



Vol. 14 No 1

Marzo de 2011

# LA MIRADA DE LOS CUIDADORES FORMALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO: UNA VISIÓN PROSPECTIVA PARA EL SISTEMA DE FORMACIÓN EN GEROCULTURA

Maria Eugenia Domínguez Orozco<sup>1</sup>  
Universidad de Sevilla  
España

## Resumen

En este artículo se analizan los principales estereotipos de edadismo encontrados en una muestra de 70 alumnas (32 de las cuales no tenían experiencia laboral y el resto pertenecían al servicio de ayuda a domicilio y/o residencia) en el transcurso de su participación en un curso de formación básico sobre cuidados e intervención con mayores. A través del cuestionario FAQ (Palmore, 1969) se describen los estereotipos encontrados, tales como el mito de la personalidad extremada o la senilidad. Se ha puesto de manifiesto que el denominado edadismo continúa presente en el personal gerocultor y en personas que participan en acciones formativas dirigidas a su empleabilidad en el sector. Se discute las posibles estrategias y medidas a adoptar para fomentar actitudes favorables hacia la concepción de un envejecimiento con éxito y competente.

Palabras clave: edadismo, cuidadores formales, gerocultura, formación

<sup>1</sup> Psicogerontóloga. Estudios Avanzados en Psicología Social. Universidad de Sevilla. Correo electrónico: [medorozco@hotmail.com](mailto:medorozco@hotmail.com)

### Abstract

In this paper the first ageism's stereotype have been researched in a sample of 70 students (32 of their didn't have experience at work and the rest worked as staff in a residencial care or in a home-care service, at the province of Cadiz-Spain) during their participation in a course of basic training about elderly people's care. Through the questionnaire called FAQ (Facts on aging quizzes) (Palmore, 1969), we described the stereotypes encountered, like "the myth of the extreme personality" or "the elderly are seniles". Ageism is evidenced, it's continually present in the staff and it's present in people who have participated in training's actions. These actions are guided to employ theirs on dependence's sector. Possible strategy is argued to promotion favourable attitudes about the conception of "competent aging" or "successful aging".

Key word: ageism, formal caregivers, geroculture, training in elderly people's care.

### Introducción

En la actualidad existe un interés extraordinario por ahondar en la investigación sobre el envejecimiento, las personas mayores y los procesos psicosociales subyacentes en la relación de estos con generaciones distintas, las cuales se ajustan a procesos psicológicos cualitativa y/o cuantitativamente diferentes, en consonancia con la edad de los mismos.

El aumento poblacional surgido a través del incremento en la esperanza de vida, nos ha llevado a que contemos en nuestra sociedad incluso con grupos etarios nonagenarios, y con personas que a esas edades se encuentran libres de incapacidad funcional, aunque exista otro porcentaje importante que está necesitada de atención sociosanitaria debido a su nivel de dependencia y/o de discapacidad. Ello conlleva asociado la adopción de una serie de medidas sociopolíticas y sanitarias, habiéndose adoptado el enfoque del envejecimiento activo promulgado por la OMS como soporte regulador para dichas políticas e intervenciones, además de la reciente creación en España de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

El concepto de envejecimiento activo ha surgido precisamente en contraposición al modelo de envejecimiento centrado en el declive o envejecimiento patológico, pues no todas las personas envejecen de la misma forma, y existe un amplio porcentaje de mayores que envejecen satisfactoriamente. Este nuevo paradigma ofrecido por la gerontología positiva hace referencia al concepto de envejecimiento satisfactorio, con éxito o competente, el cual surge de la investigación de fenómenos enriquecedores que acontecen durante el envejecimiento como el potencial de aprendizaje, el concepto de sabiduría, etcétera (Fernández-Ballesteros, 1998; 2000).

#### La imagen de las personas mayores

Dada esta evolución de paradigmas teóricos la realidad sobre la imagen de los mayores hoy en día se muestra cada vez más positiva, si bien aún existen una serie de mitos y/o falsas creencias que se continúan manteniendo en una amplia mayoría de personas. Estas creencias negativas o bien hacen referencia a un porcentaje bajo de personas o no representan la percepción real. Las calificaciones que se suelen destacar, y que por tanto, fomentan una imagen negativa del envejecimiento, entre otras, son: los mayores son muy parecidos entre si, están deprimidos y socialmente aislados, son frágiles y dependientes, tienen algún grado de deterioro cognitivo, son rígidas y difíciles de tratar (Losada, 2004; Villar y Triadó, 2000; APA, 1998).

El proceso psicológico subyacente a estas percepciones sociales que definen y dan forma a la concepción que tenemos sobre la vejez, son los estereotipos, los cuales son creencias que versan sobre grupos articulándose entre procesos psicológicos y sociales (cognitivos y emocionales). Específicamente son generalizaciones acerca de una clase y/o grupo de personas, realizándose atribuciones diferenciales de rasgos o una predicción diferencial basado en la información de pertenencia al grupo (Huici, 1999). En consonancia con la reflexión realizada por Fernández-Ballesteros (2000) estos estereotipos y falsas concepciones podrían proceder de una generalización de la investigación gerontológica sobre la vejez necesitada (de la vejez concebida como patológica), tendiéndose a generalizar indebidamente los atributos de la población atendida a personas con un envejecimiento normal.

El concepto de estereotipo aplicado a envejecimiento se ha denominado “edadismo” o “ageism” (en terminología inglesa) y fue acuñado por Butler en 1969 (citado en Melero y Buz, 2002; y Losada, 2004), para referirse al proceso de discriminación sistemática contra las personas mayores debido a su edad, similar a los conceptos de racismo y sexismo.

Son numerosas las Investigaciones realizadas para analizar cuál es la imagen que de las personas mayores tienen en nuestra sociedad. Cabe citar el estudio realizado por Marín, Troyano y Vallejo (2001) sobre percepción social de la vejez en una muestra de 340 personas pertenecientes a Sevilla y su provincia, con edades comprendidas entre 10 y 85 años. Los resultados conseguidos indicaban que de los “achagues” de la vejez, la disminución de la fuerza física es uno de los indicadores peor percibidos y coincidentes en jóvenes y mayores, así como de los factores psicosociales el deterioro cognitivo y la dependencia de otra persona son los criterios de percepción negativa hacia la vejez más recurrente.

Otros autores como Molina (2000) ha analizado las actitudes hacia la vejez, utilizándolo como variable predictora la edad y el objeto de análisis los estereotipos. Villar y Triadó (2000) realizaron una adaptación del cuestionario FAQ, evaluando el conocimiento sobre el envejecimiento en diferentes cohortes de edad.

Sin embargo, una cuestión con escaso análisis es el estudio de este proceso específicamente en personas que profieren los cuidados a los mayores, y que como ya había apuntado Fernández-Ballesteros (2000), los cuidadores formales pueden tener unos conceptos apriorísticos negativos sobre la vejez que podrían manifestarse en las formas de cuidado a través incluso de malos tratos.

En este artículo se pretende realizar una reflexión crítica y con visión prospectiva sobre el sistema de formación que actualmente caracteriza el sector de intervención con personas mayores y/o dependientes amparado por la promulgada ley de dependencia, tomando de base la valoración de las concepciones sobre la vejez y el envejecimiento, realizada por un grupo de cuidadores formales con experiencia profesional y en activo (trabajadoras del Servicio de ayuda a domicilio y de Residencias), y un grupo de personas que tiene como objetivo profesional poder incorporarse a este sector de

empleo en expansión.

## Método

### *Muestra*

La muestra estuvo formada por un total de 70 personas, mayoritariamente mujeres que habían participado en tres cursos de formación de tipo básico, los cuales tuvieron una duración de 40 horas, dos de ellos con título “El cuidado de las personas mayores” y otro “Intervención Psicosocial en la tercera edad”.

Las participantes eran todas mayores de edad (situándose en un rango entre 18 y 45 años) de las cuales 21 de ellas trabajaban como auxiliares en residencias públicas pertenecientes a la red de centros de la Junta de Andalucía, en concreto, la residencia de mayores Santa Isabel, ubicada en Villamartín y la residencia Santa María Magdalena, ubicada en Puerto Serrano. Otras 11 de ellas eran auxiliares del SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio); 6 de las alumnas pertenecían al personal técnico, y por último, un grupo de 32 personas era alumnado sin experiencia profesional en el sector, si bien, algunas de ellas habían sido durante algún tiempo cuidadoras informales.

### *Procedimiento*

Se realizó la valoración sobre las concepciones sobre la vejez y el envejecimiento a través del cuestionario FAQ (Facts on Aging Quizzes), aplicado durante la primera sesión de los cursos de formación. El FAQ de Palmore (1990) (citado en Blanca, Sánchez y Trianes, 2005) está formado por 25 ítems en el que se hacen afirmaciones sobre hechos falsos y sobre falsas creencias que acontecen durante la vejez, conteniendo elementos referidos a aspectos de salud y a cambios fisiológicos, sociales y de personalidad en esta etapa, donde las encuestadas debían responder con opciones de respuesta dicotómica “verdadero” o “falso”. El cuestionario fue tomado de Fernández-Ballesteros (2000) (Ver apéndice).

La metodología utilizada para realizar la valoración de los resultados fue el análisis de contenido descriptivo, a través del cual se identificaron y catalogaron en categorías los diferentes ítems del instrumento, como alternativa cualitativa al análisis factorial

utilizado en otros estudios (véase Blanca, Sánchez y Trianes, 2005), y que no ha sido pertinente en nuestro caso dada la naturaleza dicotómica de las variables (ítems) en cuanto al registro de los resultados (opciones “verdadero”/ “falso”). Por tanto, se elaboró la categorización de los mismos, en función de su contenido latente, procedimiento denominado por "montones" (Bardín, 1986; en Domínguez y Núñez, 2001).

En la Tabla 1 se muestran las categorías resultantes del análisis de los ítems así como los que corresponden a cada una de ella (en el apéndice disponemos del cuestionario).

Tabla 1. Categorías del análisis contenido de FAQ

Dimensión Cambios Físicos	Ítems 1, 2, 3, 9, 16
Dimensión Salud y Dependencia	Ítems 5, 8, 17, 20, 22, 23
Dimensión Cambios Psicológicos a. Sabiduría y aprendizaje b. Personalidad y Autoconcepto	Ítems 4, 6, 7, 12, 21 Ítems 11, 19, 25
Dimensión Cambios Sociales	Ítems 10, 14, 15, 24

## Resultados

En términos generales el mayor número de respuestas erróneas ha sido registrada en el alumnado sin experiencia profesional, en las cuatro dimensiones de análisis catalogadas. Al realizar la valoración general se encontraron una serie de ítems sin errores en las respuestas o con un porcentaje no significativos, éstos fueron los ítems 2, 3, 4, 5, 9, 12 y 20 del cuestionario FAQ.

Respecto a las dimensiones catalogadas el mayor de los cambios fisiológicos que ha sido considerado una falsa creencia es la pérdida de capacidad para tener relaciones sexuales (94% error en alumnas sin experiencia, 75% en alumnas con experiencia laboral) (Ver gráfico 1). También se ha reflejado la idea errónea de identificar “ser mayor” con “estar senil”, fundamentalmente en el alumnado sin experiencia, aunque los porcentajes son medios (46,8%).

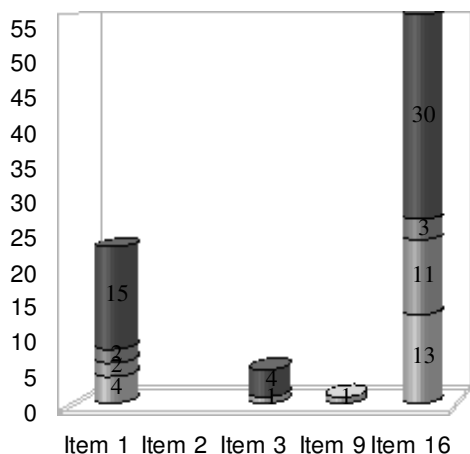


Gráfico 1. Dimensión Cambios Fisiológicos

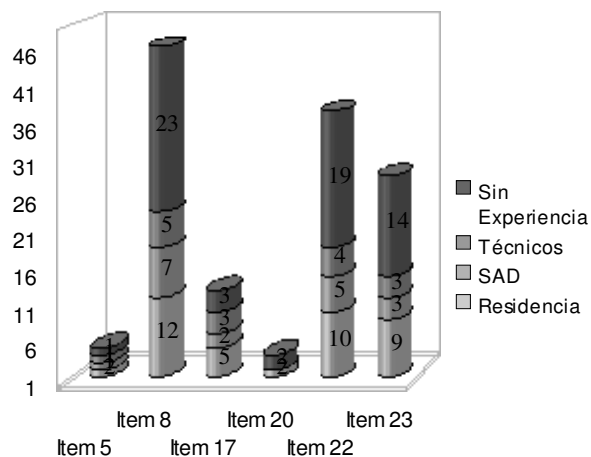


Gráfico 2. Dimensión Salud y Dependencia

La dimensión salud y dependencia hacía referencia a la capacidad de autonomía de los mayores y a conductas saludables. Podemos ver en el gráfico 2 que el ítem más relevante ha sido el número 8, a través del cual se cuestiona la identificación de “ser mayor” con mayor accidentalidad que los jóvenes, y en esta muestra más de la mitad de las encuestadas perciben esta creencia (72% sin experiencia, 63% alumnas trabajadoras del S.A.D., 57% alumnas trabajadoras de residencia). En el ítem 22 referente a la dificultad en la prevención de enfermedades en el envejecimiento también hay un alto porcentaje de alumnado que adoptó esta concepción estereotipada. El ítem 23 que hace referencia a los hábitos de nutrición, registró porcentajes medios en todos los grupos.

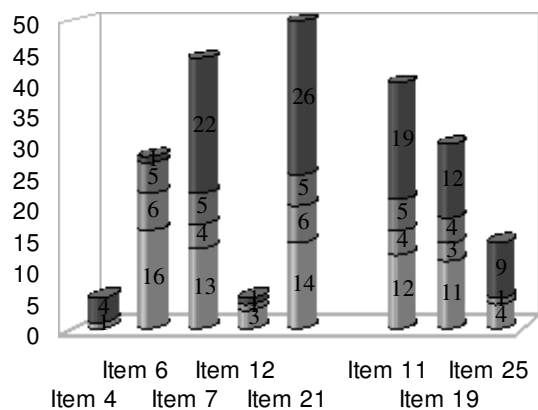


Gráfico 3. Dimensión Cambios Psicológicos

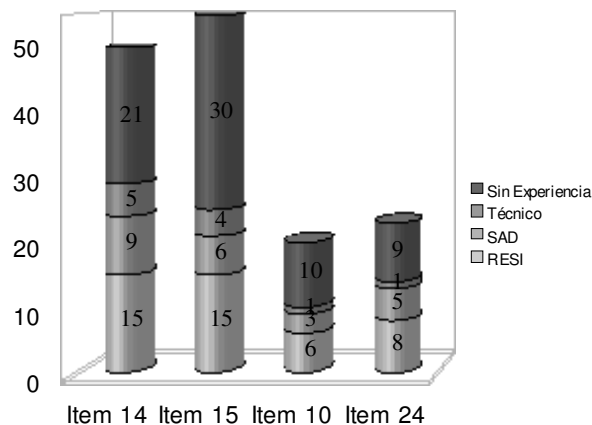


Gráfico 4. Dimensión Cambios Sociales

La dimensión cambios psicológicos se subdividió a su vez en dos categorías: por un lado, se clasificaron los ítems que definían aspectos identificativos de capacidad de aprendizaje y/o adaptación, y, por otro lado, los aspectos relacionados con el autoconcepto y la personalidad (Ver tabla 1).

En relación a la capacidad de aprendizaje en el gráfico 3 observamos que en los 4 grupos la mitad de las alumnas considera que los mayores tienen dificultades para cambiar y no tienen la facilidad de aprender que tienen los jóvenes (ítems 7 y 21 con mayor número de errores). En consonancia con estos resultados también se identificó la creencia de que la personalidad cambia fuertemente con la edad (ítem 11 mayor número errores).

Por último, la dimensión indicativa de cambios sociales donde se catalogaron ítems con contenido referentes al área emocional y a las habilidades sociales, podemos ver en el gráfico 4 que los ítems con mayor número de errores en todos los grupos de encuestados son el número 14 y 15, los cuales reflejan la imagen estereotipada de “ser mayor” con “soledad, estar depresivo y escasos vínculos afectivos”.

### Discusión

Los resultados reflejados en la valoración de los cuestionarios indican que todavía hoy en día se han evidenciado mitos sobre la vejez y el envejecimiento, en concreto, el mito



de la edad biológica (todos son iguales), “la mala salud”, “la senilidad”, “el declive sexual”, “el aislamiento social” y “la personalidad extremada” se han puesto de manifiesto en la muestra de este estudio.

Estos sesgos edadistas fomentan la descripción de los mayores a través de calificaciones negativas que pueden tener diferentes consecuencias como por ejemplo interferir en la utilización de los servicios psicosociales, obstaculizando la percepción de las necesidades psicológicas de la persona mayor y determinando expectativas negativas acerca de su posible satisfacción (Montorio, Marquez, Losada y Fernández, 2003), e incluso Bazo y Ancizu (2004) han sugerido que antes de la puesta en marcha de la ley 39/2006 el uso de servicios públicos de cuidado era estigmatizador, tenía una connotación negativa relacionada con la desatención de la familia (citado en Rogero García, 2010).

La amplia mayoría de falsas creencias que se han registrado proceden del alumnado sin experiencia laboral, aunque se ha constatado que en los dos grupos pertenecientes a residencias y al servicio de ayuda a domicilio, también disponen de concepciones erróneas, y se ha evidenciado que el sostenimiento del edadismo podría incentivar la realización de prácticas profesionales discriminatorias (Losada, 2004).

En un estudio llevado a cabo por el IMSERSO sobre las percepciones sociales de las personas mayores, en el cual se realizó 15 entrevistas en profundidad a profesionales de diferentes áreas de especialización (y con categoría profesional de técnicos y/o directivos de servicios), obteniéndose como resultados que éstos llegaron a diferenciar entre los conceptos de vejez asociado a la ancianidad (próximo a la muerte) y por tanto, cargado de connotaciones negativas, y por otro lado, hacían referencia al envejecimiento, cuya percepción era más positiva. Otro criterio del cual informaron que les afectaba en la valoración que realizaban de los mayores era la proximidad o cercanía en la atención (Santamarina, López, López y Mendiguren, 2002). Ello nos indica la importancia en la consecución de buenas prácticas en la atención a través de las que se fomente una visión constructiva del envejecimiento, con el objeto de evitar en gerocultura actitudes edadistas como la utilización del denominado habla patrón o hablar como a los niños, que puede afectar al proceso de intervención, o bien favorecer

el refuerzo de comportamientos o actitudes dependientes, contribuyendo al fomento de la espiral en el declive funcional.

Como se indicó al inicio de la discusión otro de los mitos identificados en la muestra ha sido la concepción de que los mayores presentan un patrón rígido en su conducta y les es difícil adaptarse. Este hallazgo coincide con los resultados encontrados por Blanca, Sánchez y Trianes (2005), los cuales analizaron las creencias contenidas en estereotipos que influyen en la conducta y la salud de las personas mayores. Utilizando una muestra de 757 personas de edades entre 65 y 96 años, elaboraron un cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE), y obtuvieron como principales resultados que en lo referente al carácter y a la personalidad se refleja la rigidez mental supuestamente propio de los mayores. Por otro lado, las víctimas de prejuicios y discriminación aceptan su imagen y adoptan conductas que confirman esa imagen negativa, coexistiendo hábitos de vida y autopercepciones.

La cuestión a resolver a nivel práctico es qué tipo de estrategias se podrían desarrollar para incentivar el cambio de actitudes favorables y positivas con respecto a los mayores en el colectivo de cuidadores formales, pues tal y como está quedando reflejado existen múltiples consecuencias que afectan a los mayores, ya que incluso se ha llegado a relacionar el edadismo con el maltrato.

Una de estas estrategias podría centrarse en la formación adecuada y específica al colectivo dedicado a la gerocultura. Se han dirigido los esfuerzos en definir las funciones que deben ejecutar el personal gerocultor a través del convenio colectivo en la atención a la dependencia, y el Libro blanco de Envejecimiento Activo de la Junta de Andalucía (2010), se establece que la abstención sanitaria sea integral y sensible a la no discriminación por razón de edad, incluyéndose objetivos en los que se hace referencia explícita a la vigilancia sobre el hecho de que los estereotipos sobre las personas mayores no tengan influencia en la atención sanitaria. Por su parte, el sector empresarial que oferte los servicios, dependiendo de la política de gestión de calidad y de recursos humanos, define el perfil ocupacional de acceso al puesto de trabajo como gerocultor/a o auxiliar del SAD, si bien, en la actualidad se está regularizando a través de los certificados de profesionalidad.

En estos certificados que acreditan la profesionalidad en atención a la dependencia, la unidad de competencia UC 1019\_2 (Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional), es en la que se deben incluir contenidos relacionados con aprender habilidades básicas de corte psicológico como manejo de conducta, habilidades sociales, etc. Y es aquí donde el perfil profesional del psicólogo especialista en gerontología tiene un papel fundamental, no siendo acertado que el formador (ocupacional) designado para impartir este tipo de formación sea único, que tradicionalmente pertenece a una especialidad sanitaria, sino que sería conveniente que existiera un equipo multidisciplinar de orientación sociosanitaria.

Otra de las estrategias posibles a adoptar hace referencia al fomento de políticas y actuaciones dirigidas a reducir el edadismo en la sociedad en general, en este sentido el mainstreaming intergeneracional se vislumbra como una línea de intervención futura de corte transversal que puede facilitar la labor de integración en una sociedad multicultural y multigeneracional (Domínguez Orozco, 2010).

### Conclusiones

Si bien este estudio presenta limitaciones en cuanto la metodología empleada, lo esencial ha sido presentar una reflexión sobre la prospectiva en el sistema de formación en gerocultura que actualmente se está consolidando gracias a la implantación progresiva en España del Sistema para la Autonomía y atención a la dependencia (SAAD). Se propone que para futuras investigaciones, se realicen estudios con mayor tamaño muestral, utilizar otras técnicas de recogida de datos a nivel cualitativo o combinación de ellas, realizar comparaciones con la visión que tienen los mayores que reciben los cuidados, así como analizar la percepción de los cuidadores informales y/o familiares con respecto al posible edadismo manifestado por el personal de gerocultura, ello contribuiría a la mejora en la calidad de los servicios ofertados y los niveles de satisfacción para con ellos.

Apéndice. Cuestionario FAQ (Facts on Aging Quizzes, Palmore 1990).

1. La mayor parte de las personas mayores están seniles
2. La vista y el oído empeoran en la vejez
3. La rapidez para ejecutar cosas disminuye con la edad
4. Los conocimientos y la experiencia pueden ampliarse a lo largo de la vida
5. Según nos hacemos mayores se va incrementando la probabilidad de enfermar
6. Las personas mayores suelen tener menos accidentes que las más jóvenes
7. Las personas mayores pueden aprender aproximadamente tanto como las más jóvenes
8. Las personas mayores suelen tener más accidentes que las más jóvenes
9. La fuerza física disminuye con la edad
10. Las personas mayores son más infelices que las más jóvenes
11. La personalidad cambia fuertemente con la edad
12. Los jóvenes aprenden más rápidamente que los viejos
13. La mayor parte de las personas mayores dicen que se aburren
14. La depresión es un problema muy común en la vejez
15. Los sentimientos de soledad se producen cuando no tienes familia
16. Con la edad se pierde la capacidad para tener relaciones sexuales
17. Con la edad se tiene menos interés por el sexo
18. Las personas mayores se parecen más entre sí que las más jóvenes
19. La imagen que uno tiene de sí mismo suele mantenerse a lo largo de la vida
20. Hacer ejercicio físico regular puede perjudicar la salud
21. En la vejez, se hace muy difícil cambiar
22. Durante la vejez es difícil prevenir la enfermedad
23. Poca comida de alta calidad es una buena receta para envejecer bien
24. En general, las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes
25. Existe una enorme continuidad en la vida de las personas: en general, se envejece como se ha vivido

### Agradecimientos

La organización de los cursos de formación se ha organizado conjuntamente con la A. F. A. Hermana Agustina de Jesús y los Ayuntamientos de las localidades de Villamartín y Puerto Serrano en la provincia de Cádiz (España).

## Referencias bibliográficas

- APA (1998). What practitioners should know about working with older adults. (<http://www.apa.org/pi/aging/practitioners.pdf>). Washington: American Psychological Association
- Blanca, M. J., Sánchez, C., Trianes, M. V. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar en Gerontología*, 15 (4): 212-220.
- Domínguez Orozco, M. E. (2010). De la solidaridad a la transversalidad intergeneracional. Documento técnico N° 14 Red Intergeneracional. IMSERSO
- Domínguez Orozco, M. E. y Núñez Domínguez, T. (2001). El valor de la palabra: la mujer dicha. *Revista electrónica El Telar de Ulistes, N°1* (Mujeres y realidad social).
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos. En Ponencias de las IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y prevención. AMG, Barcelona.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología social. Una introducción. En Fernández-Ballesteros, R. (dir.). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). La gerontología positiva. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 10 (3): 143-145
- Huici, c. (1999). Estereotipos. En Morales, J. F. (coord.). *Psicología Social*. Editorial McGrawHill.
- Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. (2010). Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía
- Losada Baltar, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. *Informes Portal Mayores*, n° 14.  
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>>
- Marín, M., Troyano, Y., y Vallejo, A. (2001). Percepción social de la vejez. *Revista multidisciplinar en gerontología*, 11 (2) 88-90
- Melero Marco, J., y Buz Delgado, J. (2002). Modificación de los estereotipos sobre los mayores: análisis del cambio de actitudes. Madrid, IMSERSO, *Estudios I+D+I*, n°9.  
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-09.pdf>

- Molina del Peral, J. A. (2000). Estereotipo hacia los ancianos. Estudio comparativo de la variable edad. *Revista de psicología general y aplicada*, 53 (3), 489-501
- Montorio, I., Marquez, M., Losada, A. y Fernández, M. I. (2003). Barreras para el acceso a los servicios de intervención psicosocial por parte de las personas mayores. *Intervención Psicosocial*, Vol. 12, N° 3, pp 301-324
- Rogero García, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: IMSERSO.
- Santamarina, C., López, P., López, P. y Mendiguren, V. (2002). *Percepciones sociales sobre las personas mayores*. Madrid: IMSERSO.
- Villar, F. y Triadó, C. (2000). Conocimiento sobre el envejecimiento: Adaptación del FAQ (Facts on Aging Quiz) y evaluación en diferentes cohortes. *Revista de psicología general y aplicada*, 53 (3): 523-34.