

ANÁLISIS DE LAS MODIFICACIONES EN LOS ESTEREOTIPOS SOBRE VEJEZ DE CUIDADORAS Y CUIDADORES FORMALES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

MODIFICATION OF NEGATIVE OLD AGE STEREOTYPES IN PAID ELDERLY CAREGIVERS

Marta Huertas Prego¹, Sol Scavino Solari²

RESUMEN

La valoración negativa de la vejez por parte de las personas cuidadoras produce efectos adversos sobre las personas mayores cuidadas. Este estudio se planteó identificar los estereotipos negativos sobre la vejez en personas cuidadoras formales de personas adultas mayores de Montevideo, Uruguay. Además, explorar la posibilidad de modificarlos, mediante intervenciones formativas en cuidados, con perspectiva psicogerontológica. La muestra fue no probabilística. Se utilizó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE). El análisis fue descriptivo y comparativo, siendo central el análisis de diferencias de medias. En la escala global, se evidenció un importante descenso de los estereotipos negativos altos y muy altos (de 27,3 en preintervención a 6,8 en posintervención) y la desaparición de los niveles muy altos. De los tres factores del CENVE, los estereotipos más altos fueron registrados en carácter-personalidad. Los resultados permiten subrayar la importancia de una formación gerontológica integral de las personas cuidadoras formales de personas adultas mayores.

PALABRAS CLAVE: estereotipos, vejez, cuidadores formales, intervención psicogerontológica.

ABSTRACT

Caregiver's negative vision about aging has adverse effects on older people receiving care. The aim of this study is to identify negative stereotypes about aging of formal caregivers for elderly persons in Montevideo, Uruguay, and to explore the possibility of modifying those stereotypes through training sessions from a psychogerontological perspective. The study was carried out using the Negative Stereotypes Towards Aging Questionnaire (CENVE, 2005) on a non-probabilistic sample. The analysis was descriptive and comparative, focused on the differences between statistical means. The overall score clearly showed a significant drop in the top levels of negative stereotypes (from 27.3 points pre-intervention to 6.8 points post-intervention) and the disappearance of the highest levels. Of the three factors considered in the CENVE questionnaire, the highest registered stereotypes correspond to the Character-Personality factor. The results of this study highlight the importance of appropriate gerontological training for formal caregivers of elderly persons.

KEY WORDS: stereotypes, old age, formal caregivers, psychogerontological intervention.

¹Especialista en Psicogerontología, Universidad Maimónides, Argentina. Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, UdelaR Uruguay. Miembro de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriátrica (SUGG). Uruguay E-mail: psic.huertasprego@gmail.com

²Candidata a Dra. En Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR Uruguay. Docente en el Departamento de Sociología, Facultad Ciencias Sociales, UdelaR Uruguay. Uruguay. E-mail: solscavino@gmail.com



Introducción

El mundo está viviendo un fenómeno inédito, cuya profundización es ineluctable: el acelerado envejecimiento poblacional global. La trascendencia de esta transformación sin precedentes se ve reflejada en el tratamiento que el tema del envejecimiento y la vejez ha adquirido en las últimas décadas, marcando un cambio de paradigma que resignifica a las personas adultas mayores como sujetos de derecho. Enunciado en el Plan de Acción de Madrid 2002, aprobado en la 2ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, este nuevo enfoque quedó plasmado en el ámbito interamericano, en 2017, con la entrada en vigor de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante la Convención) (OEA, 2015).

En Uruguay, uno de los países mas envejecidos de América Latina (14 % de sus habitantes son mayores de 65 años), el proceso de envejecimiento demográfico comenzó a mediados del siglo pasado y se sigue profundizando (Paredes, 2017). Se prevé un sobre-envejecimiento poblacional sostenido. Por otra parte, como lo señalan Aguirre y Scavino (2018), el envejecimiento de la población uruguaya no es un proceso uniforme. Las autoras destacan en particular que la feminización del envejecimiento en Uruguay es un fenómeno que va en aumento: el índice de envejecimiento pasó de 41,2 % para los varones en 1996 a 50,4 % en 2011, mientras que para las mujeres era de 61,1 % en 1996 y aumentó a 80 % en 2011.

Nos enfrentamos pues a un complejo desafío: una mayor expectativa de vida de la población constituye sin dudas uno de los grandes logros de la humanidad, pero conlleva un factible aumento de vulnerabilidades y una mayor probabilidad de diversos grados de dependencia en las personas adultas mayores. Esta afirmación se sustenta en



Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ... un concepto de dependencia que no es unívoco y abarca situaciones que no derivan siempre y estrictamente de la discapacidad, sino también del entorno en el que vive la persona o donde se desarrollan sus actividades diarias.

En paralelo con el envejecimiento poblacional, se han producido profundos cambios a nivel de las dinámicas familiares y de las transferencias intergeneracionales, no solo monetarias sino de cuidados y servicios prestados dentro de la familia por las personas adultas mayores o para ellas (Goldscheider, Bernhardt, Lappegård, 2015; Laplante et al, 2015; Lesthaeghe, 2014). No obstante, sigue vigente la división sexual del trabajo y la naturalización de las mujeres como las personas más idóneas para realizar las tareas domésticas y cuidar a hijos o hijas y mayores dependientes de su familia (Letablier, 2007; Treas & Drobnic, 2010). En este ámbito, generalmente los cuidados no son reconocidos como trabajo y, por ende, no son remunerados (Aguirre y Scavino, 2018).

La existencia de mayor cantidad de personas a cuidar y menos familiares disponibles para esta tarea ha provocado en Uruguay una “crisis” o “déficit” de cuidados. A su vez, la incapacidad de las familias de hacerse cargo de mano propia ha redundado en una creciente mercantilización (Aguirre, 2013), no solo para las personas con dependencia permanente, sino también para quienes necesitan transitoriamente ayudas para las actividades de la vida diaria. En esta época de pandemia por COVID-19, la ausencia de su tramitación colectiva se hizo más evidente. La organización de los cuidados de las personas adultas mayores, basados en el aislamiento social o en la resolución privada, revelaron los costos de este y la falta de integración social de las personas en situación de dependencia.

En el contexto de déficit señalado, para cubrir en parte las necesidades de cuidado en Uruguay, Pugliese (2011) señala que el mercado respondió a la demanda ofreciendo trabajo formal de acompañamiento y cuidados para personas enfermas o dependientes, por parte de empresas y cooperativas llamadas Servicios de Acompañantes o de Compañía. La primera empresa del mundo con estas características se creó en Uruguay en 1991. En aquel momento ofrecía a sus socios –principalmente personas mayores (Aguirre, 2013, p.60)– atención y cuidados en sanatorio. La oferta se ha ido ampliando y en la actualidad también comprende cuidados domiciliarios, ya sea posinternación o de personas con dependencia permanente o transitoria. Los servicios prestados incluyen acompañamiento, ayuda para las actividades de la vida diaria, administración de medicamentos, apoyo psicoafectivo, etc. Este tipo de emprendimiento privado ha tenido un crecimiento vertiginoso en Uruguay donde hoy existen unas 40 empresas y cooperativas que ofrecen estos servicios (Pugliese, 2011), contratados mayoritariamente mediante modalidad de prepago, con una cuota mensual variable en función de determinados parámetros (cantidad de horas/día, lugar de prestación del servicio, etc.).

Tal y como lo expresan Cerquera Córdoba y Galvis Aparicio (2014), a las trabajadoras y trabajadores de estos servicios de cuidados, en su mayoría mujeres, corresponde designarles como cuidadores formales, pues son personas “que no hacen parte de la familia de la persona enferma, que pueden estar capacitadas o no para ejercer dicho rol y que, a cambio, reciben una remuneración económica” (p.151). La importante labor que realizan se ha tornado clave, a partir de la instalación de la pandemia por COVID-19, en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores, en sanatorios y hospitales, ya que el cuidado de las personas mayores en esos ámbitos ha

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...
recaído casi exclusivamente en sus manos, además del personal médico y de enfermería, pues las visitas fueron restringidas y fuertemente desestimuladas, y evitadas las actividades grupales con animadores gerontológicos o profesionales sanitarios.

A estos trabajadores y trabajadoras del cuidado, en Uruguay se los conoce en general como “acompañantes”, aunque existe variedad de denominaciones dependiendo de las empresas. Según Aguirre (2013), no suelen tener una adecuada capacitación gerontológica. En ocasiones, carecen de formación específica en cuidados y, si la tienen, es muy heterogénea y, habitualmente, no está basada en un enfoque de derechos.

Abordar el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva de derechos y no como un problema para la familia de la persona adulta mayor y para la sociedad, es una óptica aún poco frecuente en la región. Solo 7 de 35 países latinoamericanos firmaron y ratificaron la Convención. Entre ellos, se encuentra Uruguay, que ha desarrollado políticas públicas basadas en derechos para las personas adultas mayores, pese a lo cual estos siguen siendo a menudo vulnerados, sobre todo con mayores en situación de dependencia. Los motivos son variados y van desde la falta de formación específica de los profesionales de la salud y cuidadores que atienden a personas mayores, al desconocimiento de esos derechos por parte de los mayores y de su entorno, hasta la impregnación de los prejuicios y estereotipos negativos hacia la vejez aún vigentes en nuestras sociedades, que la COVID-19 ha puesto claramente de manifiesto (Pérez, 2020).

La literatura subraya que envejecimiento y vejez son construcciones sociales, históricas y culturales que influyen y orientan el comportamiento de los individuos hacia las personas mayores (Kehl y Fernández, 2001; Parales y Dulcey-Ruiz, 2002;

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ... Pérez-Rojo *et al.*, 2017). La construcción del “otro” se realiza sobre la base de prejuicios y estereotipos que están presentes en casi todas las culturas.

Sánchez (2004) define los estereotipos como “las creencias sociales que se mantienen hacia los miembros de determinados grupos, por las que éstos son percibidos uniformemente, al prescindirse de las características individuales que hacen único a cada ser humano” (p. 30). Estas creencias, que pueden ser de carácter negativo o positivo, expresan generalización y homogeneización de un grupo o colectivo social y están en la génesis de actitudes y prácticas discriminatorias. Cuando los estereotipos son de naturaleza negativa, se traducen en una restricción o negación de los derechos de las personas y colectivos.

Estudios llevados a cabo en Uruguay (Berriel, Paredes y Pérez 2006; Paredes *et al.* 2013) han constatado que, en nuestra sociedad, coexisten dos visiones antagónicas del envejecimiento y la vejez. Por una parte, un enfoque biologicista consustanciado con una imagen negativa de la vejez, focalizada en aspectos deficitarios: pérdidas, enfermedad, deterioro físico, mental y social, dependencia, pasividad, discapacidad (Salvarezza, 1999). Es el modelo tradicional de representación social del envejecimiento, aún hegemónico, que desvaloriza a las personas mayores, fijándolas en el papel de beneficiarias de los sistemas de protección social y de atención sanitaria con restringidos roles e interacciones sociales.

Por otra parte, se visibiliza un enfoque emergente que subraya la heterogeneidad de las vejeces, replanteando el tema desde el concepto de curso de la vida (Neugarten, 1975 citada en Zarebski, 2005) que concibe a cada ser humano construyendo su identidad a lo largo de toda su existencia de forma única y singular. Además, remite a una modalidad de envejecer que permite ser protagonista de la propia vida para seguir

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...
viviendo “hasta” la muerte y no “hacia” la muerte (Ulloa, F. s/f, citado en Zarebski y Marconi, 2017). Este paradigma emergente objeta el enfoque paternalista y asistencialista hacia las personas mayores; se opone a la perspectiva de involución y deterioros obligatorios como propios de la vejez, sosteniendo el mantenimiento, incluso el desarrollo de las funciones psicológicas en el envejecimiento normal (Fernández-Ballesteros, 2004), y la existencia de factores psíquicos protectores para un buen envejecer (Zarebski y Marconi, 2017). Resignifica, asimismo, a las personas mayores como sujetos de derecho, valorando su contribución a la sociedad y promoviendo su autonomía y autodeterminación.

En este escenario ambivalente, la literatura iberoamericana señala reiteradamente el predominio de la valoración negativa de la vejez en profesionales y estudiantes del área de ciencias de la salud, así como del personal de cuidados en hospitales y residencias de larga estadía para personas adultas mayores (Bustillos-López y Fernández-Ballesteros, 2012; Casanueva y Fajardo, 2013; Sarabia y Castanedo, 2015; Duran-Badillo *et al.*, 2016; Portela, 2016; Sequeira Daza & Silva Giménez, 2016; Rello, López y Muñoz, 2018).

Estos y otros estudios confluyen en subrayar que la percepción negativa de la vejez suele expresarse en prácticas de atención y de cuidados inadecuadas y de baja calidad, a menudo discriminatorias (Levy & Banaji, 2002; Sánchez, 2004; Melero, 2007). Entre los efectos adversos de las praxis, tratos inapropiados y del maltrato sobre la salud física, emocional o social de las personas adultas mayores se encuentran la pérdida de autoestima, autonomía, el desarrollo o profundización de la dependencia física o cognitiva, el aislamiento, que erosionan su calidad de vida. En otros casos, predominan actitudes de sobreprotección, paternalismo o infantilización, que también

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...
entrañan un gran riesgo pues promueven procesos de asunción y adaptación del rol de
viejo-enfermo o discapacitado por parte del propio anciano (Salvarezza, 1999). Este
autor califica de “*profecía autopredictiva*” (p. 30) a esa internalización de la imagen
negativa de la vejez en los propios viejos que asumen su edad como sinónimo
obligatorio de deterioro, dependencia y carga social. Al respecto, expresa Sánchez
(2004):

autores como Hockey y James (1993) o Salari y Rich, (2001) sugieren que los
efectos de infantilización se manifiestan en las personas ancianas con una
disminución de la autoeficacia, con la pérdida de identidad y con un sentimiento
de humillación que puede dar lugar a respuestas agresivas. También hacen
referencia a la tendencia a un menor sentido de responsabilidad en los mayores y
a que adopten conductas semejantes a las de los niños, a modo de profecía de
autocumplimiento (p. 86).

Como señalan Levy & Banaji (2002) citadas por Pinazo-Hernandis (2013) y por
Sánchez (2004), las prácticas discriminatorias hacia las personas mayores suelen ser
invisibilizadas, lo cual dificulta cuestionarlas o están naturalizadas y se aceptan como
‘normales’ y esperables, pudiendo constituirse en estrategias discursivas de control en la
vejez.

Por el contrario, en palabras de Bustillos-López y Fernández-Ballesteros (2012)
“una mejor calidad del desempeño de parte de los profesionales de atención (...) está
asociada con un mejoramiento del bienestar y un mayor nivel de actividad general de
los adultos mayores” (p. 104). En su investigación y otros estudios recientes (Blanco-
Molina y Pinazo-Hernandis, 2016; Sarabia y Castanedo, 2015; Wyman, Shiovitz-Ezra y
Bengel, 2018; Pabón *et al.*, 2019), se asevera la necesidad de prevenir o modificar las

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...
falsas creencias sobre la vejez y se recomienda la formación en gerontología y cuidados
en las carreras de ciencias de la salud.

En Uruguay, se han realizado investigaciones sobre las representaciones sociales de la vejez (Berriel *et al.*, 2006; Dornell, 2019); pero no se ha explorado su prevalencia en el ámbito de los cuidados remunerados, a pesar del importante incremento de la oferta de empleo formal en esa rama de la actividad privada y de la trascendencia que la Convención le otorga al fomento de una actitud positiva hacia la vejez, haciendo un llamado a prescindir de un lenguaje y un enfoque estereotipados sobre esta etapa de la vida. Consideramos pues que, uno de los principales aportes de la presente investigación, es la aplicación por primera vez en Uruguay de una escala sobre estereotipos hacia la vejez en los trabajadores y las trabajadoras del cuidado del sector privado.

Metodología

El presente estudio presenta el análisis de dos cuestionarios aplicados en el contexto de talleres con cuidadoras y cuidadores de personas adultas mayores del sector privado en donde se llevaron a cabo intervenciones formativas (IF). Los objetivos de la investigación fueron conocer la imagen de la vejez que predomina en la muestra estudiada, indagar sobre la posibilidad de modificar sus estereotipos negativos hacia el envejecimiento y la vejez y medir su cambio después de una formación en cuidados con perspectiva psicogerontológica.

Los talleres que se diseñaron pusieron en juego una metodología participativa e interactiva, promotora del diálogo y del compartir experiencias, que permitiesen a las personas participantes interrogarse sobre las propias certezas, conocer otras realidades, o contrastar sus vivencias y posicionamientos con otras formas de abordar la

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ... complejidad de las relaciones de cuidado. La hipótesis de trabajo planteada era que la aplicación de una metodología del tipo “información más exposición indirecta” habilita la reflexión y el cambio de mirada y de actitud hacia la vejez (Chonody, 2015, citado por Blanco-Molina y Pinazo-Hernandis, 2016).

Partiendo del concepto de que las representaciones del envejecimiento y la vejez que tienen quienes cuidan inciden sobre su forma de provisión de cuidados, en estas intervenciones formativas se trabajó desde un enfoque dual. El mismo incluía un componente de orden informativo, aportado por la coordinadora, sobre el proceso de envejecimiento, los estereotipos hacia la vejez y las buenas prácticas gerontológicas en el cuidado de las personas adultas mayores, desde una perspectiva bio-psico-social y un enfoque de derechos. Introducía, por otra parte, un componente de reflexión crítica sobre las temáticas abordadas y la práctica laboral de las y los participantes, que apuntaba a tomar conciencia de sus praxis, habilidades y actitudes de asistencia y cuidado de las personas mayores que acompañan y a mejorarlas si correspondía.

En dichos talleres, se eligió profundizar en nociones primordiales como la diversidad en el envejecimiento y la vejez, despegándolos de la edad cronológica y de la homogeneización en torno a estos conceptos, así como subrayando que el envejecimiento normal puede no estar exento de limitaciones funcionales y un mal envejecer no debe asociarse obligatoriamente a trastornos cognitivos ni a demencia. Se hizo hincapié en que todas las personas somos constructoras en gran medida de nuestra forma de envejecer. Se reflexionó en profundidad sobre los significados de la vejez en nuestra sociedad, buscando desmitificar los estereotipos y prejuicios sobre esta etapa del curso de la vida. Se buscó generar conciencia de que envejecimiento y vejez son construcciones sociales, históricas y culturales; brindar conocimientos para posibilitar la

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...
deconstrucción de los estereotipos negativos hacia la vejez, y favorecer una reconstrucción positiva de la imagen del envejecimiento y la vejez. Se trabajó también sobre el buen trato hacia las personas mayores cuidadas y la promoción de su calidad de vida y bienestar, así como sobre la necesidad del autocuidado físico, emocional y relacional de las personas cuidadoras.

Para materializar el proceso de enseñanza-aprendizaje, se concibieron una serie de actividades en las que se utilizaron diferentes técnicas y materiales didácticos. Entre estos, la visualización y análisis de PowerPoint de elaboración propia, la evaluación inicial de las expectativas de los y las participantes sobre los talleres; la evaluación diagnóstica de sus estereotipos sobre la vejez pre y pos-IF; el intercambio de ideas sobre los conceptos de edad y vejez, a través de poemas y canciones; la reflexión sobre el envejecimiento normal, el mal envejecer y las diferentes actitudes hacia las personas mayores, a partir de la lectura guiada de cuentos; la heterogeneidad de la vejez con fotos, videos y dibujos de Quino; el análisis oral individual y grupal, de los estereotipos y prejuicios sobre la vejez, partiendo de chistes, cuentos, películas; la lluvia de ideas y los juegos de rol sobre prácticas de cuidado beneficiosas para las personas mayores; la elaboración del decálogo del buen cuidador de personas mayores, etc.

Como en todo enfoque formativo, la evaluación fue de primordial importancia. En el marco de este estudio, se aplicó el cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) al comienzo y fin de los talleres, en tanto indicador del alcance de las IF en la población estudiada. El análisis de la aplicación de este instrumento se enmarca en el trabajo de una tesis doctoral en sociología sobre las estrategias y prácticas de cuidados de las vejeces en Uruguay de una de las dos coautoras.

El estudio fue realizado entre 2015 y 2018 y se basó en los datos obtenidos de la aplicación de dos instrumentos: un formulario de datos personales y el CENVE. Lo anterior, en cuatro talleres de 16 horas c/u, a razón de un módulo semanal de 2 horas. Para ello, se contó con el consentimiento informado y la participación voluntaria de las personas participantes.

La muestra estuvo conformada por cuidadores y cuidadoras formales de personas adultas mayores de una empresa y una cooperativa del sector privado de Servicios de Acompañamiento de la ciudad de Montevideo, Uruguay y es de carácter no probabilístico. El análisis de los datos fue descriptivo y comparativo, a través del paquete estadístico SPSS.

Dentro de las principales limitaciones metodológicas de este estudio se encuentran la imposibilidad de generalizar los resultados obtenidos y los sesgos que provienen de la selección arbitraria de la muestra.

PARTICIPANTES

En la investigación participaron 44 trabajadoras y trabajadores del cuidado que atendían, cuidaban y acompañaban a personas en situación de dependencia temporal o permanente. En las dos etapas de la recolección de datos, las personas participantes cuidaban a personas adultas mayores en medios hospitalarios o en domicilio.

Como muestra la tabla 1, la población estudiada estuvo conformada mayoritariamente (97,7 %) por mujeres (43 mujeres y 1 varón). La edad promedio fue de 53 años, en un rango de 39 a 66 años. La mayoría eran personas divorciadas o separadas (40,9 %).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas participantes.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Varón	1	2,3
	Mujer	43	97,7
	Total	44	100
Estado civil	Divorciada o separada	18	40,9
	Casada o en concubinato	15	34,1
	Soltero/a	6	13,6
	Viuda	5	11,4
Total		44	100

Fuente: Elaboración propia, con base en los datos de aplicación del CENVE y formularios de relevamiento de datos sobre la población de estudio.

Por otra parte, la mayor parte de las personas participantes tenían niveles educativos más bajos que el total de la población (Tabla 2).

Tabla 2. Niveles educativos de la muestra, de mujeres, varones y total de ocupados, según ECH (2019).

	Población estudiada	Mujeres ocupadas (ECH)	Varones ocupados (ECH)	Total de personas ocupadas (ECH)
Hasta primaria	11,6	14,6	22,7	19,1
Hasta ciclo básico	32,6	20,8	27,5	24,5
Hasta enseñanza media superior	34,9	31,0	30,1	30,5
Hasta terciaria	20,9	33,6	19,6	25,9
Total	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, con base en los datos de aplicación del CENVE, los formularios de relevamiento de datos sobre la población de estudio y con base en los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares 2019, Uruguay, Instituto Nacional de Estadística.

En relación con la formación en cuidados, la amplia mayoría (65,9 %) presentaba niveles de formación altos (al menos un curso de 360 horas o más), siendo 9 años la media de experiencia laboral y la duración de la jornada laboral promedio de 9 horas diarias (Tablas 3 y 4).



Tabla 3. Niveles de Formación en cuidados en la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin formación	4	9,1
Bajos	6	13,6
Medios	5	11,4
Altos	29	65,9

Fuente: Elaboración propia, con base en los datos de aplicación del CENVE y formularios de relevamiento de datos sobre la población de estudio.

Tabla 4. Experiencia en cuidados y duración de la jornada laboral.

	Media	Máximo	Mínimo
Años de experiencia en cuidados	9	30	2
Máxima cantidad de horas de trabajo diarias	9	12	1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de aplicación del CENVE y formularios de relevamiento de datos sobre la población de estudio.

INSTRUMENTOS

Se aplicaron dos instrumentos de carácter autoadministrado y presencial. Un formulario elaborado ad hoc recogió los siguientes datos sociodemográficos: nombre, edad, sexo, estado civil, nivel educativo, formación específica en cuidados, años de experiencia en cuidados, horas diarias de trabajo. Asimismo, se aplicó en dos etapas; pre y post-IF, el CENVE, una escala validada de Blanca, Sánchez y Torres (2005). Se trata de un instrumento utilizado en numerosas investigaciones acerca de la prevalencia de los estereotipos negativos sobre el envejecimiento y la vejez, en general con poblaciones de estudiantes universitarios y personal del área de la salud (médicos, enfermeras/os, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.). No hemos encontrado evidencias de que haya sido aplicado con cuidadores formales de personas mayores, aunque en palabras de Sánchez (2004) este instrumento puede administrarse a:

profesionales que se encuentran implicados de cualquier forma en la atención y en el cuidado de ancianos. De esta evaluación se podría pasar posteriormente a

la puesta en práctica de programas de intervención dirigidos a promover, en función de la población evaluada, un conocimiento más objetivo y profundo de los procesos del envejecimiento humano (p.202).

El CENVE se caracteriza por ser de fácil comprensión y con una duración promedio de 15 a 20 minutos para su cumplimentación. Mide 15 ítems que exploran el nivel global de estereotipos negativos sobre la vejez, a la vez que tres dimensiones de 5 ítems cada uno. Se puntúa con una escala tipo Likert, siendo 1 'muy en desacuerdo', 2 'algo en desacuerdo', 3 'algo de acuerdo' y 4 'muy de acuerdo'. Las tres dimensiones que incluye la escala son: (a) el factor Salud que refiere a los preconceptos de deterioro general de la salud, deterioro cognitivo y de la memoria, pérdida de autonomía por aparición de discapacidades y existencia generalizada de enfermedades mentales en la vejez, (b) el factor Motivacional-social, cuyos ítems se relacionan con las carencias afectivas, la falta de intereses, las relaciones interpersonales de las personas mayores y su supuesta menor capacidad para desempeñar correctamente una actividad laboral, y (c) el factor Carácter-personalidad que indaga sobre la idea muy generalizada de comportamientos infantiles en la vejez, problemas de rigidez mental y de labilidad emocional atribuidos a las personas mayores en general.

La máxima puntuación del cuestionario es de 60 puntos, siendo la mínima de 15. Para cada uno de los tres factores, la puntuación oscila entre 5 y 20 puntos. Las puntuaciones altas indican grados elevados de creencias negativas sobre la vejez, con lo cual aquellos que puntúan entre 15 a 28 tienen niveles muy bajos de estereotipos negativos hacia la vejez, de 29 a 39 bajos, de 40 a 50 altos y de 51 a 60 muy altos estereotipos negativos sobre la vejez. En el caso de cada uno de los factores, una puntuación mayor a 12,5 indica altos estereotipos negativos.

Resultados

RESULTADOS DEL CENVE

Promedios en los puntajes pre y posintervenciones formativas.

En la escala global, los resultados pre-IF tuvieron como media 34 puntos, siendo 51 el máximo y 21 el mínimo. Para el pos-IF, el promedio de estereotipos negativos disminuyó a 27 puntos, siendo el máximo 44 y 16 el mínimo.

La Tabla 5 informa sobre estos puntajes y sobre los resultados por factores pre y pos-IF. Los puntajes de los factores Salud y Motivacional-social pre-IF fueron iguales, siendo 11 el promedio, 6 el mínimo y 18 el máximo. Estos disminuyeron pos-IF, ubicándose el promedio en 9, siendo 5 el mínimo y 15 el máximo. El promedio más alto pre-IF fue de 12 puntos en el factor Carácter-personalidad, siendo 5 el mínimo y 18 el máximo. Luego de la IF, la media se situó en 9 puntos siendo el máximo 16 y el mínimo 5.

Tabla 5. Promedios en los resultados totales y por factores pre y posintervención.

	Preintervención			Posintervención		
	Media	Máximo	Mínimo	Media	Máximo	Mínimo
Factor Salud	11	18	6	9	15	5
Factor Motivacional Social	11	18	6	9	15	5
Factor Carácter Personalidad	12	18	5	9	16	5
Escala Global	34	51	21	27	44	16

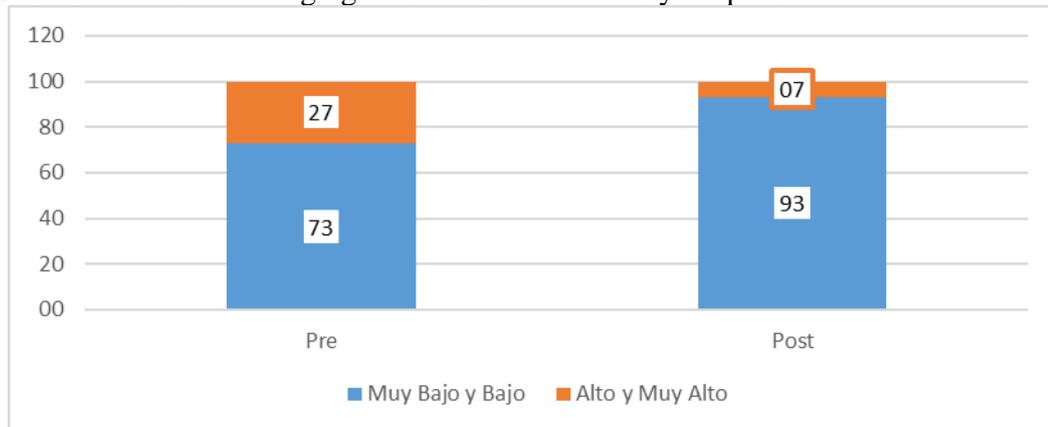
Fuente: Elaboración propia, con base en los datos de aplicación del CENVE y formularios de relevamiento de datos sobre la población de estudio.

Cambios en los estereotipos pre y posintervenciones formativas

La gráfica 1 muestra para la escala global el porcentaje de personas que tuvieron niveles de estereotipos bajos o muy bajos (15 a 39 puntos) y altos o muy altos (40 a 60 puntos) de manera agrupada. En la aplicación pre-IF, el 72,7 % de las personas cuidadoras tenía estereotipos negativos bajos y muy bajos, aumentando a 93,2 % pos-IF.

En cuanto a los estereotipos negativos altos o muy altos, el puntaje pre-IF fue de 27,3 %, disminuyendo a 6,8 % pos-IF.

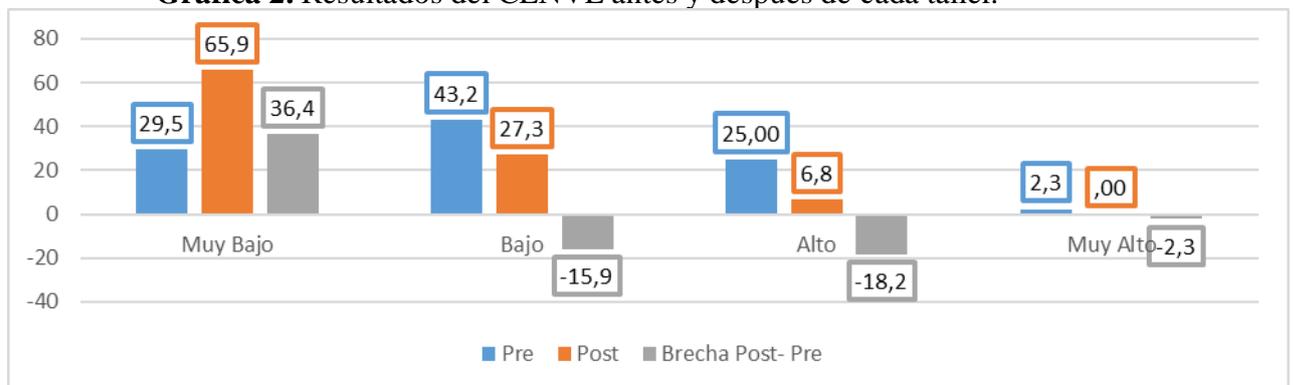
Gráfica 1. Resultados agregados del CENVE antes y después de cada taller.



Fuente. Elaboración propia, con base en los datos de aplicación del CENVE.

Así, es posible considerar que las respuestas posintervenciones evidencian cambios profundos a nivel global, habiendo disminuido en 20,5 % los estereotipos negativos altos o muy altos luego de las IF (Gráfica 2).

Gráfica 2. Resultados del CENVE antes y después de cada taller.



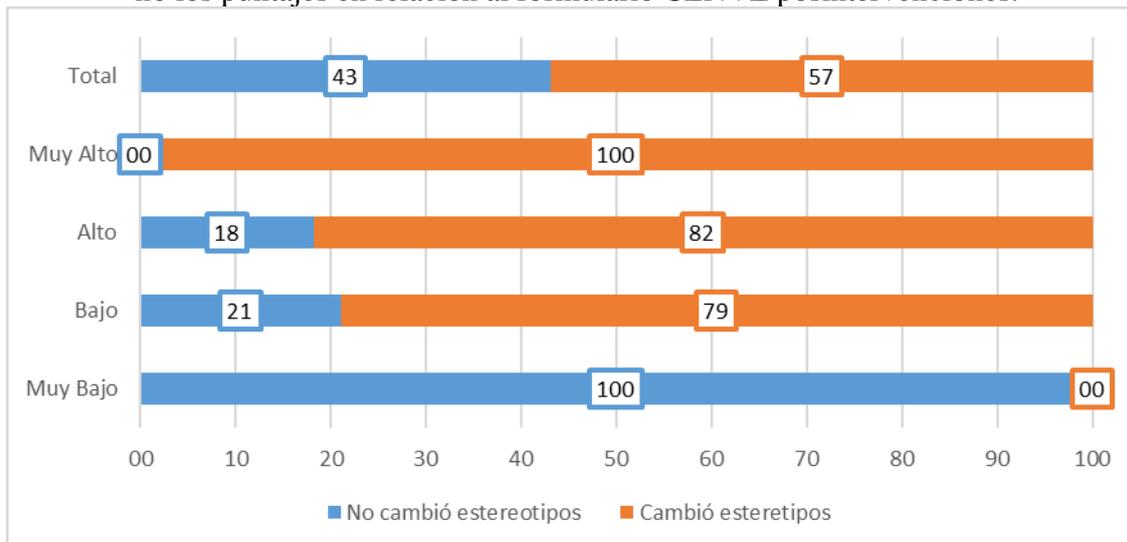
Fuente: Elaboración propia, con base en los datos de aplicación del CENVE.

El mayor cambio se evidenció en el aumento de la proporción (36,4 %) de personas con estereotipos negativos muy bajos (de 29,5 % pre-IF, a 65,9 % pos-IF). El 43,2 % de las cuidadoras tuvo un nivel bajo de estereotipos en la medida pre-IF, que pasó a 27,3 % post-IF, es decir que estos estereotipos negativos disminuyeron 15,9 puntos porcentuales. Fue en las personas que presentaban niveles altos de estereotipos

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...
negativos sobre la vejez en la instancia pre-IF (25,0 %), se observó una mayor
disminución de los estereotipos negativos. Un 18,2 % cambiaron sus estereotipos luego
de la IF, manteniéndose con niveles altos solo un 6,8 % de las personas participantes.
En cuanto a los niveles muy altos de estereotipos negativos pre-IF, solo estaban
presentes en el 2,3 % de quienes cumplimentaron el cuestionario, reduciéndose a 0 %
luego de las IF.

La gráfica 3 permite ver en qué sentido y qué proporción del total de las y los
participantes modificaron globalmente sus estereotipos. Si se consideran los tramos de
puntajes que definen un cambio de categoría, se observa que el 43,2 % de los casos no
cambió el nivel de sus estereotipos (alto/bajo), mientras que hubo una modificación a
nivel del 56,8 %. Un dato relevante es que, luego de los talleres, ninguna de las
personas participantes mantuvo niveles muy altos de estereotipos negativos sobre la
vejez. Además, disminuyeron en 81,8 % los casos en la categoría ‘altos’ de estereotipos
negativos. Del total de los que marcaron estereotipos bajos, el 78,9 % también cambió
sus percepciones antes y después de las intervenciones, mientras que quienes tenían
estereotipos muy bajos no tuvieron cambios luego de las intervenciones formativas,
pero se visualizaron modificaciones positivas intranivel.

Gráfica 3. Puntajes en los formularios CENVE preintervenciones, según si cambiaron o no los puntajes en relación al formulario CENVE posintervenciones.



Fuente: Elaboración propia, con base en los datos de aplicación del CENVE.

Por otra parte, como muestra la Tabla 6, la prevalencia de estereotipos negativos disminuye en los tres factores estudiados. En los factores Carácter-personalidad y Salud, se observó una disminución de 25 puntos porcentuales promedio y de 16 puntos en el caso del factor Motivacional-social.

Tabla 6. Niveles de estereotipos negativos en la vejez altos, pre y pos-IF.

	Pre	Post	Brecha
Salud	31,8	6,8	25,0
Motivacional-social	29,5	13,6	15,9
Carácter-personalidad	38,6	13,6	25,0

Fuente: Elaboración propia, con base en los datos de aplicación del CENVE.

Estas tres dimensiones del CENVE permiten realizar un acercamiento a ciertas particularidades asociadas a la vejez en el imaginario social occidental y consideradas como más frecuentes en esta etapa de la vida: importante deterioro de la memoria, pérdida de interés por el sexo, irritabilidad, aislamiento social, deterioro de la salud, presencia de conductas infantiles, desmotivación, deterioro cognitivo, entre otras. Como característica intrínseca de los estereotipos, estos supuestos rasgos y comportamientos

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...
propios de la vejez refieren a la creencia en un patrón único de envejecimiento que no tiene en cuenta la gran variabilidad de las vejeces.

En el análisis por dimensiones de este estudio, antes de las IF, el factor Carácter-personalidad fue el que presentó los niveles más altos de estereotipos negativos (38,6 %) entre las personas participantes, seguido del factor Salud (31,8 %), quedando el factor Motivacional-social en tercer lugar (29,5 %).

En esta primera etapa de aplicación del instrumento, los estereotipos negativos más frecuentes de la muestra en la dimensión Salud referían a la percepción de la vejez como una etapa signada por las enfermedades físicas (“La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud”), y asociada a la senilidad y al deterioro de las funciones cognitivas (“La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria”; “El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez”). Esta visión negativa de la salud de las personas mayores es consistente con la creencia equivocada de que el desgaste del organismo, propio del envejecimiento, conduce inexorablemente a procesos patológicos de enfermedades inhabilitantes y a la dependencia, y con la errónea percepción de que los naturales déficits de memoria del envejecer son la antesala de trastornos cognitivos de envergadura. Por el contrario, en esta primera aplicación del CENVE solo un quinto de la muestra mostró su acuerdo con la existencia de supuestas alteraciones de la salud mental producidas por la vejez, lo cual sin embargo suele ser uno de los estereotipos negativos más comunes sobre la vejez.

En cuanto a la dimensión Motivacional-Social, antes de la intervención, sobresale en la población estudiada la creencia de que la vejez conlleva la pérdida de interés por la actividad sexual (“Las personas mayores tienen menos interés por el sexo”). Este estereotipo, presente casi en la mitad de las personas de la muestra, suele provenir de la asociación implícita entre actividad sexual y sexualidad coital, y prescinde de la evidencia que la sexualidad se expresa en cada individuo de formas particulares y subjetivas, a lo largo de toda su existencia. Otro estereotipo negativo dominante que surgió en la aplicación pre-IF fue que en la vejez disminuye la capacidad adaptativa y se carece de adecuados recursos de afrontamiento de los problemas de la vida cotidiana (“A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos”).

Respecto a la dimensión Carácter-Personalidad, uno de los estereotipos negativos que obtuvo más consenso refiere a la supuesta agravación de los defectos en la vejez (“Los defectos de la gente se agudizan con la edad”), algunos de los cuales podrían ser la desconfianza, el egoísmo, el malhumor o la tacañería. Otro de los ítems con mayor puntuación dentro de este factor se relaciona con la rigidez mental y la falta de capacidad de aprendizaje y transformación (“A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más rígidas e inflexibles”), características supuestamente propias de la vejez aun cuando por su experiencia de vida y capacidad de resiliencia frente a eventos adversos una gran mayoría de personas mayores demuestra fehacientemente sus recursos adaptativos. Asimismo, en las respuestas pre-IF casi la mitad de la población estudiada concuerda con la afirmación, muy generalizada en nuestras sociedades, de la existencia de un comportamiento infantil por parte de las personas mayores, como una suerte de debilitamiento de su condición de adulto, una

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ... involución (“Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños”). Este estereotipo, asociado a la senilidad y la dependencia, se manifiesta a menudo en actitudes y prácticas infantilizadoras y/o paternalistas por parte de los cuidadores y suele acarrear disminución de la auto-eficacia de los mayores, contribuyendo además a convencerlos de que su edad es sinónimo obligatorio de enfermedad y dependencia. Suelen ser actitudes y comportamientos invisibilizados que hoy se consideran prácticas de maltrato psicológico, contrarias a los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores que la Convención insta a prevenir, sancionar y erradicar.

Los resultados de la aplicación del CENVE pos-IF evidenciaron cambios profundos a nivel global, pues solo dos personas participantes no cambiaron sus estereotipos negativos hacia la vejez. En el ámbito de las tres dimensiones se detectaron transformaciones relevantes en el factor Salud, con un nivel de estereotipos negativos bajos y muy bajos, percibiéndose la mayor incidencia positiva de las intervenciones en esta dimensión en las creencias relativas al deterioro de la memoria y al deterioro cognitivo, y una menor incidencia en lo que refiere a la salud física de las personas mayores. Sobre la salud mental, donde el nivel de estereotipos negativos ya era muy bajo, no se manifestaron variaciones. En la dimensión Motivacional-social, se verificó en todos los ítems el efecto favorable de las intervenciones en la mitad de la población de la muestra que había dado pruebas de tener altos estereotipos negativos. En cuanto al factor Carácter-personalidad, la prevalencia de las creencias viejistas se mantuvo estable en un nivel bajo, en lo referente a la labilidad emocional en la vejez. Por el contrario, la eficacia de las IF se hizo patente en las notorias modificaciones de las respuestas a los ítems que refieren a rigidez mental, comportamiento infantil y agudización de los defectos con la edad.

Diferencias de los factores y la escala global pre y posintervenciones formativas

Se llevó a cabo un análisis para conocer si la diferencia entre las medias de cada factor y la escala global pre y pos-IF es estadísticamente significativa. Los principales resultados son sistematizados en la Tabla 7 y permiten afirmar que el cambio en las medias es significativo.

Tabla 7. Análisis de medias t de student para medias relacionadas en el total y por factor.

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95 % Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Total	6,977	4,897	0,738	5,489	8,466	9,452	43	0
Salud	2,318	2,154	0,325	1,663	2,973	7,138	43	0
Motivacional-Social	2,318	2,409	0,363	1,586	3,051	6,383	43	0
Carácter Personalidad	2,318	2,586	0,390	1,532	3,104	5,946	43	0

Fuente: Elaboración propia

Respecto al puntaje global, puede estimarse con una confianza del 95 % que la diferencia entre las medias se encuentra entre 5,48 y 8,46 puntos, a favor de la modificación de los estereotipos una vez realizadas las IF. El estadístico $t=9,45$, p -valor= $0,000$ permite afirmar que las diferencias de medias son significativas, con lo cual las IF impactan en un descenso medio estimado de 2,31 (2) de los estereotipos negativos a nivel global.

Respecto al factor Salud puede estimarse con una confianza del 95 % que la diferencia entre las medias se encuentra entre 1,66 y 2,97 puntos, a favor de la modificación de los estereotipos una vez realizadas las IF. El estadístico $t=7,13$, p -valor= $0,000$ permite afirmar que las diferencias de medias son significativas, con lo cual las IF impactan en un descenso medio estimado de 2,31 (2) de los estereotipos negativos en este factor.



Respecto al factor Motivacional-social, puede estimarse con una confianza del 95 % que la diferencia entre las medias se encuentra entre 1,58 y 3,05 puntos, a favor de la modificación de los estereotipos en este factor luego de realizadas las IF. El valor $t=6,383$, $p\text{-valor}=0,000$, permite afirmar que las diferencias de medias son significativas, con lo cual las IF impactan en un descenso medio estimado de 2,31 (2) de los estereotipos negativos en este factor.

Finalmente, respecto al factor Carácter-personalidad, puede estimarse con una confianza del 95 % que la diferencia entre las medias se encuentra entre 1,53 y 3,01 puntos. El valor $t=5,946$, $p\text{-valor}=0,000$ permite afirmar que las diferencias de medias son significativas, con lo cual las IF impactan en un descenso medio estimado de 2,31 (2) de los estereotipos negativos en este factor.

Este trabajo buscó generar un primer análisis no probabilístico de los estereotipos sobre vejez y envejecimiento de la población que trabaja en el cuidado de personas adultas mayores, en Montevideo, Uruguay, en los Servicios de Compañía provistos por el mercado.

Con este propósito, se analizaron en este artículo los datos obtenidos, a través de la aplicación del CENVE pre y posintervenciones formativas, y de las variables sociodemográficas que no aportaron diferencias significativas. Los resultados comparativos de las aplicaciones permitieron medir la pertinencia y eficacia de los temas abordados y de las actividades llevadas a cabo en las intervenciones formativas con el objetivo de que las personas participantes examinaran sus estereotipos sobre la vejez y reflexionaran sobre el impacto que sus creencias sobre esta etapa de la vida pueden tener sobre las personas mayores que cuidan. Estos resultados indican que los estereotipos negativos altos y muy altos hacia la vejez son dóciles ante propuestas

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...
formativas alternativas de conceptualización de la vejez. De esta manera, se entiende que es posible modificar la visión negativa del envejecimiento y la vejez, a través de una formación en cuidados con enfoque gerontológico integral y no meramente biologicista.

No es posible establecer comparaciones valederas entre el nivel de estereotipos hallados en este trabajo y los resultados de otras investigaciones que han empleado el cuestionario CENVE para evaluar los estereotipos hacia la vejez. Si bien se trata de un instrumento que ha sido administrado en múltiples investigaciones, solo se han encontrado cuatro trabajos que lo aplicaron con un diseño pre y post cuyo principal objetivo fue la modificación de los estereotipos sobre la vejez después de diferentes tipos de intervenciones, ya sea centradas en la formación gerontológica (Sarabia y Castanedo, 2015), en la información más exposición indirecta (Blanco-Molina y Pinazo-Hernandis, 2016) o en el contacto intergeneracional con personas adultas mayores (Elliott y Rubio, 2017; Lorente, Brotons y Sitges, 2020). Cabe señalar además que las poblaciones estudiadas en esas investigaciones correspondían a estudiantes universitarios (Enfermería, Trabajo Social, Ciencias Sociales, Psicología, Periodismo, Terapia Ocupacional) cuyos niveles y calidad de contacto con las personas adultas mayores difieren sobremanera de la interacción frecuente y significativa de las personas cuidadoras de nuestra muestra con personas mayores de 65 años. Asimismo, en el estudio anterior que implementó un diseño de “información más exposición indirecta”, la intervención se redujo a una única actividad (visionado de un corto-documental) precedido y seguido del análisis del concepto de envejecimiento activo a partir de preguntas con respuesta abierta. Por el contrario, en cada una de las intervenciones formativas que se llevaron a cabo en el contexto de este estudio, se trabajó en

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ... profundidad durante 16 horas en la formación de las personas participantes desde una perspectiva gerontológica integral de los cuidados, con una participación abundante y pertinente de las personas asistentes que relacionaban la información recibida y las situaciones o casos hipotéticos con vivencias de su vida cotidiana o de su tarea de cuidados y aportaban ejemplos concretos de su realidad laboral o de otras y otros colegas. Finalmente, las intervenciones formativas en el marco de las cuales se desarrolló el presente estudio incluyeron a cuatro grupos diferentes de participantes.

Conclusiones

El estudio de los estereotipos sobre la vejez en cuidadores formales resulta fundamental para conocer las representaciones sociales que conducen y acompañan sus prácticas de cuidado. En efecto, las asociaciones de envejecimiento y vejez con enfermedad y decrepitud, con acentuación de los defectos, pérdida de autonomía, improductividad y aislamiento y con regresión a etapas infantiles se presentan como obstáculos culturales al ejercicio de un trabajo de cuidados desde una perspectiva de derechos de las personas mayores. Asimismo, la literatura especializada ha puesto de manifiesto que, 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 la crisis sanitaria que está atravesando el mundo debido al COVID-19, esta imagen negativa de la vejez ha resurgido con fuerza, desde una visión puramente sanitarista que engloba a las personas mayores de 65 años en un grupo uniforme de alto riesgo ante este nuevo coronavirus.

Por tales motivos, se hace necesario visibilizar y cuestionar las concepciones, actitudes y prácticas viejistas que pueden favorecer el abuso o malos tratos y vulnerar los derechos de las personas adultas mayores, al tiempo que se debe capacitar a las personas trabajadoras del cuidado aportándoles una visión realista y no estereotipada de las vejezes para que brinden a las personas cuidadas un trato digno y respetuoso de sus derechos, y cuidados integrales adecuados que contribuyan a su calidad de vida.

En ese sentido, la Convención promueve, en su art. 19, la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de personas adultas mayores incluyendo a los familiares, así como la sensibilización y formación del “personal encargado de la atención y el cuidado de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato.”

Con respecto a la formación de los familiares en el cuidado importa señalar que, si bien puede constituir una alternativa ante el cuidado informal, el mismo podría reproducir las lógicas de género que mandatan a las mujeres a ser las principales encargadas del trabajo de cuidados, sin una remuneración a cambio. Esto implica riesgos para la incorporación de una perspectiva de corresponsabilidad en los cuidados entre Estado, familia, mercado y comunidad, y entre mujeres y varones. Por tal motivo, es necesario pensar también en la retribución simbólica y económica, y bregar por la profesionalización del trabajo de cuidados.

Los resultados obtenidos en este estudio hacen pensar que, para concurrir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores, es necesaria la formación de las personas cuidadoras, incluyendo a los trabajadores y las trabajadoras de las empresas y cooperativas de cuidados, sobre temas vinculados al envejecimiento y

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ... su profesionalización. Su trabajo, de poca visibilidad y esencialmente feminizado, requiere de la formación de trayectorias educativas, de una oferta educativa estable y de dispositivos de acompañamiento y soporte institucional.

Se reconoce que el presente estudio no permite llegar a conclusiones de mayor alcance por el tamaño acotado de la muestra y la falta de un grupo de control. Se espera que en futuras investigaciones se validen los resultados con muestras probabilísticas, que contribuyan a guiar políticas públicas de cuidados y a la profesionalización de estos.

Referencias

- Aguirre, R. (2013). *Personas ocupadas en el sector cuidados*. Sistema Nacional de Cuidados
- Aguirre, R. y Scavino S. (2018). *Vejez de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Doble Clic Editoras.
- Berriel, F., Paredes, M, y Pérez R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En A. López Gómez (Comp.) *Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la sociedad uruguaya* (pp 19-124). Ediciones Trilce.
- Blanca, M., Sánchez, C. y Torres, T. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 15 (4), 212-220. http://www.researchgate.net/publication/28125856_Cuestionario_de_evaluacion_de_estereotipos_negativos_hacia_la_vejez
- Blanco-Molina, M. y Pinazo-Hernandis, S. (2016). Información y exposición indirecta para reducir estereotipos hacia el envejecimiento. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*, 1(2), 367-380. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.707>
- Bustillos-López, A. y Fernández-Ballesteros, R. (2012). Efectos de los estereotipos acerca de la vejez en la atención a adultos mayores. *Revista Salud pública de México*, 54 (2), 104-105. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000200003
- Casanueva, N. y Fajardo, M.I. (2013). Estereotipos presentes en cuidadores y trabajadores de residencias de mayores extremeñas sobre las personas de la tercera edad. *Revista INFAD*, 2(1), 131-141. http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n2/volumen1/0214-9877_2013_2_1_131.pdf
- Cerquera Córdoba, A. y Galvis Aparicio, M. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/696/1520>
- Dornell, T. (2019). Representaciones sociales y estereotipos sobre vejez y procesos de envejecimiento en el campo gerontológico del trabajo social en Uruguay. *Revista*



Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...

Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, 5(1), 108-126.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174201>

Duran-Badillo, T., Miranda-Posadas, C., Cruz-Barrera, L.G., Martínez-Aguilar, M.L., Gutiérrez Sánchez, G. y Aguilar-Hernández, R.M. (2016). Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social* 24(3), 205-2011.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163i.pdf>

Elliott, P.V. y Rubio, L. (2017). Cambios en los estereotipos sobre la vejez de estudiantes tras su participación en un proyecto intergeneracional. *INFAD, Revista de Psicología*, 1(2), 61-68. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1108>

Fernández-Ballesteros, R. (2004) La psicología de la vejez. *Encuentros Multidisciplinares*, 6(16), 11-22. <https://n9.cl/pd2qv>

Goldscheider, F., Bernhardt, E. & Lappegård, T., (2015). The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior *Population and Development Review*, 41(2), 207-239.
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x>

Kehl, S. y Fernández, J.M. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de trabajo social*, 14, 125-161. <https://www.researchgate.net/publication/27573806>

Laplante, B., Castro-Martín, T., Cortina, C. & Martín-García, T., (2015). Childbearing within Marriage and Consensual Union in Latin America, 1980–2010. *Population and Development Review*, 41(1), 85-108. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00027.x>

Lesthaeghe, R. (2014). [The second demographic transition: A concise overview of its development.](https://doi.org/10.1073/pnas.1420441111) *PNAS*, 111(51), 18112-18115.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1420441111>

Letablier, M-T. (2007). El trabajo de «cuidados» y su conceptualización en Europa. En Prieto, Carlos (dir.) *Trabajo, género y tiempo social*. Hacer-UCM, pp. 64-84.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2333410>

Levy, B.R. & Banaji, R. (2002). Implicit ageism. En Nelson T. (Ed), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49-75). The MIT Press.

Lorente, R., Brotons, P. y Sitges, E. (2020). Estrategias para combatir el edadismo: ¿formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional?



Cuaderno de Pedagogía Universitaria, 17(33), 6-16.
<https://doi.org/10.29197/cpu.v17i33.368>

Melero, L. (2007). Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores. *Comunicación e pessoas maiores*. Actas do Foro Internacional, 29-46.
https://www.researchgate.net/publication/28219890_Modificaciones_de_los_estereotipos_sobre_los_mayores/citation/download

O.E.A. (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Pabón Poches, D.; Flórez García, A. & Sanabria Vera, L. (2019) Estereotipos sobre la población adulta mayor en tres grupos etarios de cuidadores de personas mayores dependientes. *Actualidades en Psicología*, 33(127), 63-80.
<http://dx.doi.org/10.15517/ap.v33i127.34291>

Parales, C. y Dulcey-Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología* 34 (1-2), 107-121. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534209.pdf>

Paredes, M. (2017) *El proceso de envejecimiento demográfico en el Uruguay y sus desafíos*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/proceso-envejecimiento-demografico-uruguay-sus-desafios>

Paredes, M., Berriel, F., Lladó, M., Carbajal, M., Nathan, M., González Arias, D., Ciarnello, N. y Pérez Fernández, R. (2013) *La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población*. Ediciones Universitarias-CSIC. Colección Biblioteca Plural.

Pérez, R. (2020), Personas mayores en la pandemia. Estigma, ciudadanía y DDHH. *Miradas desde la Psicología*. <https://psico.edu.uy/covid/personas-mayores#texto>

Pérez-Rojo, G., Chulián, A., López, J., Noriega, C., Velasco, C. y Carretero, E. (2017). Buen y mal trato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(2), 1-14.
<https://doi.org/10.5093/cc2017a3>

Pinazo-Hernandis, S. (2013) Infantilización en los cuidados a las personas mayores en el contexto residencial. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 252-282. <http://www.sociedaduyutopia.es/images/revistas/41/D07.pdf>

Huertas, M. et al Análisis de las modificaciones en los estereotipos sobre vejez de ...

- Pugliese, L. (2011) Programas y servicios para el cuidado de las personas adultas mayores dependientes. Segunda parte: Revisión de programas y servicios de algunos países de América, Asia y Europa. *Comentarios de Seguridad Social*, 15, 85-106. <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1478/1/programa-y-servicios-para-el-cuidado-de-las-personas-mayores.-l.-pugliese.pdf>
- Rello, C.F., López, M.D. y Muñoz, R.M. (2018) Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. *Revista Prisma Social*, 21, 108-122. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2425/2646>
- Salvarezza, L. (1999) *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. (pp. 16-36). Editorial Paidós.
- Sánchez, C. (2004) *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas* (Tesis doctoral). <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf>
- Sarabia, C. y Castanedo, C. (2015) Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos*, 26 (1), 10-12. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100003>
- Treas, J. & Drobnic, S. (eds.) (2010) *Dividing the domestic: Men, women and household work in cross-national perspective*. Stanford University Press.
- Wyman, M.F., Shiovitz-Ezra S. & Bengel J. (2018) Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. In: Ayalon L., Tesch-Römer C. (Eds.) *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, 19, 193-212. Springer Nature Switzerland A.G. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_13
- Zarebski, G. (2005) *Hacia un buen envejecer*. Editorial Universidad Maimónides
- Zarebski, G (2005) *El Curso de la vida: diseño para armar*. Ed. Universidad Maimónides.
- Zarebski, G. y Marconi, A. (2017) Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento. *Editorial Académica Española*. <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2017/02/LIBRO-FAPPREN.pdf>

Artículo recibido: 21 octubre, 2020
Artículo aprobado: 18 diciembre, 2020

