



Trabajo Final de Grado
Proyecto de investigación

*Actitudes hacia el suicidio de personas mayores y
ansiedad ante el envejecimiento en estudiantes de
Psicología*

Docente tutora: Prof.Adj. Dra.Carolina Guidotti

Docente revisora: Prof.Mag. Susana Quagliata

Estudiante: Viviana Núñez Fránquez
4.848.984-8

Montevideo, 2025

Resumen:

El suicidio de personas mayores representa un fenómeno complejo y preocupante, especialmente en contextos como Uruguay, donde este grupo etario presenta las tasas más elevadas de suicidio en América Latina (MSP, 2023; OPS, 2022). Diversos estudios han señalado que las actitudes sociales hacia el suicidio y la vejez, frecuentemente influenciadas por estereotipos edadistas, pueden incidir en la forma en que se percibe, aborda o minimiza el sufrimiento psíquico en la vejez (Levy, 2009; Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Canetto, 2015). En este marco, el presente proyecto tiene como objetivo explorar las actitudes hacia el suicidio de personas mayores en estudiantes de Psicología de la Universidad de la República, analizando su relación con la ansiedad ante el envejecimiento. Para ello, se utilizarán dos instrumentos estandarizados: la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS; Lasher & Faulkender, 1993) y una versión adaptada del instrumento SAVE-L (Stillion et al., 1989), que evalúa actitudes hacia el suicidio mediante viñetas. Se aplicará un diseño cuantitativo, de tipo exploratorio, con una muestra no probabilística de estudiantes de diferentes niveles de formación. Se espera identificar patrones actitudinales diferenciales en función del género, edad del personaje en la viñeta y precipitantes del acto suicida, así como asociaciones entre ansiedad ante el envejecimiento y aceptación del suicidio en la vejez. Los resultados aportarán evidencia empírica para el diseño de estrategias educativas y éticas que promuevan una atención clínica informada y respetuosa hacia las personas mayores.

Palabras clave: Suicidio en la vejez; Edadismo; Ansiedad ante el envejecimiento; Estudiantes de Psicología.

Introducción:

El suicidio constituye un grave problema de salud pública que afecta a millones de personas cada año en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), más de 700.000 personas mueren por esta causa anualmente, lo que lo convierte en una de las principales causas de muerte a nivel global. Si bien puede afectar a individuos de todas las edades, diversos estudios indican que las tasas de suicidio tienden a aumentar con la edad, siendo particularmente elevadas en personas mayores, especialmente en los varones. Esta tendencia se observa de manera destacada en países como Japón, Corea del Sur, Lituania y Hungría (OMS, 2021).

En Uruguay, esta problemática adquiere una relevancia especial: la tasa de suicidio en varones mayores de 70 años alcanzó los 49,4 por cada 100.000 habitantes en 2021 (Ministerio de Salud Pública, 2022). Las estadísticas nacionales reflejan un patrón similar, evidenciando tasas significativamente superiores en los grupos de mayor edad en comparación con otros rangos etarios (MSP, 2023).

Las tasas de suicidio son elevadas en Uruguay (OMS, 2019; OPS, 2022), y este fenómeno adquiere mayor gravedad si se considera que el país es el más envejecido de América Latina, con un 21,6% de su población mayor de 60 años (INE, 2023). Aunque se encuentra vigente la Ley N° 17.796 de Promoción Integral del Adulto Mayor, orientada a garantizar los derechos fundamentales de las personas mayores y a promover su participación activa en la sociedad (IMPO, 2004), su aplicación práctica presenta limitaciones. Esta normativa establece principios relacionados con la autonomía, la integración social y la igualdad de oportunidades, además de promover políticas públicas destinadas a la protección de la salud física, mental y emocional. Sin embargo, persisten importantes carencias en la atención integral de la salud mental y en el abordaje de los factores psicosociales que influyen en la conducta suicida, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y los servicios especializados dirigidos a este grupo etario (MSP, 2021).

Se estima que el fenómeno del suicidio de personas mayores continuará en aumento en los próximos años, en consonancia con el envejecimiento poblacional global. Organismos internacionales han subrayado la necesidad de transformar los sistemas de atención y las políticas públicas para adaptarse a esta nueva realidad demográfica que contemplen la salud mental, la prevención del suicidio y la erradicación del edadismo como forma estructural de exclusión (OMS, 2021; OPS, 2022). En el contexto uruguayo, esto implica fortalecer los dispositivos de atención gerontológica, así como mejorar la formación de profesionales en un enfoque psicosocial que incluya una comprensión crítica del envejecimiento y promueva prácticas fundamentadas en principios éticos y de derechos humanos orientados a la no discriminación por motivos etarios (Inmayores, 2023).

El estudio del suicidio en la vejez requiere una aproximación interdisciplinaria que considere no solo los factores clínicos, sino también los procesos psicosociales que influyen en la percepción social de la vejez y del sufrimiento emocional en las personas mayores. En este sentido, tres constructos resultan especialmente relevantes y se encuentran profundamente articulados: edadismo, actitudes hacia el suicidio y ansiedad ante el envejecimiento.

Prejuicios hacia la vejez y su relación con el suicidio

En los últimos años ha cobrado creciente atención el modo en que las actitudes sociales hacia el envejecimiento, a menudo impregnadas de estereotipos y prejuicios edadistas, afectan negativamente la salud mental y el bienestar de las personas mayores (OMS 2021, Levy 2009). Como sostienen Ayalon y Tesch-Römer (2018), el edadismo está en la percepción que tenemos acerca de las personas mayores y en nuestras acciones hacia ellas, incluso influye en la forma en que las personas mayores se perciben a sí mismas, lo que puede derivar en profecías autocumplidas con consecuencias adversas para su calidad de vida. El edadismo, entendido como el conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminación hacia las personas por su edad, puede contribuir a la invisibilización del sufrimiento emocional en la vejez, generando barreras para la detección y tratamiento oportuno de

trastornos mentales y conductas suicidas (Butler,1969;Berriel et al.,2011).El edadismo constituye un factor de riesgo significativo y subestimado para la salud mental de las personas mayores, especialmente en relación con el suicidio. La visión estereotipada de la vejez como una etapa de pérdida, deterioro o inutilidad no solo favorece el aislamiento social, sino que también puede legitimar actitudes culturales que normalizan el suicidio en la vejez como una respuesta racional a los desafíos del envejecimiento (Levy, 2009).

Desde una perspectiva psicosocial, las representaciones sociales, conceptualizadas por Moscovici (1979) como sistemas de valores, ideas y prácticas que permiten a los grupos interpretar y dar sentido a la realidad, desempeñan un papel central en la reproducción del edadismo. Al ser compartidas culturalmente, no sólo configuran las percepciones individuales sobre la vejez, sino que también legitiman prácticas sociales que refuerzan estereotipos negativos. De este modo, la visión de la vejez como etapa de deterioro o inutilidad se naturaliza mediante marcos simbólicos que median entre lo subjetivo y lo colectivo. Esta dinámica, lejos de ser inocua, puede favorecer el aislamiento de las personas mayores e incluso, como advierte Levy (2009), contribuir a la normalización del suicidio en esta etapa vital. En este sentido, permiten comprender fenómenos psicosociales como el edadismo al evidenciar cómo creencias aparentemente aisladas se integran en un sistema que legitima prácticas discriminatorias. Estas representaciones negativas sobre la vejez suelen ser internalizadas por las personas mayores, afectando su autopercepción a través de tres dimensiones clave: autoestima , autoimagen y sentido de vida .Como argumentó Levy (2009), esta internalización,especialmente cuando coexiste con otros factores de riesgo previamente mencionados puede generar un círculo vicioso donde los estereotipos sociales refuerzan sentimientos de inutilidad y desesperanza, aumentando la vulnerabilidad ante ideaciones suicidas.

Según Segal y colaboradores (2010), algunas actitudes prevalentes en adultos mayores reflejan una normalización del suicidio en esta etapa, así como una percepción de que los intentos suicidas son más letales e irreversibles, lo cual puede inhibir la búsqueda de ayuda y reforzar el aislamiento psicológico.Estas construcciones sociales y de género contribuyen a invisibilizar el sufrimiento

psíquico de las personas mayores y afectan negativamente su acceso y calidad de atención en salud mental (Canetto, 2015).

Actitudes hacia el suicidio y su influencia en la conducta suicida

Las actitudes sociales hacia el suicidio representan un factor relevante en su comprensión y prevención. Investigaciones previas han mostrado que estas actitudes son complejas y culturalmente determinadas, influenciadas por creencias, valores morales, género y contexto sociocultural (Canetto, 1998). En este sentido, no basta con abordar el suicidio desde una perspectiva clínica; es fundamental incorporar el análisis de los determinantes sociales, culturales y simbólicos, entre los cuales las actitudes y prejuicios hacia la vejez ocupan un lugar central. Este fenómeno resulta particularmente preocupante cuando se considera que, con frecuencia, la población específica relacionada con el suicidio de adultos mayores queda invisibilizada en los espacios de formación profesional, donde el enfoque sigue siendo predominantemente dirigido a jóvenes y adultos (Sande Muletaber, 2019; Costabel García, Silva Quiroga, 2021). Esta falta de visibilidad en la formación académica y profesional contribuye a la escasez de conocimientos y habilidades en los profesionales de la salud para abordar adecuadamente las complejidades emocionales y psicosociales que enfrentan las personas mayores en riesgo de suicidio.

Las actitudes de los profesionales hacia el suicidio resultan determinantes para la calidad de la intervención clínica. Como han mostrado diversas investigaciones, dichas actitudes pueden influir en la disposición a intervenir, en el reconocimiento del sufrimiento y en la elección de estrategias terapéuticas (Domino, 2005). A pesar de los avances en la investigación, en Uruguay aún se dispone de escasa evidencia sobre cómo los estudiantes de Psicología perciben el suicidio de personas mayores. Estudios como los de Levy y colaboradores (2022) y Canetto (2015) sugieren que el edadismo puede generar actitudes ambivalentes hacia el suicidio en la vejez, mientras algunos lo perciben como "comprensible" (Domino, 2005), otros tienden a minimizar su gravedad o no lo reconocen como una señal de alarma (Segal et al., 2010). Esta ambivalencia pone en evidencia la necesidad de profundizar el estudio de esta temática en entornos formativos (OPS, 2022). En conjunto, estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que el edadismo influye en las

actitudes hacia el suicidio en la vejez y puede obstaculizar su prevención, diagnóstico e intervención oportuna. Abordar estas actitudes resulta clave para el diseño de estrategias educativas, clínicas y comunitarias que garanticen una atención ética, empática y culturalmente informada a la población adulta mayor (Butler,1969).

Levy y colaboradores (2022), en un estudio longitudinal, evidenciaron que la internalización de estereotipos negativos sobre el envejecimiento predice mayores niveles de aceptación del suicidio de personas mayores. Mediante la Escala de Edadismo Implícito, los autores hallaron que quienes concebían la vejez como una etapa caracterizada por un “deterioro irreversible” mostraban una probabilidad significativamente más alta de justificar el suicidio en esta población , observándose una asociación positiva entre edadismo y aceptación del suicidio .Desde una perspectiva transcultural, Canetto (2015) revisó múltiples estudios, especialmente en países occidentales y encontró que los profesionales de la salud mental eran menos propensos a intervenir ante la ideación suicida de personas mayores en comparación con individuos jóvenes. Asimismo, tendían con mayor frecuencia a considerar los actos suicidas de personas mayores como “racionales”, en contraposición a los cometidos por jóvenes. El análisis también mostró diferencias significativas por género: las mujeres mayores constituían el grupo con menor probabilidad de recibir intervención en situaciones de crisis .Complementando esta línea de evidencia, Domino (2005), a través del Suicide Attitude Questionnaire aplicado a una muestra de 1,203 participantes, observó que el 62 % de los encuestados consideraba más comprensible el suicidio de personas mayores de 70 años con enfermedad crónica, mientras que solo el 24% manifestaba igual nivel de aceptación en casos de personas menores de 30 años. Esta diferencia fue estadísticamente significativa, lo cual sugiere la presencia de sesgos edadistas en la percepción social del suicidio.

Por otra parte, Segal y colaboradores (2010) demostraron que estos sesgos también tienen consecuencias clínicas. En su estudio con profesionales de la salud, detectaron que los síntomas depresivos en personas mayores eran subdiagnosticados en el 38 % de los casos, esta omisión se correlacionaba con creencias edadistas. No obstante, aquellos profesionales que participaron en

instancias de formación anti-edadismo mejoraron su capacidad diagnóstica en un 27%, lo cual pone de relieve la importancia de la educación continua en la mitigación de estereotipos y en la mejora de la atención clínica. En conjunto, estos hallazgos revelan cómo el edadismo, tanto en la sociedad general como en el ámbito sanitario, puede facilitar una percepción más permisiva del suicidio en la vejez, obstaculizando su prevención y tratamiento. Considerar críticamente estas actitudes resulta clave para desarrollar estrategias éticas, formativas y clínicas que garanticen una atención integral a la salud mental de las personas mayores. (Moya, Aguirre y Cea-Nettig 2023).

Uso del instrumento SAVE en algunas investigaciones y sus principales resultados

Las actitudes hacia el suicidio varían según factores socioculturales, etarios y de género, lo que ha motivado el desarrollo de instrumentos específicos para evaluar estas percepciones. En este marco, las investigaciones de Stillion (1989) y colaboradores han sido pioneras en el diseño y validación de escalas normadas que permiten medir las actitudes hacia el suicidio a través de viñetas con situaciones hipotéticas, enfocándose tanto en adolescentes y adultos, como en personas mayores. En su estudio fundacional (Stillion et al. 1989) desarrollaron la escala SAVE-L (Suicide Attitude Vignette Experience Later life) con el objetivo de evaluar actitudes hacia el suicidio en la vejez, como extensión de la ya existente SAVE-A, centrada en adolescentes. Ambas escalas presentan viñetas sobre intentos suicidas ante diversas problemáticas y evalúan la compasión¹, empatía y acuerdo del evaluador respecto a la acción suicida. La SAVE-L demostró una alta consistencia interna ($\alpha = .96$ en simpatía, $\alpha = .95$ en empatía y $\alpha = .89$ en acuerdo), así como validez concurrente, correlacionando significativamente con la escala de depresión de Beck y la religiosidad (Stillion et al., 1989). Los resultados revelaron patrones significativos de edadismo y sexismo: “las figuras objetivo femeninas mayores recibieron menos simpatía que las figuras femeninas jóvenes, quienes a su vez recibieron más simpatía que los varones, tanto jóvenes como mayores” (Stillion et al., 1989, p. 252). Asimismo, el mayor nivel de acuerdo con el suicidio también se dirigía a las mujeres mayores, lo que los autores interpretan como una

¹ Sympathy en el idioma original.

manifestación de su desvalorización social: “esto puede representar una desvalorización general de las mujeres mayores en nuestra cultura” (p. 255).

Una década después, Stillion y colaboradores (1999) ampliaron el análisis de las actitudes hacia el suicidio incorporando una revisión histórica de los marcos sociales, religiosos y legales que las han moldeado, así como una mirada crítica sobre los métodos de evaluación. Entre los enfoques más sólidos destacan los instrumentos normados basados en viñetas, como el SAVE-A y el SAVE-L, y la posterior construcción de la Multidimensional Suicide Attitude Scale (MSAS), que incorpora también creencias, emociones y conductas relacionadas con el suicidio en la mediana edad o adultez. Esta escala confirmó que “las actitudes hacia el suicidio son complejas y deben estudiarse dentro de un marco multidimensional” (Stillion & Stillion, 1999, p. 88). Además, los resultados señalaron diferencias por género: los hombres tendieron a justificar más el suicidio como una solución válida y racional, especialmente en personas mayores, mientras que las mujeres expresaron mayor preocupación emocional. En particular, se observó que “el suicidio de personas mayores se percibe como más racional y aceptable, y con una mayor probabilidad de ocurrencia según los encuestados, en comparación con los grupos etarios más jóvenes” (p. 88), reforzando la hipótesis de una mayor permisividad social hacia el suicidio en la vejez. Estas investigaciones ofrecen una base empírica sólida para explorar actitudes hacia el suicidio en poblaciones específicas y destacan la relevancia de considerar variables como edad y género tanto del evaluador como del sujeto suicida. Asimismo, evidencian cómo los prejuicios edadistas y sexistas pueden influir en la valoración del sufrimiento humano y de la legitimidad del acto suicida en función del ciclo vital (Stillion, et,al 1989).

La versión modificada utilizada por Kulish (2023) consistió en una adaptación del formulario A del SAVE. Las modificaciones introducidas incluyeron: (1) la explicitación del suicidio consumado por parte del protagonista de la viñeta y (2) la manipulación sistemática de tres variables clave: el sexo (hombre/mujer), la edad (20 vs. 70 años) y el precipitante del suicidio, que incluía cinco condiciones posibles: enfermedad crónica no fatal, enfermedad terminal, fracaso en logros, viudez y dificultades económicas. A cada participante se le asignó aleatoriamente una sola viñeta. Las actitudes hacia la conducta suicida fueron evaluadas mediante las

escalas de aceptabilidad, permisibilidad y acuerdo desarrolladas por Deluty (1988–1989), todas de 7 puntos en una escala de tipo likert. La compasión hacia la persona que murió por suicidio fue evaluada mediante una escala de tipo likert de 5 puntos originalmente propuesta por Stillion y colaboradores (1989), pero ampliada a 7 puntos para su compatibilidad con las otras medidas. Las percepciones sobre la persona fallecida se midieron a través de dos escalas: el grado de ajuste emocional y la seriedad percibida de la intención suicida, ambas en una escala de 7 puntos.

Los resultados revelaron que, en general, el suicidio de personas mayores fue evaluado como menos aceptable, menos permisible y generó menos acuerdo y simpatía que el suicidio de personas jóvenes. De manera contraria a lo esperado, el suicidio de adultos mayores en el contexto de una enfermedad terminal no fue evaluado con mayor comprensión ni compasión; por el contrario, fue uno de los escenarios que recibió las puntuaciones más bajas en aceptabilidad y acuerdo (Kulish, A.2023). Estos resultados coinciden con investigaciones previas que han mostrado una menor aceptación social del suicidio en la vejez, incluso cuando existen condiciones médicas graves o terminales, en comparación con el suicidio de personas jóvenes (Deluty, 1988; Lewis & Shepeard, 1992).

En cuanto a las diferencias por precipitantes, el suicidio de un joven tras un fracaso en logros personales fue el que recibió mayores niveles de aceptación, acuerdo y compasión, en comparación con otras condiciones. Además, se observó que los adultos mayores que murieron por suicidio a causa de una enfermedad terminal fueron percibidos como más serios en su intención suicida que los jóvenes en la misma condición, aunque los jóvenes que se suicidaron tras un fracaso personal fueron percibidos como los más serios en intención. Estos patrones coinciden con investigaciones que destacan cómo los guiones culturales sobre el suicidio legitiman más fácilmente los actos suicidas en jóvenes ante fracasos personales, mientras que el suicidio en la vejez tiende a recibir menor compasión, a pesar de su vinculación con condiciones severas de salud (Canetto, 1997; Deluty, 1988). Finalmente, la investigación también evaluó el rol del edadismo mediante la Escala de Fraboni de Edadismo (FSA) en su versión adaptada por Bodner y Lazar (2008). Si bien se observó que los adultos jóvenes presentaban niveles levemente inferiores de edadismo comparado con los mayores, el edadismo no fue un predictor

significativo de las actitudes hacia el suicidio de personas mayores ni de las percepciones sobre su ajuste emocional o la seriedad de su acto suicida. Estos hallazgos contradicen estudios previos realizados en países angloparlantes, donde el suicidio en la vejez, especialmente en contextos de enfermedad terminal, ha sido visto como más aceptable o comprensible. Estas divergencias podrían explicarse por diferencias culturales y metodológicas, lo cual subraya la importancia de ampliar el estudio de las actitudes hacia el suicidio en contextos no anglófonos (Canetto, 1997, 2015; Deluty, 1988).

En este sentido, otro factor psicosocial que ha cobrado creciente relevancia en el estudio de las actitudes hacia la vejez y sus implicancias conductuales es la ansiedad ante el envejecimiento. Este constructo ha cobrado relevancia en contextos de aumento de la longevidad poblacional, tanto por su impacto en el bienestar subjetivo como por su influencia en actitudes edadistas (Lasher & Faulkender, 1993; Fernández-Jiménez et al., 2020). La Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS), desarrollada por Lasher y Faulkender (1993), es uno de los instrumentos más utilizados internacionalmente para medir esta variable. La escala contempla un enfoque multidimensional, incluyendo cuatro factores: miedo a las personas mayores, preocupaciones psicológicas, apariencia física y miedo a la pérdida. Este instrumento consta de 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones y utiliza una escala de tipo Likert de 4 puntos, donde 1 indica “de acuerdo” y 4 “en desacuerdo”. Cabe señalar que 11 ítems presentan puntuación inversa, su validez y confiabilidad han sido evaluadas en numerosos contextos culturales, confirmando su utilidad como herramienta diagnóstica (Gegieckaite et al., 2025). En el contexto español, la AAS fue adaptada por Fernández-Jiménez y colaboradores (2020) con una muestra de adultos entre 25 y 64 años, hallándose una estructura factorial de cuatro dimensiones con adecuados índices de ajuste ($CFI = 0.95$; $RMSEA = 0.055$), y una alta consistencia interna en todos los factores ($\alpha > .74$). Además, el análisis de invarianza mostró equivalencia entre hombres y mujeres, lo que respalda su aplicación en estudios comparativos por género.

Por su parte, Gegieckaite y colaboradores (2025) validaron la versión lituana de la escala con una muestra de 528 adultos ($M = 33.6$ años), confirmando mediante análisis factorial confirmatorio la estructura propuesta originalmente y

reportando buenos niveles de consistencia interna (α total = .87). El estudio también destacó diferencias en el rendimiento de ciertos ítems, sugiriendo que factores culturales pueden incidir en la expresión de la ansiedad ante el envejecimiento. A nivel latinoamericano, Zueck-Enríquez et al.,(2021) examinaron las propiedades psicométricas de la AAS en población mexicana. En ambos estudios se confirmó la estructura factorial de cuatro componentes y se reportaron niveles adecuados de confiabilidad (α entre .72 y .88). En el contexto uruguayo, Argenta (2024) validó la escala en una muestra de estudiantes de Enfermería, hallando evidencia de validez estructural consistente con la propuesta de Lasher y Faulkender (1993) y una adecuada confiabilidad interna (α = .82), lo que respalda la pertinencia de su aplicación en el medio local. En síntesis, la literatura respalda la robustez psicométrica de la AAS en distintos contextos, validando su uso para explorar diferencias individuales y culturales en la ansiedad ante el envejecimiento. Asimismo, algunos estudios sugieren que esta ansiedad puede estar modulada por factores como el género, el contacto con personas mayores, y la internalización de estereotipos negativos sobre la vejez (Lasher & Faulkender, 1993).

Hasta el momento, no se han identificado estudios que articulen de manera integrada los prejuicios sociales negativos hacia la vejez y las actitudes hacia el suicidio en personas mayores mediante la utilización conjunta del SAVE-L y la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS). La ausencia de investigaciones que combinen estos enfoques e instrumentos, refuerza la pertinencia y originalidad del presente estudio al explorar la convergencia entre ambas dimensiones en población estudiantil de Psicología.

Objetivo general

La presente investigación tiene como objetivo general explorar las actitudes hacia el suicidio de personas mayores en una muestra de estudiantes de psicología en Uruguay, considerando el posible impacto de la ansiedad ante la vejez en la percepción de este fenómeno. Se propone analizar cómo se articulan la ansiedad ante la vejez y el suicidio en la formación de futuros profesionales de la salud mental.

Objetivos específicos

1. Traducir y validar 2 viñetas de la escala SAVE-L (Stillion et al., 1989) para su aplicación en estudiantes de Psicología en Uruguay.
2. Describir y comparar las actitudes de los estudiantes de Psicología hacia el suicidio de personas mayores y jóvenes.
3. Evaluar el nivel de ansiedad ante el envejecimiento en estudiantes de Psicología.
4. Analizar la relación entre la ansiedad ante el envejecimiento y las actitudes hacia el suicidio de personas mayores en estudiantes de Psicología.

Materiales y métodos

Participantes

La muestra de este estudio será no probabilística, seleccionada por muestreo por conveniencia y estará compuesta por estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR). Se incluirán participantes de diferentes ciclos de formación (inicial, integral y de graduación), con el objetivo de captar una diversidad de perspectivas en relación con el grado de avance académico. Se estima una muestra aproximada de entre 250 y 300 estudiantes, aunque el tamaño final

dependerá de la tasa de respuesta obtenida durante el período de recolección de datos. Se reclutarán estudiantes mediante la difusión del formulario en línea a través de canales institucionales y redes sociales. Los criterios de inclusión serán: ser mayor de 18 años, estar cursando actualmente la carrera de Psicología en UDELAR. No se establecerán criterios de exclusión adicionales. La participación será voluntaria, anónima y confidencial, y se realizará mediante un formulario digital autoadministrado (Google Forms). Antes de comenzar, los participantes deberán leer y aceptar un consentimiento informado donde se detallarán los objetivos del estudio, los aspectos éticos y las vías de contacto disponibles.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizarán dos instrumentos estandarizados con el fin de evaluar las variables principales: ansiedad ante el envejecimiento y actitudes hacia el suicidio de personas mayores.

Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS)

Se empleará la *Anxiety about Aging Scale* (Lasher y Faulkender, 1993), en su versión adaptada al español por Fernández-Jiménez et al. (2020). La escala consta de 20 ítems distribuidos en cuatro factores: miedo a las personas mayores, preocupaciones psicológicas, apariencia física y miedo a la pérdida. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = totalmente de acuerdo a 4 = totalmente en desacuerdo), incluyendo ítems con puntuación inversa (ítems 2, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 14, 15, 17 y 20). Esta escala ha demostrado adecuados niveles de validez y confiabilidad en diversos contextos culturales y será utilizada para evaluar la ansiedad ante el envejecimiento en estudiantes universitarios.

Escala de Actitudes hacia el Suicidio en la Vejez (SAVE-L)

Se aplicará una versión adaptada de la *Suicide Attitude Vignette Experience Later life* (SAVE-L), (Stillion et al., 1989), que consiste en viñetas hipotéticas donde se describen situaciones en las que personas mayores intentan o consuman suicidio en distintos contextos (enfermedad terminal, viudez, deterioro físico). En cada viñeta se evalúan las actitudes del participante a través de escalas tipo Likert que miden, compasión, acuerdo, aceptabilidad y permisividad hacia el acto suicida, así como la percepción del ajuste emocional del protagonista y la seriedad de su intención.

La versión que se utilizará ha sido adaptada metodológicamente a partir del enfoque de Kulish (2023), quien propuso una modificación del instrumento SAVE incorporando la manipulación de variables como la edad, el género y el precipitante del acto suicida. En este estudio se seleccionarán y adaptarán dos viñetas(que finalmente serán 4 , administradas de forma aleatoria, donde las variables que se modificarán son el sexo y la edad), basadas en el diseño original de Kulish, manteniendo su lógica experimental. Las viñetas contemplarán como variables modificables el sexo y la edad de la persona protagonista, con el fin de explorar posibles diferencias en la percepción. Asimismo, ambas serán administradas en formato digital mediante un formulario en línea autoadministrado, asignándose de manera aleatoria a los participantes.

Análisis de datos

Los datos serán analizados mediante un enfoque cuantitativo utilizando el software estadístico SPSS (versión 22). En primer lugar, se aplicarán análisis descriptivos univariados (medias, desvíos estándar, frecuencias) para caracterizar socio demográficamente a la muestra y describir los puntajes globales y por ítem en ambos instrumentos.

Por último, se aplicará análisis exploratorio descriptivo para examinar las asociaciones entre los puntajes del SAVE-L (en sus dimensiones resultantes) y los de la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS), así como con variables sociodemográficas (edad,ciclo de formación). En caso de ser pertinente, también se realizarán comparaciones de medias entre grupos (pruebas t o ANOVA) según el diseño.

Consideraciones éticas

Esta investigación se ajustará a los principios éticos establecidos por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y por el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a. El estudio será sometido a evaluación y aprobación por

parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las normativas éticas, legales e institucionales vigentes.

La participación será voluntaria, anónima y confidencial. Previo al inicio del cuestionario, los participantes accederán a un consentimiento informado digital, el cual detallará los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación, la posibilidad de desistir en cualquier momento, el tratamiento de los datos personales y los canales de contacto disponibles ante dudas o consultas.

Los datos serán recolectados mediante un formulario electrónico (Google Forms) y no se recogerá ninguna información que permita identificar personalmente a los participantes. Los resultados se presentarán de forma agregada, garantizando el resguardo de la identidad. Dado que la temática del suicidio puede generar malestar en algunas personas, al finalizar el cuestionario se ofrecerá un listado de recursos de atención y contención emocional (como la Línea Vida del MSP, servicios universitarios de apoyo psicológico y líneas de emergencia).

Resultados esperados

Se espera que los resultados de esta investigación permitan identificar patrones diferenciales en las actitudes hacia el suicidio de personas mayores en comparación con personas jóvenes, según lo evaluado mediante la escala SAVE-L. En particular, se prevé que los estudiantes de Psicología manifiesten diferencias significativas en los niveles de aceptación, simpatía o comprensión hacia el suicidio en la vejez en función de factores como el género del protagonista de la viñeta, el precipitante del acto suicida (por ejemplo, enfermedad terminal o problemas económicos) y la etapa formativa en la que se encuentran. En cuanto a la ansiedad ante el envejecimiento (evaluada mediante AAS), se espera que actúe como un factor modulador de las actitudes edadistas, influyendo indirectamente en la percepción del suicidio en la vejez. En otras palabras, estudiantes con mayor ansiedad ante la vejez podrían mostrar mayor distanciamiento afectivo, menor compasión y niveles más altos de acuerdo con la decisión suicida en viñetas protagonizadas por adultos mayores.

Se estima que los hallazgos evidencien la persistencia de representaciones sociales ambivalentes o estereotipadas sobre el envejecimiento dentro del ámbito formativo. Esta información podría resultar clave para fundamentar la necesidad de incorporar contenidos específicos sobre envejecimiento y salud mental en la currícula de formación en Psicología.

Asimismo, se considera que esta investigación puede aportar insumos relevantes para el diseño de estrategias de prevención, intervención oportuna y posvención en el campo de la salud mental, orientadas a una comprensión más profunda, crítica y ética del suicidio en la vejez.

Cronograma

| Actividad mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Revisión bibliográfica | X | X | X | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico | | | X | X | X | | | | | | | |
| Diseño del formulario y consentimiento informado | | | | | | X | X | | | | | |
| Adaptación y validación del instrumento SAVE | | | | | | | X | | | | | |
| Aplicación de instrumentos (AAS y SAVE) | | | | | | | | X | X | | | |
| Procesamiento y análisis de datos | | | | | | | | | | X | | |
| Redacción de resultados y discusión | | | | | | | | | | | X | |
| Redacción final y entrega del trabajo | | | | | | | | | | | | X |

Referencias bibliográficas

Argenta Cabrera, A. (2024). *Ansiedad ante el envejecimiento en estudiantes de licenciatura en enfermería en Uruguay* (Trabajo final de grado, Universidad de la República, Facultad de Psicología).

Berriel, F., Pérez Fernández, R., & Rodríguez, S. (2011). *Vejez y envejecimiento en Uruguay: Fundamentos diagnósticos para la acción*.

Bodner, E., & Lazar, A. (2008). Ageism among Israeli students: Structure and explanatory variables. *International Psychogeriatrics*, 20(5), 1046–1058.

Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4 Pt 1), 243–246.
https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243

Canetto, S. S. (1992). Gender and suicide in the elderly. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22(1), 80–97.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1992.tb00477.x>

Canetto, S. S. (2015). Suicide: Why are older men so vulnerable? *Men and Masculinities*, 18(3), 307–327.

Costabel García, M., & Silva Quiroga, M. I. (2021). *Envejecimiento: Bases para una titulación*. Serie Cuadernos de Formación Permanente del Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología, Universidad de la República.

Deluty, R. H. (1988). *Attitudes toward suicide and suicide prevention*. *Journal of Clinical Psychology*, 44(1)

Domino, G. (2005). Attitudes toward suicide: The effect of the suicide victim's age, gender, and the mode of suicide. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 50(4), 285–297.

Domino, G., Moore, D., Westlake, L., & Gibson, L. (1982). Attitudes toward suicide: A factor analytic approach. *Journal of Clinical Psychology*, 38(2), 257–262.

Gegieckaitė, G., Petraškaitė, K., & Zamalijeva, O. (2025). Psychometric properties of the Anxiety About Aging Scale (AAS) in Lithuanian adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 1–21. <https://doi.org/10.1177/00914150241313359>

IMPO (Instituto de Normas y Publicaciones Oficiales). (2004). *Ley N.º 17.796 de Promoción Integral del Adulto Mayor*.

INE (Instituto Nacional de Estadística). (2023). *Censo 2023: Población estimada, crecimiento intercensal y estructura por sexo y edad de Uruguay*. Montevideo.

Inmayores. (2023). *Informe estadístico de establecimientos de larga estancia para personas mayores*. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Desarrollo Social.

Kulish, A. (2023). *Attitudes and beliefs about older adult suicide and about older adults who died by suicide, and the role of ageism*.

Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), 247–259. <https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L>

Levy, (2009). *Stereotype Embodiment*. APsychosocialApproachtoAging. SocialandBehavioralSciencesProgram, SchoolofPublicHealth, YaleUniversity.

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Estadísticas vitales: Informe 2022*. Departamento de Estadísticas Vitales. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estadisticas-vitales-informe-2022>

Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*.

Moya, C., Aguirre, C., & Cea-Nettig, X. (2023). Biopolítica de la vejez: La prevención del suicidio como criterio de selección poblacional. *Revista Colombiana de Bioética*, 18(1), 13–27.

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2019). *World Health Statistics 2019: Monitoring health for the Sustainable Development Goals*. Ginebra: OMS.

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2021). *Global report on ageism*. Ginebra: OMS.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2022). *Década del Envejecimiento Saludable: Informe de referencia*. Washington, DC: OPS.

Sande Muletaber, S. (2019). La formación gerontológica en Trabajo Social en Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales*, 32(45), 87–104.

Segal, D. L., Coolidge, F. L., Mincic, M. S., & O'Riley, A. A. (2009). Attitudes toward suicide among younger and older adults: Cultural and gender differences. *Aging & Mental Health*, 8(1), 49–57.

Stice, B. D., & Canetto, S. S. (2008). Older adult suicide: Perceptions of precipitants and protective factors. *Clinical Gerontologist*, 31(4), 4–30. <https://doi.org/10.1080/07317110801947144>

Stillion, J. M., McDowell, E. E., & MacDowell, E. (1989). Suicide attitudes and gender: A cultural perspective. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(3), 247–255.

Stillion, J. M., McDowell, E. E., & Shamblin, J. B. (2007). The suicide attitude vignette experience: A method for measuring adolescent attitudes toward suicide. *Death Studies*, 31(6), 575–590.

Stillion, J. M., & Stillion-Stanton, B. D. (1999). Attitudes toward suicide: Past, present, and future. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(4), 303–312.

Zueck-Enríquez, B. G., Soto, G. M., Aguirre, E. C., Ornelas, M., Blanco, J. R., Peinado, J. R., Barrón-Luján, B. E., & Aguirre-Uribe, L. A. (2021). Validation of the Anxiety about Aging Scale among Mexican older adults. *Healthcare*, 9(12), 1612.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9121612>

Anexos

A continuación se presentan las dos viñetas seleccionadas del instrumento SAVE-L para aplicar en éste proyecto de investigación:

7. Roberta T. is a 76-year-old who has been battling cancer for several years. Her condition is worsening rapidly, and the pain is unbearable, even with large doses of medication. She is confined to bed most of the time and feels totally helpless. She takes an overdose of her pain medication in an attempt to kill herself.

15. Emma is a mother of four children, all of whom live several hundred miles from her. Her last close friend recently moved away to live with one of her children. At 72, Emma feels very much alone in her old neighborhood. No one comes to call, and she can go several days without the telephone ringing. Emma cannot stand the loneliness but is too proud to ask for help. She attempts suicide.

Attitudes and Beliefs about Suicide

How much do you sympathize with the decision to suicide in this case?

Not at all 1 2 3 4 5 6 7 A lot

How much do you agree with the decision to suicide in this case?

Not at all 1 2 3 4 5 6 7 A lot

How much does the decision to suicide seems acceptable to you in this case?

Not at all 1 2 3 4 5 6 7 A lot

How much does the decision to suicide seems permissible to you in this case?

Not at all 1 2 3 4 5 6 7 A lot

Attitudes and Beliefs about the Person who Died by Suicide

Based on what you read, how serious would you say the vignette protagonist was about suicide?

Hardly serious at all 1 2 3 4 5 6 7 Very serious

Based on what you read, how emotionally adjusted would you say the vignette protagonist was?

Bad-adjusted 1 2 3 4 5 6 7 Well-adjusted

AAS Ansiedad ante la vejez y el envejecimiento , Lasher y Faulkender.

Traducción habitual al español, según adaptaciones como la de Fernández-Jiménez et al., 2020.

1. Disfruto estando con gente mayor.
2. Para cuando sea una persona mayor, lo que más me preocupa es mi salud.
3. Me gusta visitar a mis familiares mayores.
4. Temo que cuando sea una persona mayor, todos mis amigos hayan muerto.
5. He mentido acerca de mi edad para parecer más joven.
6. Creo que será muy difícil para mí sentirme contento/a cuando sea una persona mayor.
7. Tendré mucho en qué ocupar mi tiempo cuando sea una persona mayor.

8. Me pongo nervioso/a cuando pienso que alguien tomará decisiones por mí cuando sea una persona mayor.
9. Me molesta imaginarme siendo una persona mayor.
10. Disfruto hablando con personas mayores.
11. Cuando sea una persona mayor creo que voy a sentirme bien con la vida.
12. Me preocupa el día en que al verme al espejo me vea el cabello gris.
13. Me siento muy a gusto cuando estoy cerca de una persona mayor.
14. Me preocupa que la gente me ignore cuando sea una persona mayor.
15. Imaginarme mayor me preocupa.
16. Creo que cuando sea una persona mayor todavía podré hacer las cosas por mí mismo/a.
17. Me preocupa que la vida pierda sentido para mí cuando sea mayor.
18. Cuando sea mayor confío en que me sentiré bien conmigo mismo/a.
19. Disfruto haciendo cosas por las personas mayores.
20. Cuando me miro al espejo, me molesta observar que mi apariencia ha cambiado con la edad.