Geriatric Nursing, 59*, 372–378. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.07.029>
- Pavez, A., Baeza, C., Faure, E., & Pallavicini, P. (2023). Edadismo y discursos de las personas mayores sobre la vejez y el envejecer en Chile. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social, 23*(3), Article 3. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3386>
- Peralta, P., & Rivera, A. (2024). Estereotipos positivos y negativos hacia la vejez: Una revisión bibliográfica necesaria. *Revista Central de Sociología, 18*(18), Article 18.
- Pérez, B., & Jiménez, E. (2023). Estereotipos negativos hacia la vejez en la población cubana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 22*(6), e5444–e5444.
- Piña, J., & Cuevas, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales. Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles Educativos, XXVI*(106), 102–124.
- Postle, K., Wright, P., & Beresford, P. (2005). Older people’s participation in political activity—making their voices heard: A potential support role for welfare professionals in countering ageism and social exclusion. *Practice, 17*(3), 173–189. <https://doi.org/10.1080/09503150500285123>

- Prego, M., & Solari, S. (2020). Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de cuidadoras y cuidadores formales de personas adultas mayores. *Anales en Gerontología*, 12(12), Article 12.
- Quezada, D., Sepúlveda, C., & Rojas, P. (2018). Trabajo social y envejecimiento en Chile: Una revisión a los lineamientos, metodologías y políticas públicas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 1(11), 31–53.
- RAE. (2024a, enero 19). *Profesión* | *Diccionario del estudiante*. «Diccionario del estudiante». <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/profesion>
- RAE. (2024b, enero 19). *Sexo* | *Diccionario del estudiante*. «Diccionario del estudiante». <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/sexo>
- Rayner, J., Fetherstonhaugh, D., McAuliffe, L., & Clune, S. (2024). “You’ve Got to Connect with the People”: The Meaning of, Preferences for, and Involvement in Social Participation for Older People Living in Nursing Homes in Victoria, Australia. *Health & Social Care in the Community*, 2024, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2024/8841667>
- Rello, C., López, D., & Muñoz, R. (2018). *Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud* | *Revista Prisma Social*. 21, 108–122.
- Ribera, J., Bustillos, A., Guerra, A., Huici, C., & Fernández, R. (2016). ¿Se discrimina a los mayores en función de su edad? Visión del profesional. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(5), 270–275. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.03.005>
- Robles, M., Rodríguez, F., & Rosemberg, L. (2023). *Representaciones sociales de la vejez, su relación con variables demográficas y de autocuidado en salud de personas mayores de la comuna de Hualpén*. [Universidad de Concepción]. <https://research.ebsco.com/c/gzu3uf/search/details/i6vo5kixor?limiters=FT1%3AY&q=representaciones%20sociales%20de%20la%20vejez%20>
- Rodolfo, N. (2023). Acceso y uso de las tecnologías de información y comunicación en la vejez. Análisis de obstáculos y facilitadores en la apropiación digital de trabajadores mayores del sector público de la ciudad de Mercedes, en el año 2021. *Perspectivas sociales = Social Perspectives*, 25(2), 63–90.

- Rodríguez, Á. (2023). Evaluación de los estereotipos negativos sobre la vejez en psicoterapeutas españoles. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), Article 1.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n1.v2.2474>
- Rodríguez, A., Pérez, J., Ortega, T., María Martínez, I., & Escribano, M. (2024). Edadismo y políticas públicas. *Paraninfo Digital*, e3830c–e3830c.
- Rodríguez, C. (2025). Envejecimiento poblacional en Chile, acercamientos para el cambio. *REvista Salud Comunitaria*.
<https://www.uandes.cl/universidad/facultades/medicina/revista-salud-comunitaria/edicion-especial-policy-brief/>
- Rojas, F., Canache, L., & León, J. (2022). *ENVEJECIMIENTO EN CHILE: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*.
https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/documentos-de-trabajo/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=fa394551_2
- Salmerón, J. A., Martínez, S., & Moreno, P. (2021). La percepción de la vejez en el alumnado de educación social. *European Journal of Health Research*, 7(1), 1–14.
<https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i1.1397>
- Sampén, J., Varela, L., Díaz, C., Tello, T., & Ortiz, P. (2012). Validación de la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan y evaluación de las Actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial. *Acta Médica Peruana*, 29(3), 148–154.
- Sánchez, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas* [Doctoral thesis, Universidad de Málaga, Servicio de Publicaciones]. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/2667>
- Sánchez, & Lazo, M. (2021). Estereotipos negativos sobre vejez y el bienestar psicológico del adulto mayor: Estereotipos negativos – bienestar psicológico. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP*, 2(20), 4.
- SENAMA. (s. f.). *Glosario Gerontológico*. SENAMA. Recuperado 20 de enero de 2026, de https://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf

- SENAMA. (2013). *Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025*.
<https://catalogo.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=968>
- Sequeira, D., & Silva, D. (2017). Estereotipos sobre la vejez en estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de Salud, Universidad UCINF. *Revista Akadèmeia*, *15*(1), 103–119. <https://doi.org/10.61144/0718-9397.2016.140>
- Solanes, Á., & García, J. (2021). Las políticas públicas para las personas mayores desde un enfoque basado en derechos humanos. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, *10*, Article 10. <https://doi.org/10.25965/trahs.3712>
- Souto, A. B. F., Gestal, M. V., & Alonso, X. F. (2023). Responsabilidad social corporativa y edadismo en el ámbito público-privado. *Ibex-35 y Universidade de Vigo. Fonseca, Journal of Communication*, *26*, Article 26.
<https://doi.org/10.14201/fjc.31222>
- Stievani, M., & Pochintesta, P. (2024). Sexualidad en la vejez: Prejuicios y estereotipos en profesionales del área gerontológica de la localidad de Navarro, provincia de Buenos Aires, Argentina, en el año 2022. *Voces desde el Trabajo Social*, *12*(1), Article 1. <https://doi.org/10.31919/voces.v12i1.327>
- Thumala, D., Arnold, M., Muñoz, F. H., & Torres, C. M. (2021). *Cómo observa la población el envejecimiento en Chile*.
https://www.senama.gob.cl/storage/docs/SEXTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_INCLUSION_Y_EXCLUSION_SOCIAL_DE_LAS_PM2021.pdf
- Torres, P., Espinosa, M., Fuentealba, A., Riquelme, S., & Molina, C. (2023). Revisión sistemática sobre creencias predominantes hacia las personas mayores (2018-2022). *Familia. Revista de Ciencia y Orientación familiar*, *61*, Article 61.
<https://doi.org/10.36576/2660-9525.61.109>
- UC, & Caja Los Andes. (2022). *Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2022*. https://encuestacalidaddevidaenlavejez.uc.cl/wp-content/uploads/2023/08/Libro-completo-VI-Encuesta_compressed.pdf
- Undurraga, R., Cornejo, P., Hornickel, N., & Benavides, M. (2019). Imaginarios de Vejez: ¿Cómo Perciben la Vejez las Mujeres en Chile? *ILUMINURAS*, *20*(49), Article 49.
<https://doi.org/10.22456/1984-1191.93295>

- Velásquez, F., & González, E. (with Fundación Corona). (2003). *Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?* (1. Ed). Fundación Corona.
- Veliz, M. (2022). *Participación e inclusión social del adulto mayor en una localidad aledaña a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2021* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4685>
- World Bank. (1994). *The World Bank and Participation*.
<https://documents.worldbank.org/pt/publication/documents-reports/documentdetail/en/627501467990056231>
- Zapata, L. (2018). Viejismos versus trato adecuado: Acceso a la justicia de las personas mayores. Estereotipos discriminatorios hacia la vejez en las resoluciones judiciales. *Argumentos*, 7, Article 7.

IX. ANEXOS

ANEXO 1. Acciones Internacionales y Nacionales en materia de vejez y envejecimiento

A. Acciones Internacionales

-Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982)

Se trata del primer instrumento internacional que aborda de forma específica la cuestión del envejecimiento poblacional. Este Plan de Acción establece orientaciones para el diseño de políticas destinadas a promover la salud de las personas mayores y facilitar su proceso de rehabilitación. Aprobado por la Asamblea General, su aplicación por parte de los Estados Miembros se enmarca en la protección de los derechos de las personas mayores conforme a los tratados internacionales de derechos humanos. El documento contiene 62 recomendaciones que instan a los países a responder a las dinámicas demográficas considerando sus propias tradiciones, estructuras sociales y valores culturales, promoviendo la participación intergeneracional y articulando esfuerzos tanto tradicionales como innovadores en favor de un desarrollo equilibrado y sostenible (Naciones Unidas, 1982).

-Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991)

La Asamblea General de las Naciones Unidas, reconoce la valiosa contribución de las personas mayores a la sociedad y, basándose en los principios de dignidad, igualdad y derechos humanos, promovió la adopción de principios orientadores para garantizar el bienestar de este grupo etario. En consonancia con el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de 1982, se subraya la necesidad de respuestas políticas diversas que atiendan la heterogeneidad de situaciones entre y dentro de los países. A partir de ello trabaja a 5 ejes que deben promover los Estados: independencia, mediante el acceso a condiciones de vida dignas y la posibilidad de elegir su retiro laboral; participación, promoviendo su integración social, política y comunitaria; cuidado, garantizando servicios de salud, protección social y respeto en contextos institucionales; autorrealización, asegurando oportunidades de desarrollo personal, educativo y cultural; y dignidad, velando por su trato justo y libre de abusos o discriminación (Naciones Unidas, 1991).

-Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)

Derivado de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en 2002, El plan establece tres orientaciones prioritarias: la participación activa de las personas mayores en el desarrollo, la promoción de su salud y bienestar, y la creación de entornos físicos, sociales y culturales que favorezcan su inclusión y autonomía. Además, enfatiza la necesidad de integrar el envejecimiento en las políticas de desarrollo, respetando los derechos humanos y la diversidad de género, contextos culturales y niveles socioeconómicos. Asimismo, combate la discriminación por edad y promueve el respeto por la dignidad de las personas mayores, reconociendo su capacidad de aportar activamente a la sociedad. A través de medidas concretas como mejorar el acceso al empleo, la educación a lo largo de la vida y la

atención sanitaria, el Plan aspira a garantizar un envejecimiento digno, activo y saludable. En esta línea, hace un llamado a transformar actitudes, políticas y prácticas con el fin de favorecer el pleno desarrollo del potencial de las personas mayores (Naciones Unidas, 2003).

-Resolución 65/182 de la Asamblea General: “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” (2010)

Esta resolución reconoce los desafíos que plantea el envejecimiento poblacional a nivel global, particularmente en lo que respecta a la inclusión social, el acceso equitativo a servicios de salud, la protección social y la erradicación de la pobreza en la vejez. Asimismo, subraya la importancia de integrar el envejecimiento en las agendas nacionales de desarrollo y de fortalecer la recopilación de datos desagregados por edad para orientar políticas públicas más eficaces. La resolución también alienta la cooperación internacional y el intercambio de buenas prácticas entre los países, al tiempo que enfatiza la urgencia de combatir la discriminación por edad y de fomentar entornos que reconozcan el potencial, la autonomía y la dignidad de las personas mayores. En síntesis, este instrumento constituye un llamado a profundizar las acciones en favor de un envejecimiento activo, digno y con pleno ejercicio de derechos (OPS, 2021).

-Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)

El 15 de junio de 2015 la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, convirtiéndose en el primer organismo intergubernamental que acoge un instrumento jurídicamente vinculante en esta materia (CEPAL, 2017; Huenchuan, 2018).

El objetivo de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce del ejercicio de los derechos humanos, en condiciones de igualdad, y las libertades fundamentales de las personas mayores a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. (CEPAL, 2017; Huenchuan, 2018; OEA, 2015).

Esta convención brinda pautas claras en torno a las obligaciones que asumen los Estados en materia de políticas públicas, normas y prácticas para garantizar los derechos de este grupo. Este tratado coloca a las personas mayores como sujetos de derecho, reconfigura las nociones sobre la vejez y transforma el lugar que tienen las personas mayores en el espacio social y político. (OPS, 2021).

-Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030

En ellos se reconoce de manera implícita a las personas mayores como un grupo clave en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Varios de los ODS tienen una relevancia directa en materia de vejez. Por ejemplo, el ODS 1 busca poner fin a la pobreza en todas sus formas, incluyendo la pobreza en la vejez; el ODS 3 promueve el bienestar y la salud para todas las edades, enfatizando la necesidad de servicios integrales y accesibles para personas mayores; el ODS 10 se orienta a la reducción de las desigualdades, incluyendo

aquellas basadas en la edad, y el ODS 11 aspira a que las ciudades y comunidades sean inclusivas, seguras y adaptadas a todas las etapas del ciclo vital. Asimismo, el enfoque transversal de los ODS en relación con la igualdad de género (ODS 5), el acceso a educación continua (ODS 4) y el trabajo decente (ODS 8) también implica desafíos y oportunidades para la inclusión activa de las personas mayores. La Agenda 2030 invita a “no dejar a nadie atrás”, lo que supone garantizar que las políticas de desarrollo incluyan explícitamente a las personas mayores como sujetos de derechos y actores fundamentales en la sostenibilidad social (Naciones Unidas, 2015).

Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), a la vez, se posiciona como una estrategia que reúne a diversos actores para aportar a la vida de las personas mayores, dentro de sus áreas de acción se encuentra el “cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento” pues se reconocen los múltiples efectos negativos de los prejuicios y estereotipos sobre la vejez, así como la intersección de esta forma de discriminación con otras categorías, que agrava las condiciones de vulnerabilidad de las personas mayores (CEPAL, 2022).

B. Acciones Nacionales

-Política Nacional para el Adulto Mayor de Chile 1996

El contexto nacional ha experimentado cambios en el abordaje del envejecimiento y situación de las personas mayores. En 1995 se conformó la Comisión Nacional para el Adulto Mayor la cual elaboró un informe que contenía un diagnóstico y diversas propuestas orientadas a institucionalizar la temática de la vejez y las personas mayores. En base a lo anterior se dio origen al Comité Nacional para el Adulto Mayor, para posteriormente, en 1996, desarrollar el Consejo de Gabinete de ministros del Área Social que aprobó la Política Nacional para el Adulto Mayor.

La Política Nacional para el Adulto Mayor de Chile establece un marco orientador para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo su dignidad, autonomía y participación social. Inspirada en valores como la equidad y la solidaridad intergeneracional, busca un cambio cultural en la percepción del envejecimiento, reconociendo a los adultos mayores como sujetos activos y valiosos. Plantea principios fundamentales como el envejecimiento activo, la prevención, la descentralización, la flexibilidad y la subsidiariedad del Estado, asignando responsabilidades también a las familias, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

Entre sus objetivos destacan: fomentar la integración social de los adultos mayores, promover su salud, incentivar la formación de profesionales especializados, mejorar su acceso a la seguridad social y estimular el uso positivo del tiempo libre. También establece objetivos instrumentales como institucionalizar la temática del envejecimiento en el Estado, fortalecer la asociatividad de los mayores, y privilegiar la ejecución de políticas a nivel local. En

conjunto, la política propone una visión integral y transformadora, que articula esfuerzos públicos y comunitarios para asegurar un envejecimiento digno y activo.

Posteriormente con el D.S. N° 009 se crearon los Comités Regionales para el Adulto Mayor quienes debían implementar la política a nivel regional. Éstos debían ser presididos por el Intendente Regional e integrados por los secretarios regionales Ministeriales del área social y por representantes de instituciones de la sociedad civil.

- Política Nacional para el Adulto Mayor 2004

Durante el año 2004 se generó una actualización de la política para personas mayores. En ella se incorpora entre sus valores el pleno respeto a la dignidad de las personas mayores y al ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanos. Asimismo, la promoción de la flexibilidad en el diseño y ejecución de políticas, considerando la diversidad de las situaciones que presentan las personas mayores. Su objetivo general es transformar la percepción social del envejecimiento, fomentando una imagen positiva, autónoma y participativa de la vejez, y garantizando una mejor calidad de vida para todos los adultos mayores.

La política establece objetivos específicos que incluyen: fomentar la integración social y cultural de las personas mayores; incentivar la formación de recursos humanos especializados en vejez; mejorar la salud y la autovalencia; crear programas preventivos; focalizar subsidios estatales en sectores vulnerables; fortalecer el rol de la familia; promover el uso saludable del tiempo libre; y perfeccionar la normativa de seguridad social. Además, plantea objetivos instrumentales orientados a fortalecer la asociatividad, la participación comunitaria, y la descentralización territorial de las políticas públicas. Esta actualización busca consolidar un marco coherente de acción intersectorial y coordinada que reconozca la diversidad y dignidad de las personas mayores como ciudadanos activos.

- Servicio Nacional del Adulto Mayor

Con la aprobación de la Ley N° 19.828 en el año 2002 surgió el Servicio Nacional del Adulto Mayor, que tiene por misión “Promover y contribuir a un envejecimiento digno, activo y saludable mediante la implementación de políticas, programas y la articulación intersectorial, para fomentar la autonomía, independencia y participación de las personas mayores, contemplando la diversidad de experiencias en torno al envejecimiento y promoviendo la equidad de Derechos en hombres y mujeres mayores” SENAMA (s.f).

Los objetivos estratégicos institucionales de SENAMA buscan:

- Optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental con enfoque comunitario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, a través de acciones que fomenten su autovalencia y aborden la dependencia.
- Fomentar la autonomía y participación de las personas mayores, desde una mirada de prevención de la dependencia, a través del fortalecimiento de las organizaciones,

clubes y la generación de alianzas que permitan desarrollar ciudades amigables de inclusión.

- Contribuir a un cambio cultural en torno a la vejez y el envejecimiento, reconociendo a las personas mayores en perspectiva de derechos y proporcionando garantías eficaces para su ejercicio.
- Fortalecer institucionalmente a SENAMA, con el fin de optimizar la articulación intersectorial e implementar la política integral de envejecimiento positivo para Chile de manera efectiva, y actuar como referente en la temática.

- Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (2012–2025)

Esta política, es la que rige actualmente el nacional del Estado chileno, y dentro de sus propósitos está el generar un cambio cultural para volver la mirada hacia las personas mayores y comprender el valor de su aporte al tejido social (SENAMA, 2013). Dicha política busca responder a los desafíos del envejecimiento, y proteger la salud funcional de las personas mientras van envejeciendo, frenar el avance de los niveles de dependencia, fomentar el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas mayores erradicar la exclusión y el maltrato, a la vez que incentivar la integración social, económica y cultural, desde una perspectiva de sujetos de derechos. Dicha política se orienta a lograr que las personas mayores vivan más y mejor, promoviendo su salud funcional, integración social y bienestar subjetivo, con un enfoque multisectorial y participativo que incluye aportes de la sociedad civil, instituciones públicas y organismos internacionales.

Esta política tiene como 3 propósitos principales: Proteger la salud funcional, Mejorar la integración, Incrementar el bienestar subjetivo. De igual manera propone tres líneas de acción: envejecimiento saludable, activo y positivo, cada una con objetivos específicos y más de 50 medidas concretas a corto, mediano y largo plazo. Entre sus objetivos clave están la prevención de la dependencia, la participación social, el acceso a la justicia y la disminución del maltrato. Además, incorpora programas innovadores como cuidados domiciliarios, centros diurnos y subsidios a establecimientos de larga estadía. La política representa un cambio cultural que reconoce a las personas mayores como actores sociales activos y titulares de derechos, promoviendo su protagonismo en una sociedad para todas las edades.

Para lograr los tres objetivos generales, la política propone 13 objetivos específicos:

1. Mejorar la oferta, calidad y eficiencia tanto de los servicios de cuidado como de protección, prevención, atención y rehabilitación de la salud de las personas mayores.
2. Aumentar la prevalencia de factores protectores para la salud en las personas mayores.
3. Aumentar el número de profesionales y técnicos con conocimientos específicos sobre personas mayores.

4. Aumentar las oportunidades que tienen las personas mayores para participar en actividades sociales, recreativas y productivas.
5. Mejorar el nivel educacional y formación laboral de las personas mayores.
6. Proteger la seguridad económica de las personas mayores.
7. Adecuar viviendas, medios de transporte y ciudades para las personas mayores.
8. Disminuir la prevalencia del maltrato activo o pasivo contra las personas mayores.
9. Aumentar el acceso a la justicia que tienen las personas mayores como titulares de derechos.
10. Mejorar la cobertura y calidad de los servicios estatales de atención de consultas y difusión de información relacionada con personas mayores.
11. Potenciar una identidad social y cultural positiva de las personas mayores.
12. Aumentar el número de investigaciones en temas relacionados al envejecimiento y vejez.
13. Evaluar y optimizar periódicamente la contribución de la política al bienestar subjetivo de las personas mayores.

C. Oferta Programática para las Personas Mayores desde SENAMA

En coherencia con los marcos normativos y las políticas públicas nacionales orientadas a las personas mayores, se han impulsado diversos programas que buscan traducir estos lineamientos en acciones concretas. Dentro de estas acciones, podemos destacar aquellas que no solo buscan abordar aspectos asistenciales, sino que promueven la participación social, la autonomía y el reconocimiento de las personas mayores como actores relevantes en la vida comunitaria.

Envejecimiento Activo: Es un programa del SENAMA y ofrece actividades que promueven el envejecimiento activo y saludable a través de talleres, jornadas, seminarios, campañas comunicacionales y eventos masivos para promover la participación, el empoderamiento, la vinculación social y las habilidades en la vejez.

Escuela De Formación De Dirigentes Mayores: Programa de SENAMA que consiste en un espacio de formación y capacitación para dirigentes y dirigentas de organizaciones de personas mayores para fortalecer el liderazgo, la participación social e informar sobre la oferta pública, proyectos de ley vigentes y políticas públicas en general que impactan en la calidad de vida de las personas mayores.

Voluntariado País de Mayores: El programa busca promover la integración social de las personas mayores y fortalecer una imagen positiva de este grupo etario mediante el ejercicio de nuevos roles sociales que valoricen sus capacidades y derechos. Esta iniciativa contempla la participación de personas mayores como voluntarias en actividades de apoyo socioeducativo dirigidas a niños y niñas pertenecientes a familias en situación de vulnerabilidad, dentro del marco del sistema de Protección Social.

Fondo Nacional Del Adulto Mayor Componente Autogestionado: Es desarrollo por SENAMA y consiste en los fondos concursables que financian proyectos ideados, elaborados y desarrollados por organizaciones de personas mayores, que fomenten la asociatividad, las capacidades de gestión, autonomía e independencia de las propias personas mayores, en diferentes categorías y tipologías de proyectos que son determinados por la institucionalidad encargada.

Centros Diurnos Comunitarios y Referenciales: El programa Centros Diurnos tiene el objetivo de promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores manteniéndolos en su entorno familiar y social, y entregando temporalmente servicios sociales y sanitarios. Cada centro diurno ofrece una serie de talleres a los que las personas mayores pueden acceder de acuerdo con un plan de intervención individual. Los talleres se agrupan en dos áreas, una Personal y otra Social comunitario.

El programa más Adultos Mayores Autovalentes: Dicho programa tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía de las personas mayores, a través del acompañamiento de un equipo profesional que interviene en distintos ámbitos relacionados con su funcionalidad. Entre sus acciones se encuentran la promoción de la actividad física, la enseñanza de estrategias para prevenir caídas, el desarrollo de la estimulación cognitiva, el fomento del autocuidado y la adopción de hábitos de vida saludables. Estas iniciativas buscan mejorar tanto la capacidad de adaptación de las personas mayores como la de su entorno cercano frente a los desafíos propios del envejecimiento.

El componente de “Fomento del autocuidado de personas mayores en organizaciones sociales” busca el desarrollo diagnóstico participativo con agrupaciones de personas mayores para generar capacitaciones a las y los líderes comunitarios sobre estimulación funcional.

Programa Vacaciones Tercera Edad: Es ejecutado por el Servicio nacional de Turismo y reporta a la línea “tiempo libre y recreación”. Consiste en un subsidio de paquetes turísticos especialmente diseñados para las personas mayores, jubiladas y pensionadas.

Circuitos Patrimoniales Adulto Mejor: Forma parte del Ministerio de Bienes Nacionales, quienes desarrollan recorridos autoguiados orientados a las personas mayores, para incentivar la visitación patrimonial y el turismo local en las personas mayores.

Programa Buen Trato: Consiste en el trabajo de duplas socio-jurídicas integradas por profesionales del área social y legal, quienes brindan asesoría y gestión de casos de vulneración de derechos y maltrato a las personas mayores, en coordinación con otros servicios públicos a nivel territorial.

Servicio Nacional del Patrimonio Cultural: Biblioredes: El programa BiblioRedes ofrece oportunidades de capacitación en línea para desarrollar competencias útiles para desenvolverse en la vida cotidiana, tanto en el ámbito social, laboral, de emprendimiento, entre otros. Estos cursos son guiados por tutores y se ofrecen durante el año e incluyen cursos

como Excel, Word, inglés, cursos de liderazgo social, atención de usuarios con enfoque inclusivo y fortalecimiento de ambientes de trabajo.

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN PARTICIPACION SOCIAL

| DIMENSIONES | SUB DIMENSION | INDICADOR | ÍNDICE CUALITATIVO | ÍNDICE CUANTITATIVO | INDICE POR SUBDIMENSIÓN | INDICE POR DIMENSIÓN | Índice global |
|---|--------------------------------------|---|---|--|--|---|--|
| 1. Ámbitos donde pueden participar las PM | Educación | A. Nivelación de estudios B. Formación no formal en áreas de su interés C. Inclusión educativa institucional D. Formación en alfabetización digital | 1. MDA-BA-BD-MED 2. MDA-BA-BD-MED 3. MDA-BA-BD-MED 4. MDA-BA-BD-MED 5. MDA-BA-BD-MED 6. MDA-BA-BD-MED 7. MDA-BA-BD-MED 8. MDA-BA-BD-MED | 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 | 1 Baja (7-11) 2 Media Baja (12-15) 3 Moderada (16-20) 4 Media Alta (21-24) 5 Alta (25-28) | 15 14 13 12 11 10 9 8 7 | 1 Baja (11-22) 2 Media Baja (23-34) 3 Media Alta (35-45) 4 Alta (46-55) |
| | Comunitaria | 1. Junta de vecinos 2. Organizaciones culturales 3. Clubes deportivos 4. Grupos folklóricos 5. Grupos de presión ante problemáticas 6. Grupos religiosos 7. Organización o club de PM 8. I. educativas 9. Voluntariados 10. Organizaciones ambientales | 1. MDA-BA-BD-MED 2. MDA-BA-BD-MED 3. MDA-BA-BD-MED 4. MDA-BA-BD-MED 5. MDA-BA-BD-MED 6. MDA-BA-BD-MED 7. MDA-BA-BD-MED 8. MDA-BA-BD-MED 9. MDA-BA-BD-MED 10. MDA-BA-BD-MED | 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 | 1 Baja (10-16) 2 Media Baja (17-22) 3 Moderada (23-28) 4 Media Alta (29-34) 5 Alta (35-40) | 6 5 4 3 | |
| | Política | 1. Sindicatos laborales 2. Movimientos Sociales 3. Asociaciones gremiales 4. Partidos políticos 5. Organismos públicos | 1. MDA-BA-BD-MED 2. MDA-BA-BD-MED 3. MDA-BA-BD-MED 4. MDA-BA-BD-MED 5. MDA-BA-BD-MED | 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 4 -3 -2- 1 | 1 Baja (5-7) 2 Media Baja (8-10) 3 Moderada (11-13) 4 Media Alta (14-16) 5 Alta (17-20) | | |
| 2.Frecuencia con la que pueden participar las PM | Nº de veces que asiste a Actividades | 1. Nivelación de estudios 2. Estudios superiores 3. Cursos 4. Talleres de formación digital 5. Centros comunitarios 6. O. Intergeneracionales 7. Clubes deportivos 8. Grupos folklóricos 9. Grupos de presión ante problemáticas | 1.3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 2.3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 3.3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 4.3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 5.3MVS-1VPS-C15-1VM-NO | 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 | 1 Baja (16-28) 2 Media Baja (29-41) 3 Moderada (42-54) 4 Media Alta (55-67) 5 Alta (68-80) | 2 4 6 8 10 | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 10. Grupos religiosos 11. Organizaciones medioambientales 12. Organización o club de PM Voluntariados 13. Sindicatos laborales 14. Partidos políticos 15. Organismos públicos 16. | <ul style="list-style-type: none"> 6. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 7. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 8. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 9. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 10. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 11. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 12. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 13. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 14. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 15. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO 16. 3MVS-1VPS-C15-1VM-NO | <ul style="list-style-type: none"> 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 | | | |
| 3.Modalidad de activación de participación | Modalidad de activación de participación | <ul style="list-style-type: none"> 1. La participación de las personas surge y se desarrolla en las redes familiares y vínculos de amistad. 2. La participación se activa y desarrollo en espacios barriales y frente a hechos puntuales. 3. La participación se genera y desarrolla por las instituciones formales que definen espacios obligatorios (municipalidades, organizaciones gubernamentales o privadas). 4. La participación es promovida por instituciones que organizan y apoyan a las personas mayores en su iniciativa. 5. Parte desde las personas mayores, quienes se | <ul style="list-style-type: none"> 1. De hecho 2. Espontanea 3. Impuesta 4. Provocada 5. Voluntaria | <ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 | <ul style="list-style-type: none"> 1 Baja (1) 2 Media Baja (2) 3 Moderada (3) 4 Media Alta (4) 5 Alta (5) | <ul style="list-style-type: none"> 2 4 6 8 10 | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|
| | | organizan, buscan medios y recursos para participar | | | | | |
| 4.involucramiento e incidencia de participación | Incidencia de Participación | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informativa (indicadores) 2. No vinculante 3. Vinculante 4. Co-gestión o co-ejecución 5. Control | <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir información sin posibilidad de influir en los espacios 2. Opinar, sin que esto implique incidir en las decisiones. 3. Opinar e influir parcialmente en las decisiones que se toman. 4. Participar activamente en la toma de decisiones y en la gestión junto a otros actores. 5. Ejercer control en los espacios de decisión | <ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 | <ol style="list-style-type: none"> 1 Baja (1) 2 Media Baja (2) 3 Moderada (3) 4 Media Alta (4) 5 Alta (5) | <ol style="list-style-type: none"> 10 9 8 7 6 5 4 3 2 | |
| | Rol asumido en los espacios de participación | <ol style="list-style-type: none"> 1. de vinculación pasiva 2. Rol de observador-(solo asiste) 3. Contributivo 4. Participante activo 5. Promoción 6. Liderazgo <p>Conjugar según roles o funciones</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Estar inscritas en una agrupación, sin participar activamente 2. Asistir regularmente a actividades, con un rol principalmente de observador/a. 3. Aportar ideas o iniciativas en diferentes actividades 4. Participar activamente en la organización y desarrollo de actividades 5. Promover la participación de otras personas mayores 6. Asumir funciones de liderazgo formal. | <ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 6 | <ol style="list-style-type: none"> 1 Baja (1) 2 Media Baja (2) 3 Moderada (3) 4 Media Alta (4) 5 Alta (5-6) | | |

| | | | | | | | |
|---|------------------------------|---|--|---|---|---|--|
| Aportes de la participación social en la vejez | Valor subjetivo y normativo | <p>A) Espacio de interacción</p> <p>1) 2) 3)</p> <p>B) Aporte al bienestar de las personas mayores</p> <p>4) 5) 6)</p> <p>C) Participación como derecho</p> <p>7) 8) 9) 10)</p> | <p>1. MDA-BA-BD-MED</p> <p>2. MDA-BA-BD-MED</p> <p>3. MDA-BA-BD-MED</p> <p>4. MDA-BA-BD-MED</p> <p>5. MDA-BA-BD-MED</p> <p>6. MDA-BA-BD-MED</p> <p>7. MDA-BA-BD-MED</p> <p>8. MDA-BA-BD-MED</p> <p>9. MDA-BA-BD-MED</p> <p>10. MDA-BA-BD-MED</p> | <p>4-3-2-1</p> <p>1-2-3-4</p> <p>4-3-2-1</p> <p>4-3-2-1</p> <p>1-2-3-4</p> <p>1-2-3-4</p> <p>1-2-3-4</p> <p>4-3-2-1</p> <p>4-3-2-1</p> <p>1-2-3-4</p> | <p>1 Baja (10-16)</p> <p>2 Media Baja (17-22)</p> <p>3 Moderada (23-28)</p> <p>4 Media Alta (29-34)</p> <p>5 Alta (35-40)</p> | <p>10</p> <p>9</p> <p>8</p> <p>7</p> <p>6</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> | |
| | Valor social e institucional | <p>1. Forma de incidencia y cambio</p> <p>2. Aporte al fortalecimiento institucional</p> | <p>1. MDA-BA-BD-MED</p> <p>2. MDA-BA-BD-MED</p> <p>3. MDA-BA-BD-MED</p> <p>4. MDA-BA-BD-MED</p> <p>5. MDA-BA-BD-MED</p> <p>6. MDA-BA-BD-MED</p> | <p>4-3-2-1</p> <p>4-3-2-1</p> <p>1-2-3-4</p> <p>4-3-2-1</p> <p>4-3-2-1</p> <p>1-2-3-4</p> | <p>1 Baja (6-9)</p> <p>2 Media Baja (10-13)</p> <p>3 Moderada (14-17)</p> <p>4 Media Alta (18-20)</p> <p>5 Alta (21-24)</p> | | |

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE ENCUESTA

Instrucciones: Por favor, complete el siguiente cuestionario seleccionando o escribiendo la alternativa que mejor represente su situación actual. La información recopilada será confidencial y utilizada exclusivamente con fines investigativos.

I Partes: Datos sociodemográficos

1. Sexo
 2. Masculino
 3. Femenino
 4. Prefiero no responder
 5. Otro (especifique): _____
2. Edad en años cumplidos

3. Profesión

4. Posee formación de Postítulo
 1. Si
 2. No
5. Cual formación (TF)
 1. Diploma
 2. Diplomado
 3. Magister
 4. Doctorado
 5. Posdoctorado
 6. No aplica
6. En caso afirmativo, indique el área o especialidad

7. Posee formación en el trabajo con personas mayores
 1. Sí
 2. No
8. En caso afirmativo, indique el tipo de formación (curso, diplomado, magíster, etc.)

9. En su formación de pregrado tuvo algún curso, práctica o experiencia relacionada con personas mayores y/o el tema de envejecimiento, favor comente

10. Años de experiencia profesional (Cantidad de tiempo en el ejercicio de su profesión).

11. Años de trabajo con personas mayores (Cantidad de años trabajando con población de 60 años y más).

12. Programa en el que trabaja actualmente (PEM).

1. Envejecimiento Activo
2. Escuela De Formación De Dirigentes Mayores
3. Voluntariado País de Mayores, Fondo Nacional Del Adulto Mayor
4. Más Adultos Mayores Autovalentes
5. Programa Vacaciones Tercera Edad
6. Circuitos Patrimoniales Adulto Mejor
7. Programa Buen Trato
8. Programa de origen municipal
9. Programa vínculos
10. OTRO

13. Rol que desempeña en la institución (Responsabilidades asignadas en el marco del programa).

1. Planificación
2. Ejecución de actividades
3. Evaluación
4. Coordinación local
5. Coordinacional regional provincial
6. Administrativo
7. Otro

14. Comuna en la que ejecuta el programa (CM)

II. Parte: Creencias y Opiniones sobre la vejez

Lea cuidadosamente cada afirmación o pregunta. No existen respuestas correctas ni incorrectas; lo importante es su percepción, o creencia frente a las afirmaciones. Responda de manera que refleje sus propias miradas y reflexión personal frente a lo que se pregunta.

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre las personas mayores.

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, marcando el número correspondiente según esta escala:

1= Muy en desacuerdo.

2= Bastante en desacuerdo.

3= Bastante de acuerdo.

4= Muy de acuerdo.

| Items | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. La mayoría de las personas mayores, de 60 años y más, presenta dificultades en la retención de eventos sucedidos a corto y mediano plazo y en la información | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Las personas mayores pierden el interés en las relaciones sexuales.) | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. Las personas mayores presentan mal humor y se enojan fácilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. La mayoría de las personas mayores tiene alguna enfermedad mental que limita su vida cotidiana y participación social. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Las personas mayores en comparación con las personas jóvenes tienen mucho tiempo libre y poca actividad social y recreativa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Las personas mayores son necias. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Las personas mayores son frágiles y se enferman con regularidad. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Las personas mayores pierden el interés en actividades que les eran significativas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Las personas mayores se comportan como niños (caprichosos y voluntariosos). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Las personas mayores tienen limitaciones (en su movilidad, memoria, visión, audición) que los hacen depender de otras personas para realizar sus actividades diarias. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Las personas mayores tienen dificultades para afrontar los problemas cotidianos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Cuando la gente envejece se agudiza su impaciencia. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. La pérdida de la memoria, la desorientación y confusión son comunes en las personas mayores. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Las personas mayores no realizan bien su trabajo como lo haría una persona joven. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Las personas mayores suelen actuar como si volvieran a la infancia. | 1 | 2 | 3 | 4 |

II.2 La siguientes afirmaciones recogen una serie de características que se suelen señalar respecto de las personas mayores. Favor indique cuán de acuerdo o en desacuerdo está con cada una de ellas según la siguiente escala

- 1 – Totalmente en desacuerdo
- 2 – En desacuerdo
- 3 – Ligeramente en desacuerdo
- 4 – Ligeramente de acuerdo
- 5 – De acuerdo
- 6 – Totalmente de acuerdo

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Items | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Probablemente sería mejor que la mayoría de las personas mayores vivieran con gente de su edad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. La mayoría de las personas mayores son capaces de adaptarse a nuevas situaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. La mayoría tienden a descuidar sus hogares, volviéndose poco atractivos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. Tienen demasiado poder en los negocios y la política. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Aburren insistiendo en hablar del pasado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Tienen los mismos defectos que cualquier otra persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Salvo algunas excepciones, son bastante parecidas entre sí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Son alegres, amables y de buen humor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Demandan en exceso cariño y seguridad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. No son diferentes a los demás; son tan fáciles de comprender cómo los jóvenes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Preferirían dejar de trabajar tan pronto como puedan vivir de una pensión o apoyo familiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Es un error afirmar que la sabiduría llega con la vejez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Estar con ellas suele ser reconfortante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Se entrometen demasiado en asuntos ajenos y dan consejos no solicitados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Cuando viven en un barrio, éste suele ser agradable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Deberían preocuparse más por su aspecto; son descuidadas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Rara vez se quejan del comportamiento de los jóvenes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Es difícil entender cómo piensan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Preferirían seguir trabajando antes que depender de alguien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Con la vejez, las personas se vuelven más sabias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. Estar con ellas hace que uno se sienta incómodo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Respetan la privacidad y solo dan consejos si se los piden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Sería mejor que no vivieran demasiadas personas mayores en un vecindario. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24. Se ven limpias y ordenadas en su apariencia personal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25. Se quejan constantemente del comportamiento de los jóvenes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26. Sería mejor que las personas vivieran con gente más joven. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. Son rígidas en sus costumbres y no pueden cambiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28. Mantienen su casa limpia y atractiva. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29. Tienen demasiado poder en los negocios y la política. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30. Sus relatos del pasado son interesantes y entretenidos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31. Si quieren ser queridas, primero deberían corregir sus defectos irritantes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32. Son muy diferentes unas de otras. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33. Son irritables, malhumoradas y desagradables. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34. No necesitan más amor y seguridad que cualquier otra persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

III. Parte: Participación social

En el siguiente apartado se exponen distintos tópicos relacionados con la participación social de las personas mayores, favor responda marcando una X o encerrando la alternativa que más se adecue a su percepción sobre estos aspectos

1 ámbitos donde pueden participar las PM

1.1 ¿Cuál es su nivel de acuerdo o desacuerdo respecto de las siguientes afirmaciones? señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1 = muy en desacuerdo

2 = bastante en desacuerdo

3 = bastante de acuerdo

4 = muy de acuerdo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 Las personas mayores también pueden completar o nivelar estudios durante la vejez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 Las personas mayores están capacitadas para cursar estudios superiores en esta etapa de la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 Algunas personas mayores buscan participar en cursos de especialización o capacitación. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 Las personas mayores muestran interés en participar en actividades culturales y educativas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 Existen personas mayores que buscan espacios de formación y aprendizaje en el ámbito digital. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 Las instituciones educativas deberían ofrecer programas adaptados a las necesidades de las personas mayores. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 Las personas mayores pueden aprender a usar la tecnología (navegar en internet, usar redes sociales e inteligencia artificial). | 1 | 2 | 3 | 4 |

1.2 Indique su nivel de acuerdo o en desacuerdo respecto de la participación de las personas mayores en las siguientes organizaciones comunitarias, culturales.

señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1 = muy en desacuerdo

2 = bastante en desacuerdo

3 = bastante de acuerdo

4 = muy de acuerdo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 junta de vecinos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 organizaciones de carácter cultural. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 clubes deportivos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 Grupos folklóricos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 Grupos de presión ante problemáticas. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6 Grupos religiosos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 Organización o clubes de Personas mayores. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 Voluntariados. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 Instituciones educativas (cursar-nivelar estudios). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 Organizaciones ambientales o ecológicas | 1 | 2 | 3 | 4 |

1.3 Indique su nivel de acuerdo o en desacuerdo respecto de la participación de las personas mayores en las siguientes organizaciones comunitarias, culturales

Señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1 = muy en desacuerdo

2 = bastante en desacuerdo

3 = bastante de acuerdo

4 = muy de acuerdo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 Sindicatos laborales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 Movimientos Sociales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 Asociaciones gremiales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 Partidos políticos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 organismos públicos (en cargos de autoridad local, provincial, regional y nacional | 1 | 2 | 3 | 4 |

2 Frecuencia de participación de las PM

2.3 Según sus creencias, ¿con qué frecuencia pueden/ o pudieran participar las personas mayores en los siguientes espacios comunitarios, culturales, educativos y/o políticos?

Señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1= No participan

2=1 vez al mes

3= cada 15 días

4=1 vez a la semana

5= 3 o más veces a la semana

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 Nivelación de estudios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 Estudios superiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 Cursos de capacitación o especialización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 Talleres de formación digital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 Centros comunitarios o casas del adulto mayor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 Actividades que vinculan a personas de diferentes edades (proyectos con jóvenes o escuelas) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 Clubes deportivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 Grupos folklóricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 9 Grupos de presión ante problemáticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 Grupos religiosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 Organizaciones medioambientales o de cuidado del medio ambiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 Organización o club de PM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 Voluntariados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 Sindicatos laborales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 Partidos políticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 Organismos públicos (en cargos de autoridad local, provincial, regional y nacional) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3 Modalidad de activación de participación

3.4 De acuerdo con su percepción ¿Cuál de las siguientes afirmaciones representa con mayor claridad el tipo de participación de las personas mayores?

1. La participación de las personas surge y se desarrolla en las redes familiares y vínculos de amistad.
2. La participación se activa y desarrolla en espacios barriales y frente a hechos puntuales.
3. La participación se genera y desarrolla por las instituciones formales que definen espacios obligatorios (municipalidades, organizaciones gubernamentales o privadas).
4. La participación es promovida por instituciones que organizan y apoyan a las personas mayores en su iniciativa.
5. Parte desde las personas mayores, quienes se organizan, buscan medios y recursos para participar

4 involucramiento e incidencia de participación

4.5 Incidencia de Participación

¿Cuál de los siguientes niveles refleja de mejor manera el grado de incidencia que pueden lograr habitualmente las personas mayores en los espacios de participación? Encierre en un círculo.

1. Recibir información sin posibilidad de influir en los espacios
2. Opinar, sin que esto implique incidir en las decisiones.
3. Opinar e influir parcialmente en las decisiones que se toman.
4. Participar activamente en la toma de decisiones y en la gestión junto a otros actores.
5. Ejercer control en los espacios de decisión.

4.6 Rol asumido en los espacios de participación

Según su percepción, ¿Cuál de las siguientes funciones representa mejor el rol que pueden (o deberían) asumir las personas mayores en las agrupaciones o espacios de participación?

1. Estar inscritas en una agrupación, sin participar activamente
2. Asistir regularmente a actividades, con un rol principalmente de observador/a.

3. Aportar ideas o iniciativas en diferentes actividades
4. Participar activamente en la organización y desarrollo de actividades
5. Promover la participación de otras personas mayores/Asumir funciones de liderazgo formal.

5 Aportes de la participación social en la vejez

5.1 Valor subjetivo y normativo

Respecto del valor subjetivo y normativo que puede tener la participación social para las personas mayores. Indique su nivel de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones.

señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1 = Muy en desacuerdo

2 = Bastante en desacuerdo

3 = Bastante de acuerdo

4 = Muy de acuerdo

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1 Independiente de si se participa o no, los vínculos y sentido de pertenencia permanecen igual | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 La participación puede aportar gradualmente al sentido de pertenencia y a los vínculos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 El que se participe en espacios puede favorecer fuertemente la interacción y pertenencia de las personas | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 La participación no contribuye de manera relevante a mejorar la calidad de vida de las personas mayores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 Cuando se participa se puede mejorar el bienestar y autoestima de las personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 La participación es un factor que aporta significativamente al bienestar integral de las personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 La participación de la persona mayor debe ser vista siempre como un derecho a fomentar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 La participación social de las personas mayores puede considerarse una actividad opcional | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 La participación es un derecho parcial, sujeto a limitaciones en su aplicación | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10 La participación implica su reconocimiento como un derecho fundamental que debe promoverse y garantizarse | 1 | 2 | 3 | 4 |

5.2 Valor social e institucional

Respecto del Valor social e institucional que puede tener la participación social para las personas mayores. Indique su nivel de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones.

señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

- 1 = muy en desacuerdo
 2 = bastante en desacuerdo
 3 = bastante de acuerdo
 4 = muy de acuerdo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 La participación de las personas mayores no influye en los distintos ámbitos sociales ni comunitarios. (DRP11) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12 La participación influye en cambios muy puntuales o limitados en la comunidad. (DRP12) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 La participación social de las personas mayores puede transformar de manera significativa las realidades sociales y comunitarias (DRP13) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 La participación de los mayores no contribuye al fortalecimiento de las instituciones ni programas sociales. (DRP14) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 La participación de las personas mayores puede aportar en algunos aspectos puntuales de los programas e instituciones sociales. (DRP15) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16 La participación de los mayores aporta legitimidad y sostenibilidad a las acciones institucionales (DRP16) | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado/a participar en una investigación realizada en el contexto de los estudios de Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales de la Universidad de Concepción. El propósito del estudio es "conocer las representaciones sociales respecto de las personas mayores y su participación social, desde la mirada de los profesionales que se desempeñan en programas sociales orientados a/con personas mayores en la región del Biobío, Ñuble, Araucanía y otras".

La investigación está orientada a profesionales que trabajen con personas mayores en el ámbito social y de las instituciones públicas y que cuenten con al menos 6 meses de experiencia en este ámbito de trabajo.

Su participación en esta investigación implica responder las preguntas de este cuestionario que mayoritariamente están en formato de preguntas cerradas y tiene una duración aproximada de 20 minutos.

Su participación es anónima y confidencial. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación. El investigador del estudio se compromete a que la información proporcionada sólo será utilizada para responder a los objetivos de este estudio, será confidencial y que los datos serán manejados exclusivamente por el investigador, y serán almacenados en dispositivos electrónicos y digitales resguardadas con clave y que, en ningún caso, serán analizados individualmente, pues se busca conocer las percepciones del conjunto de los/las encuestados/os en torno al tema.

Su participación es de carácter libre y voluntario, mediado por este proceso de consentimiento informado, inclusive puede desistir en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ninguna consecuencia negativa para Ud. Ninguno de los procedimientos aplicados para recolectar información implicará costos algunos para Ud., ni riesgo para su salud. La investigación no implica beneficio directo, ya que se trata de una colaboración voluntaria y no remunerada, aunque sus respuestas son muy valiosas para el propósito de esta investigación y el trabajo con las personas mayores. Por ello, agradezco y valoro el tiempo que ha destinado para responder esta encuesta, su participación permitirá generar conocimiento relevante y sin el cual no sería posible este trabajo.

Las publicaciones generadas a partir del proyecto mantendrán la confidencialidad de la identidad de todos/as las personas e instituciones participantes. Se le proporcionará un resumen ejecutivo si Ud. lo solicita.

Usted puede solicitar más información del estudio al investigador Fabián Rodríguez Rodríguez, escribiéndole a su correo fabrodriguez@udec.cl o llamándole al fono +56 987647485

Al aceptar este apartado, Ud. Declara:

Estar en conocimiento del propósito de la investigación, así como de los beneficios que se espera que esta produzca.

Estar en conocimiento de que la información obtenida con investigación en la cual participará será confidencial y su identidad no será revelada, aún cuando los resultados serán publicados en medios de divulgación científica.

Estar en conocimiento de que la decisión de participar en esta actividad es voluntaria y que tiene la libertad de desistir aun cuando se ha iniciado la investigación sin que ello implique ninguna consecuencia negativa para Ud.

He leído el consentimiento y acepto participar del estudio.

ANEXO 5. LIBRO DE CÓDIGOS ENCUESTA

1.- Sexo (Sexo)

1. Masculino
2. Femenino
3. Prefiero no responder
4. Otro (especifique): _____

2. Edad en años cumplidos (EAC) _____

3. Profesión (PF) _____

4. Formación de Postítulo (FP)

1. Si
2. No

5. Cual formación (TF)

1. Diploma
2. Diplomado
3. Magister
4. Doctorado
5. Posdoctorado
6. No aplica

6. En caso afirmativo, indique el área o especialidad (TFE)

7. Formación en el trabajo con personas mayores (FTPM)

1. Sí
2. No

8. En caso afirmativo, indique el tipo de formación (curso, diplomado, magíster, etc.) (FTPM2) _____

9. En su formación de pregrado tuvo algún curso, práctica o experiencia relacionada con personas mayores y/o el tema de envejecimiento, favor comente (FPPM)

10. Años de experiencia profesional (Cantidad de tiempo en el ejercicio de su profesión). (AEP) _____ años

11. Años de trabajo con personas mayores (Cantidad de años trabajando con población de 60 años y más). (ATPM) _____ años

12. Programa en el que trabaja actualmente (PEM).

1. Envejecimiento Activo
2. Escuela De Formación De Dirigentes Mayores
3. Voluntariado País de Mayores, Fondo Nacional Del Adulto Mayor

4. Más Adultos Mayores Autovalentes
5. Programa Vacaciones Tercera Edad
6. Circuitos Patrimoniales Adulto Mejor
7. Programa Buen Trato
8. Programa de origen municipal
9. Programa vínculos
10. OTRO

13. Rol que desempeña en la institución (Responsabilidades asignadas en el marco del programa). (ROL)

1. Planificación
2. Ejecución de actividades
3. Evaluación
4. Coordinación local
5. Coordinación regional provincial
6. Administrativo
7. Otro

14. Comuna en la que ejecuta el programa (CM)

II. Parte: Creencias y Opiniones sobre la vejez

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre las personas mayores.

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, marcando el número correspondiente según esta escala:

1= Muy en desacuerdo.

2= Bastante en desacuerdo.

3= Bastante de acuerdo.

4= Muy de acuerdo.

| Items | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. La mayoría de las personas mayores, de 60 años y más, presenta dificultades en la retención de eventos sucedidos a corto y mediano plazo y en la información (CENVES1) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Las personas mayores pierden el interés en las relaciones sexuales. (CENVEM2) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Las personas mayores presentan mal humor y se enojan fácilmente. (CENVEP3) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. La mayoría de las personas mayores tiene alguna enfermedad mental que limita su vida cotidiana y participación social. (CENVES4) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Las personas mayores en comparación con las personas jóvenes tienen mucho tiempo libre y poca actividad social y recreativa (CENVEM5) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Las personas mayores son necias. (CENVEP6) | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7. Las personas mayores son frágiles y se enferman con regularidad. (CENVES7) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Las personas mayores pierden el interés en actividades que les eran significativas (CENVEM8) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Las personas mayores se comportan como niños (caprichosos y voluntariosos (CENVEP9) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Las personas mayores tienen limitaciones (en su movilidad, memoria, visión, audición) que los hacen depender de otras personas para realizar sus actividades diarias (CENVES10) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Las personas mayores tienen dificultades para afrontar los problemas cotidianos. (CENVEM11) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Cuando la gente envejece se agudiza su impaciencia (CENVEP12) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. La pérdida de la memoria, la desorientación y confusión son comunes en las personas mayores (CENVES13) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Las personas mayores no realizan bien su trabajo como lo haría una persona joven. (CENVEM14) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Las personas mayores suelen actuar como si volvieran a la infancia. (CENVEP15) | 1 | 2 | 3 | 4 |

CENVE PUNTAJE GLOBAL (CENVETT)

CENVETT = (CENVE 1+ CENVE 2+ CENVE ...+CENVE 15)

CENVECAT CATEGORIZACIÓN GLOBAL = (CENVE 1+ CENVE 2+ CENVE ...+CENVE 15)

| | | |
|---|----------------------|-------|
| 1 | Bajo estereotipo | 15-28 |
| 2 | Moderado estereotipo | 29-39 |
| 3 | Alto estereotipo | 40-50 |
| 4 | Muy alto estereotipo | 51-60 |

CENVE POR DIMENSIÓN (PUNTAJE TOTAL)

- CENVES SALUD (CSALUTT) = (cenves 1 + cenves 4 + cenves 7+ cenves 10+ cenves 13)
- CENVEM MOTIVACIÓN SOCIAL (CMOTT)= (cenvem2 + cenvem5 + cenvem8 +cenvem1 + cenvem14)
- CENVEP PERSONALIDAD (CCPTT) = (cenvep3 + cenvep6 + cenvep9 + cenvep12 + cenvep15)

CENVE categorización por dimensión

CSALUDCAT/CMOCAT/ CCPCAT

| | | |
|---|----------------------|-------|
| 1 | Bajo estereotipo | 5-9 |
| 2 | Moderado estereotipo | 10-13 |
| 3 | Alto estereotipo | 14-17 |
| 4 | Muy alto estereotipo | 18-20 |

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre las personas mayores. Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, marcando el número correspondiente según esta escala:

- 1 – Totalmente en desacuerdo
- 2 – En desacuerdo
- 3 – Ligeramente en desacuerdo
- 4 – Ligeramente de acuerdo
- 5 – De acuerdo
- 6 – Totalmente de acuerdo

| Items | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Probablemente sería mejor que la mayoría de las personas mayores vivieran con gente de su edad. (ACT1) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. La mayoría de las personas mayores son capaces de adaptarse a nuevas situaciones. (ACT2) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. La mayoría tienden a descuidar sus hogares, volviéndose poco atractivos (ACT3) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Tienen demasiado poder en los negocios y la política (ACT4). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Aburren insistiendo en hablar del pasado (ACT5). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Tienen los mismos defectos que cualquier otra persona (ACT6). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Salvo algunas excepciones, son bastante parecidas entre sí (ACT7). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Son alegres, amables y de buen humor. (ACT8) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Demandan en exceso cariño y seguridad. (ACT9) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. No son diferentes a los demás; son tan fáciles de comprender cómo los jóvenes. (ACT10) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Preferirían dejar de trabajar tan pronto como puedan vivir de una pensión o apoyo familiar. (ACT11) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Es un error afirmar que la sabiduría llega con la vejez. (ACT12) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Estar con ellas suele ser reconfortante. (ACT13) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Se entrometen demasiado en asuntos ajenos y dan consejos no solicitados. (ACT14) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Cuando viven en un barrio, éste suele ser agradable. (ACT15) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Deberían preocuparse más por su aspecto; son descuidadas. (ACT16) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Rara vez se quejan del comportamiento de los jóvenes. (ACT17) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Es difícil entender cómo piensan. (ACT18) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Preferirían seguir trabajando antes que depender de alguien. (ACT19) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Con la vejez, las personas se vuelven más sabias. (ACT20) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. Estar con ellas hace que uno se sienta incómodo. (ACT21) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Respetan la privacidad y solo dan consejos si se los piden. (ACT22) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Sería mejor que no vivieran demasiadas personas mayores en un vecindario. (ACT23) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24. Se ven limpias y ordenadas en su apariencia personal. (ACT24) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25. Se quejan constantemente del comportamiento de los jóvenes. (ACT25) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26. Sería mejor que las personas vivieran con gente más joven. (ACT26) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. Son rígidas en sus costumbres y no pueden cambiar. (ACT27) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28. Mantienen su casa limpia y atractiva. (ACT28) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29. Tienen demasiado poder en los negocios y la política. (ACT29) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30. Sus relatos del pasado son interesantes y entretenidos. (ACT30) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31. Si quieren ser queridas, primero deberían corregir sus defectos irritantes. (ACT31) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32. Son muy diferentes unas de otras. (ACT32) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33. Son irritables, malhumoradas y desagradables. (ACT33) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34. No necesitan más amor y seguridad que cualquier otra persona. (ACT34) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

CONSTRUCCION Y CATEGORÍAS ACTITUDES HACIA LA VEJEZ

KAOPPT = (ACT1+ ACT2+ ACT3...+ ACT34)

KAOPCAT CATEGORIZATION

| | |
|----------------------|------------------|
| < 103 puntos | Actitud negativa |
| = 104 refleja | Actitud neutra |
| >104 es indicador de | Actitud positiva |

III Parte: Participación social

1 ámbitos donde pueden participar las PM

1.1 ¿Cuál es su nivel de acuerdo o desacuerdo respecto de las siguientes afirmaciones? señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1 = muy en desacuerdo

2 = bastante en desacuerdo

3 = bastante de acuerdo

4 = muy de acuerdo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 Las personas mayores también pueden completar o nivelar estudios durante la vejez (DPE1) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 Las personas mayores están capacitadas para cursar estudios superiores en esta etapa de la vida. (DPE2) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 Algunas personas mayores buscan participar en cursos de especialización o capacitación. (DPE3) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 Las personas mayores muestran interés en participar en actividades culturales y educativas (DPE4) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 Existen personas mayores que buscan espacios de formación y aprendizaje en el ámbito digital (DPE5) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 Las instituciones educativas deberían ofrecer programas adaptados a las necesidades de las personas mayores (DPE6) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 Las personas mayores pueden aprender a usar la tecnología (navegar en internet, usar redes sociales e inteligencia artificial) (DPE7) | 1 | 2 | 3 | 4 |

DIMENSIÓN ÁMBITOS DE PARTICIPACIÓN EDUCATIVA = (DPE1+ (DPE2+ ...DPE6)

PUNTAJE MÍNIMO 7 / PUNTAJE MÁXIMO 28

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

| | | |
|---|-------|------------|
| 1 | 7-11 | Baja |
| 2 | 12-15 | Media baja |
| 3 | 16-20 | Moderada |
| 4 | 21-24 | Media alta |
| 5 | 25-28 | Alta |

1.2 Indique su nivel de acuerdo o en desacuerdo respecto de la participación de las personas mayores en las siguientes organizaciones comunitarias, culturales.

señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1 = muy en desacuerdo

2 = bastante en desacuerdo

3 = bastante de acuerdo

4 = muy de acuerdo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 junta de vecinos (DPC1) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 organizaciones de carácter cultural (DPC2) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 clubes deportivos (DPC3) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 Grupos folklóricos (DPC4) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 Grupos de presión ante problemáticas (DPC5) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 Grupos religiosos (DPC6) | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 Organización o clubes de Personas mayores (DPC7) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 Voluntariados (DPC8) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 Instituciones educativas (cursar-nivelar estudios) (DPC9) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 Organizaciones ambientales o ecológicas (DPC10) | 1 | 2 | 3 | 4 |

DIMENSIÓN ÁMBITOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y CULTURAL GLOBAL = (DPC1+ DPC2+ ...DPC16)

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

| | | |
|---|-------|------------|
| 1 | 10-16 | Baja |
| 2 | 17-22 | Media baja |
| 3 | 23-28 | Moderada |
| 4 | 29-34 | Media alta |
| 5 | 35-40 | Alta |

1.3 Indique su nivel de acuerdo o en desacuerdo respecto de la participación de las personas mayores en las siguientes organizaciones comunitarias, culturales

señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1 = muy en desacuerdo

2 = bastante en desacuerdo

3 = bastante de acuerdo

4 = muy de acuerdo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 Sindicatos laborales (DPC11) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 Movimientos Sociales (DPC12) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 Asociaciones gremiales (DPC13) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 Partidos políticos (DPC14) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 organismos públicos (en cargos de autoridad local, provincial, regional y nacional (DPC15) | 1 | 2 | 3 | 4 |

DIMENSIÓN ÁMBITOS DE PARTICIPACIÓN POLÍTICA = (DPC11+ DPC12+ ...DPC15)

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

| | | |
|---|-------|------------|
| 1 | 5-7 | Baja |
| 2 | 8-10 | Media baja |
| 3 | 11-13 | Moderada |
| 4 | 14-16 | Media alta |
| 5 | 17-20 | Alta |

2 Frecuencia de participación de las PM

2.1 Según sus creencias, ¿con qué frecuencia pueden/ o pudieran participar las personas mayores en los siguientes espacios comunitarios, culturales, educativos y/o políticos? (FP)

Señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1= No participan

2=1 vez al mes

3= cada 15 días

4=1 vez a la semana

5= 3 o más veces a la semana

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 Nivelación de estudios (FP1) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 Estudios superiores (FP2) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 Cursos de capacitación o especialización (FP3) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 Talleres de formación digital (FP4) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 Centros comunitarios o casas del adulto mayor (FP5) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 Actividades que vinculan a personas de diferentes edades (proyectos con jóvenes o escuelas) (FP6) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 Clubes deportivos (FP7) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 Grupos folklóricos (FP8) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 Grupos de presión ante problemáticas (FP9) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 Grupos religiosos (FP10) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 Organizaciones medioambientales o de cuidado del medio ambiente (FP11) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 Organización o club de PM (FP12) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 Voluntariados (FP13) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 Sindicatos laborales (FP14) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 Partidos políticos (FP15) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 Organismos públicos (en cargos de autoridad local, provincial, regional y nacional) (FP16) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

DIMENSIÓN FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN = (FP1+ FP2+ ...FP16)

PUNTAJE MÍNIMO 16 / PUNTAJE MÁXIMO 80

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

| | | |
|---|-------|------------|
| 2 | 16-28 | Baja |
| 4 | 29-41 | Media baja |
| 6 | 42-54 | Moderada |
| 8 | 55-67 | Media alta |

| | | |
|----|-------|------|
| 10 | 68-80 | Alta |
|----|-------|------|

3 Modalidad de activación de participación

3.1 De acuerdo con su percepción ¿Cuál de las siguientes afirmaciones representa con mayor claridad el tipo de participación de las personas mayores? (FGP)

1. La participación de las personas surge y se desarrolla en las redes familiares y vínculos de amistad.
2. La participación se activa y desarrolla en espacios barriales y frente a hechos puntuales.
3. La participación se genera y desarrolla por las instituciones formales que definen espacios obligatorios (municipalidades, organizaciones gubernamentales o privadas).
4. La participación es promovida por instituciones que organizan y apoyan a las personas mayores en su iniciativa.
5. Parte desde las personas mayores, quienes se organizan, buscan medios y recursos para participar

PUNTAJE MÍNIMO 1 / PUNTAJE MÁXIMO 5

CATEGORIZACIÓN DIMENSIÓN TIPO DE PARTICIPACIÓN

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

| | | |
|---|----|------------|
| 1 | 2 | Baja |
| 2 | 4 | Media baja |
| 3 | 6 | Moderada |
| 4 | 8 | Media alta |
| 5 | 10 | Alta |

4. INVOLUCRAMIENTO E INCIDENCIA DE PARTICIPACIÓN

4.1 Incidencia de Participación

¿Cuál de los siguientes niveles refleja de mejor manera el grado de incidencia que pueden lograr habitualmente las personas mayores en los espacios de participación? Encierre en un círculo. (NPM)

1. Recibir información sin posibilidad de influir en los espacios
2. Opinar, sin que esto implique incidir en las decisiones.
3. Opinar e influir parcialmente en las decisiones que se toman.
4. Participar activamente en la toma de decisiones y en la gestión junto a otros actores.
5. Ejercer control en los espacios de decisión.

PUNTAJE MÍNIMO 1 / PUNTAJE MÁXIMO 5

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

| | | |
|---|---|------|
| 1 | 2 | Baja |
|---|---|------|

| | | |
|-----|----|------------|
| 2 | 4 | Media baja |
| 3 | 6 | Moderada |
| 4 | 8 | Media alta |
| 5-6 | 10 | Alta |

4.2 Rol asumido en los espacios de participación

Según su percepción, ¿Cuál de las siguientes funciones representa mejor el rol que pueden (o deberían) asumir las personas mayores en las agrupaciones o espacios de participación? (FUNPP)

1. Estar inscritas en una agrupación, sin participar activamente
2. Asistir regularmente a actividades, con un rol principalmente de observador/a.
3. Aportar ideas o iniciativas en diferentes actividades
4. Participar activamente en la organización y desarrollo de actividades
5. Promover la participación de otras personas mayores/Asumir funciones de liderazgo formal.

PUNTAJE MÍNIMO 1 / PUNTAJE MÁXIMO 5

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

| | | |
|---|----|------------|
| 1 | 2 | Baja |
| 2 | 4 | Media baja |
| 3 | 6 | Moderada |
| 4 | 8 | Media alta |
| 5 | 10 | Alta |

5 aportes de la participación social en la vejez

5.1 Valor subjetivo y normativo

Respecto del valor subjetivo y normativo que puede tener la participación social para las personas mayores. Indique su nivel de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones. (DRP1)

señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1 = muy en desacuerdo

2 = bastante en desacuerdo

3 = bastante de acuerdo

4 = muy de acuerdo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 Independiente de si se participa o no, los vínculos y sentido de pertenencia permanecen igual (DRP1) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 La participación puede aportar gradualmente al sentido de pertenencia y a los vínculos (DRP2) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 El que se participe en espacios puede favorecer fuertemente la interacción y pertenencia de las personas (DRP3) | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 La participación no contribuye de manera relevante a mejorar la calidad de vida de las personas mayores (DRP4) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 Cuando se participa se puede mejorar el bienestar y autoestima de las personas (DRP5) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 La participación es un factor que aporta significativamente al bienestar integral de las personas (DRP6) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 La participación de la persona mayor debe ser vista siempre como un derecho a fomentar (DRP7) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 La participación social de las personas mayores puede considerarse una actividad opcional. (DRP8) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 La participación es un derecho parcial, sujeto a limitaciones en su aplicación (DRP9) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10 La participación implica su reconocimiento como un derecho fundamental que debe promoverse y garantizarse. (DRP10) | 1 | 2 | 3 | 4 |

CONSTRUCCION DIMENSIÓN RELEVANCIA DE LA PARTICIPACIÓN= (DRP1)+(DRP2)...+ (DRP10)

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

| | | |
|---|-------|------------|
| 1 | 10-16 | Baja |
| 2 | 17-22 | Media baja |
| 3 | 23-28 | Moderada |
| 4 | 29-34 | Media alta |
| 5 | 35-40 | Alta |

Respecto del Valor social e institucional que puede tener la participación social para las personas mayores. Indique su nivel de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones.

señale el N° de respuesta que mejor refleje su opinión donde

1 = muy en desacuerdo

2 = bastante en desacuerdo

3 = bastante de acuerdo

4 = muy de acuerdo

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 La participación de las personas mayores no influye en los distintos ámbitos sociales ni comunitarios. (DRP11) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12 La participación influye en cambios muy puntuales o limitados en la comunidad. (DRP12) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 La participación social de las personas mayores puede transformar de manera significativa las realidades sociales y comunitarias (DRP13) | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 14 La participación de los mayores no contribuye al fortalecimiento de las instituciones ni programas sociales. (DRP14) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 La participación de las personas mayores puede aportar en algunos aspectos puntuales de los programas e instituciones sociales. (DRP15) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16 La participación de los mayores aporta legitimidad y sostenibilidad a las acciones institucionales (DRP16) | 1 | 2 | 3 | 4 |

CONSTRUCCION DIMENSIÓN RELEVANCIA DE LA PARTICIPACIÓN= (DRP1)+(DRP2)...+ (DRP16)

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

| | | |
|---|-------|------------|
| 1 | 6-9 | Baja |
| 2 | 10-13 | Media baja |
| 3 | 14-17 | Moderada |
| 4 | 18-20 | Media alta |
| 5 | 21-24 | Alta |

CONSTRUCCIÓN VARIABLE GLOBAL DE PARTICIPACIÓN = *Ámbito de participación* + Frecuencia + Forma de participación + involucramiento e incidencia de participación + Aportes de la participación social en la vejez

PUNTAJE MÍNIMO 11 / PUNTAJE MÁXIMO 55

| | | |
|---|-------|------------|
| 1 | 11-22 | Baja |
| 2 | 23-34 | Media baja |
| 3 | 35-45 | Media alta |
| 4 | 46-55 | Alta |