

“Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina”

Autores: Lasagni Colombo, Viviana X.¹; Rodríguez Bessolo, María Soledad²; Bernal Angarita, Roberto³; Tuzzo Gatto, María del Rosario⁴; Heredia Calderón, Dalila⁵; Muñoz Miranda, Lenny M.⁶; Palermo Guiñazu, Norma⁷; Torrealba Gutiérrez, Luynés M.⁸; Crespo Tarifa, Elizabeth⁹; Gavira, Gladys¹⁰; Palacios, Marcelina¹¹, Villarroel Campos, Corina Inés¹²; Fahmy, Walid Makin¹³; Charamelo Baietti, Ana¹⁴, Díaz Veiga, Pura¹⁵

1. Ministerio de Desarrollo Social y Humano, Dirección de Adultos Mayores, Mendoza, Argentina. Email: vivilasagni@hotmail.com, Tel.: +54-261-4444279
2. Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional del adulto mayor; Programa de gerontología social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Católica, Montevideo, Uruguay
3. Asociación Maestros de la supervivencia, Chia, Colombia.
4. Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
5. Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador
6. Secretaria de Educación y Universidad Incca, Bogotá, Colombia.
7. Municipalidad de General Pueyrredón, Secretaría de Salud, Área de Promoción Gerontológica. División Servicio Social en Salud, Mar del Plata, Argentina
8. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela
9. OMS/OPS, La Paz, Bolivia
10. Instituto de previsión de la Universidad Autónoma INPREUNAH, Honduras.
11. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (FIAPAM), Asunción, Paraguay.
12. Municipalidad de Quintero, Valparaíso, Chile
13. Hospital Municipal y Maternidad Dr. Odelmo Leao Carneiro, Uberlandia (MG), Brasil; Unidad de Atención Integrada UAI, Pampulha, Uberlandia (MG), Brasil
14. Departamento de Geriátrica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
15. Fundación Grupo Matia. Madrid. España

Entidad Financiadora: Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC)

Resumen

Los *objetivos* del estudio se centran en investigar la presencia de estereotipos hacia la vejez en jóvenes y en adultos mayores de diez países de Latinoamérica. Comparar el nivel de estereotipos entre países y evaluar la influencia de variables socio demográficas en la formación de estereotipos. *Metodología:* Se realizó un estudio descriptivo transversal en adultos mayores de 60 a 70 años (N: 965) y jóvenes de 18 a 28 años (N: 995), residentes en diez países de Latinoamérica. Se aplicó Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) y se estudió las posibles asociaciones entre variables socio demográficas y los factores del CENVE a través del análisis de varianzas (ANOVA). Los *resultados* demuestran que existen estereotipos negativos hacia la vejez en ambas muestras. En las personas mayores se comprobó la relación significativa con variables “ocupación” y “nivel de escolaridad” y en los jóvenes se destacó la relación con la variable “ciencias” (tipo de carrera universitaria que cursaban los estudiantes). Se corroboró diferencias en la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez entre los países que conforman este estudio. De estos hallazgos surge la recomendación de redoblar esfuerzos para intensificar el trabajo en las generaciones más jóvenes y realzar los aspectos positivos de la vejez mediante distintas acciones.

Palabras Claves: Estereotipos negativos, Vejez, Latinoamérica

Introducción

Diversos autores Latinoamericanos desarrollaron estudios sobre la existencia de estereotipos negativos de la vejez. En Colombia y México¹, en un estudio sobre la imagen social de los adultos mayores en estudiantes de psicología, resaltó que el 86% y el 71% temen a la enfermedad y a la dependencia. En Argentina¹⁴, explorando las representaciones sociales sobre la vejez, niños y púberes destacaron la fragilidad y rasgos del aspecto físico de las personas mayores al mencionar las canas, las arrugas, la postura encorvada. En Brasil⁷, encontraron que la percepción hacia la vejez está asociada con enfermedad, debilidad y combinada con la pérdida, la negación y el miedo. En Chile⁶, en un estudio sobre la vejez desde la mirada de los universitarios mostró un predominio de imágenes negativas. En Uruguay²⁰, se resaltó en universitarios un predominio de imágenes negativas acerca de la vejez siendo más intenso en el caso de los hombres. En Venezuela², otro estudio indicó que la identidad de los ancianos tiende a relacionarse con características positivas prevaleciendo las categorías como serviciales y sinceros como parte del concepto que tienen de sí mismos. En Ecuador¹⁰, en investigaciones recientes se registró que los adultos mayores se perciben en condición de disminución y han dejado de tener representación familiar y social en la comunidad. Estos antecedentes, reflejan trabajos empíricos sobre estereotipos en la vejez en distintas franjas etarias aunque no se observan estudios comparativos en distintas zonas latinoamericanas a partir de la aplicación de un instrumento único de medición.

Esta investigación se plantea los siguientes objetivos: 1: Explorar la presencia de estereotipos negativos en personas mayores entre 60 y 70 años residentes en distintas zonas de Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela). 2: Explorar la presencia de estereotipos negativos sobre la vejez en jóvenes universitarios, entre 18 y 28 años de edad, en las zonas antes mencionadas. 3: Analizar la influencia de variables socio demográficas en la construcción de estereotipos negativos; 4: Explorar diferencias en la presencia de estereotipos negativos entre los países.

Se cree que el mismo será un aporte para lograr un conocimiento más generalizado en relación a la presencia de estereotipos negativos en la Región a fin de contribuir a la erradicación de los mismos.

Método

Participantes: Se trabajó con dos muestras, La N° 1, compuesta por 965 adultos mayores, con edades entre 60 y 70 años; funcionalmente autónomos; no institucionalizados y urbanos. La N°2, compuesta por 995 jóvenes universitarios, entre 18 y 28 años de edad. Los países participantes fueron Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela. El criterio de selección muestral fue intencional por conveniencia. **Instrumento:** para la medición de estereotipos negativos hacia la vejez, se utilizó el “Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)”, de Mena J.; Sánchez Palacios C y Trianes V. (España, 2005) conformado por 15 ítems, con tres factores: *salud*, *motivacional-social* y *carácter-personalidad*, compuesto por cinco ítems cada uno y cuyo formato de respuesta sigue un modelo tipo Likert de cuatro valores. En el factor *salud*, existen ítems que expresan afirmaciones acerca del deterioro de la salud, aparición de discapacidades como así también hacen referencia al deterioro cognitivo y a la existencia generalizada de enfermedades mentales; en el factor *motivacional-social*, los ítems se relacionan con las carencias afectivas, falta de intereses vitales, capacidad disminuida para desempeñar una actividad laboral; y en el factor *carácter-personalidad*, se hacen afirmaciones acerca de la rigidez mental y los problemas de labilidad emocional y conductas que demarcan un debilitamiento del estatus adulto. Las puntuaciones en los factores pueden fluctuar entre 5 y 20. Todos los ítems saturan positivamente por lo cual puntuaciones altas indican un elevado grado de estereotipos negativos hacia la vejez y puntuaciones inferiores indican un bajo nivel de estereotipos. Se realizó una entrevista estructurada como forma de indagar las variables sociodemográficas. **Procedimiento:** se constituyó un equipo de investigación virtual con el fin de vencer distancias geográficas, determinando el desafío de adquirir nuevas destrezas para afrontar obstáculos vinculados a la comunicación virtual. Esto requirió de un gran esfuerzo grupal y del desarrollo de nuevas técnicas virtuales desde la coordinación y la asesoría técnica. **Análisis de Datos:** se realizó una descripción univariada de las variables sociodemográficas y los factores del CENVE. Se comparó medias para cada factor del CENVE en cada país; se estudiaron las asociaciones entre las variables sociodemográficas y los factores del CENVE a través del análisis de varianzas (ANOVA). Se analizó aquellos pares de variables que dieron como resultado niveles de asociación altos (significación asociada a $F < 0.05$). Se estudió la asociación entre aquellas varianzas que resultaron significativas, a través del Test Post Estimación (o Post Hoc) LSD (Diferencia Mínima Significativa). Se utilizó el programa estadístico SPSS, Versión 17.0.

Resultados

En primer lugar se exploró la presencia de estereotipos negativos en las personas mayores en distintas zonas de Latinoamérica.

Personas Mayores: La mayoría son mujeres (67,8 %), de estado civil casados (55,8%), realizan un trabajo remunerado (38,4%), poseen un grado de escolaridad universitaria completa (27,5%) y conviven con sus familiares (80,1 %)

Se obtuvieron las puntuaciones medias y las modas del factor *salud* ($X=11,64$; $Mo=13$), del factor *motivacional* ($X= 11,36$; $Mo= 10$) y para el factor *carácter-personalidad* ($X= 11,92$ y $Mo=10$). No se encontraron asociaciones positivas entre las variables “sexo”, “estado civil” y “convivencia” en relación a los tres factores del CENVE. Por el contrario, se obtuvieron asociaciones significativas para: el “nivel de escolaridad” en relación con el factor salud ($F= 32,276$; $Sig.= 0,00$), en relación con el factor

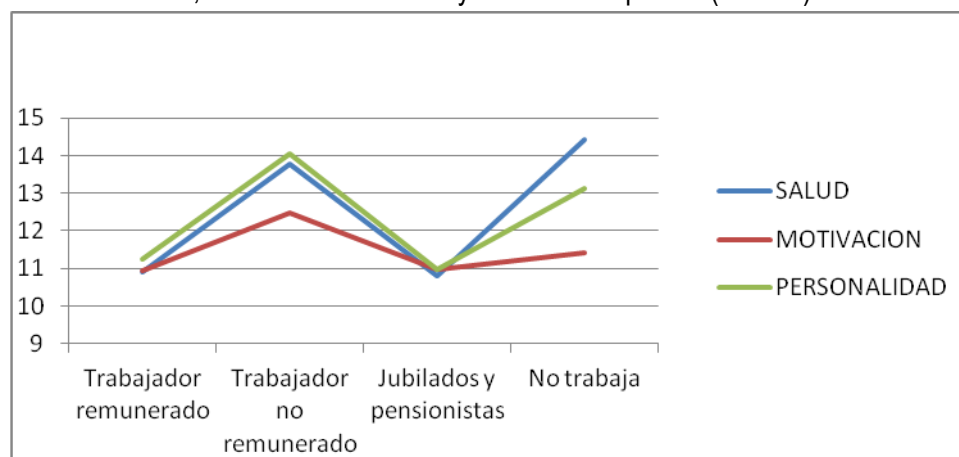
motivacional ($F= 12,268$; $Sig.= 0,00$) y en relación con el factor personalidad ($F= 30,901$; $Sig.= 0,000$). Para el caso de la variable escolaridad en relación a los tres factores del CENVE la probabilidad de que la varianza entre grupos fuera producto del azar obtuvo un nivel de significación de 0,000 a un nivel de 0,05 de confianza. Otra asociación significativa fue para la variable “ocupación” en relación al factor salud ($F= 43,769$; $Sig.= 0,000$); en relación al factor *motivacional* ($F= 15,876$; $Sig.= 0,000$) y en relación al factor *personalidad* ($F= 45,159$; $Sig.= 0,000$). En los tres casos la probabilidad de que las varianzas entre los grupos fueran producto del azar fue muy baja, para los tres factores del CENVE fue de 0,000, a un nivel de 0,05 de confianza. Respecto a la variable “país”, en los tres factores la probabilidad de que las varianzas entre los grupos fueran producto del azar fue muy baja con un nivel de significación de 0,000 y un nivel de 0,05 de confianza. (Tabla N°1)

Tabla N° 1: Muestra N° 1, Resultados prueba ANOVA, Países y factores del CENVE

Variable Países.	SALUD				MOTIVACIONAL				PERSONALIDAD			
	Media	D.T.	F	Sig.	Media	D.T.	F	Sig.	Media	D.T.	F	Sig.
Argentina	10,550	3,506	29,247	0,000	10,070	2,790	12,830	0,000	11,510	3,442	28,341	0,000
Bolivia	13,296	3,582			12,816	2,891			13,643	3,356		
Brasil	11,131	3,510			10,626	2,859			11,222	3,343		
Chile	9,828	2,634			10,657	2,291			10,010	2,624		
Colombia	13,660	3,230			12,526	3,314			13,897	3,555		
Ecuador	14,790	3,433			12,550	3,179			14,730	3,725		
Honduras	10,568	2,612			12,027	2,843			9,378	2,072		
Paraguay	9,748	3,918			10,636	3,265			10,576	3,537		
Uruguay	10,010	3,362			10,060	2,658			10,730	3,133		
Venezuela	12,879	3,474			11,899	3,576			12,939	3,644		
Total	11,668	3,784			11,365	3,151			11,923	3,704		

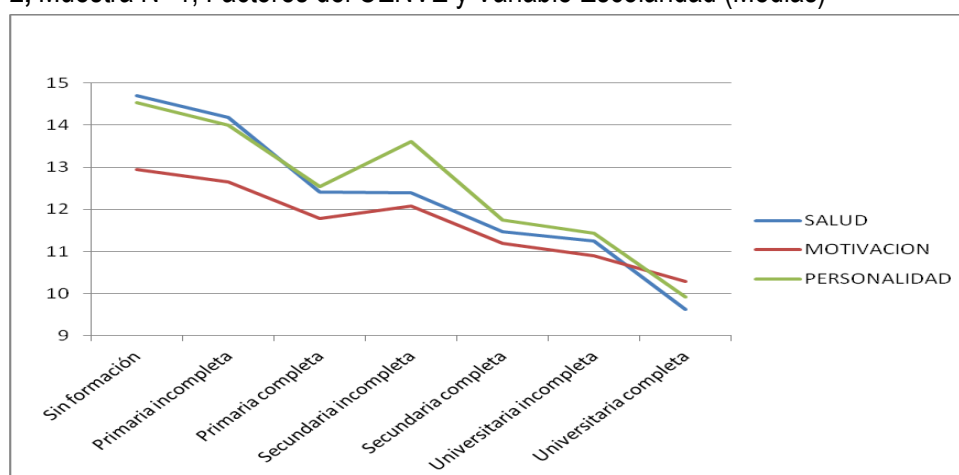
Retomando la variable “ocupación”, el test de LSD permitió identificar dos grupos: 1) *trabajadores remunerados y los jubilados y pensionistas*, que presentan niveles menores de estereotipos negativos en los tres factores. 2) *trabajadores no remunerados y quienes no trabajan* con niveles más altos de estereotipos negativos. En el factor *salud* con una diferencia media entre las categorías trabajadores remunerados y jubilados y pensionistas que no es significativa a un nivel de confianza de $p: 0,05$ ($Sig.: 0,681$); en la categoría trabajadores no remunerados y no trabaja con una diferencia media no significativa a un nivel de confianza de $p: 0,05$ ($Sig.: 0,625$). En el factor *personalidad* la categoría trabajador no remunerado no presenta diferencias significativas con la categoría no trabaja ($Sig.: 0,593$) y sí presenta diferencias significativas con las categorías trabajador remunerado ($Sig.: 0,000$) y jubilados y pensionistas ($Sig.: 0,000$). Dichos grupos aparecen bien diferenciados y es un poco más difuso en el caso del factor *motivacional*. En este caso, trabajador no remunerado tampoco presenta diferencias significativas con la categoría no trabaja ($Sig.: 0,370$) y sí con las categorías trabajador remunerado ($Sig.: 0,000$) y jubilados y pensionistas ($Sig.: 0,000$). (Figura N° 1)

Figura N° 1: Muestra N° 1, Factores del CENVE y variable Ocupación (Medias)



El mismo test LSD, en la variable nivel de “*escolaridad*” permitió descubrir una relación negativa: a mayor escolaridad menor incidencia de estereotipos negativos. Si bien entre las categorías de primaria completa y secundaria incompleta para el caso de los factores de *personalidad* y *motivacional* se invierte, la relación negativa se sigue correspondiendo para el resto. En el factor salud para los casos de sin formación y primaria incompleta no hay diferencias significativas (Sig.: 0.550); en el caso de primaria completa y secundaria incompleta, tampoco hay diferencia significativa entre ambas categorías (Sig.: 0.978); y en el caso de secundaria completa y universitaria incompleta tampoco (Sig.: 0.663), lo cual indica que las diferencias entre estas categorías pueden ser atribuibles al azar más que a diferencias entre quienes conforman una y otra. (Figura N° 2)

Figura N° 2, Muestra N° 1, Factores del CENVE y Variable Escolaridad (Medias)

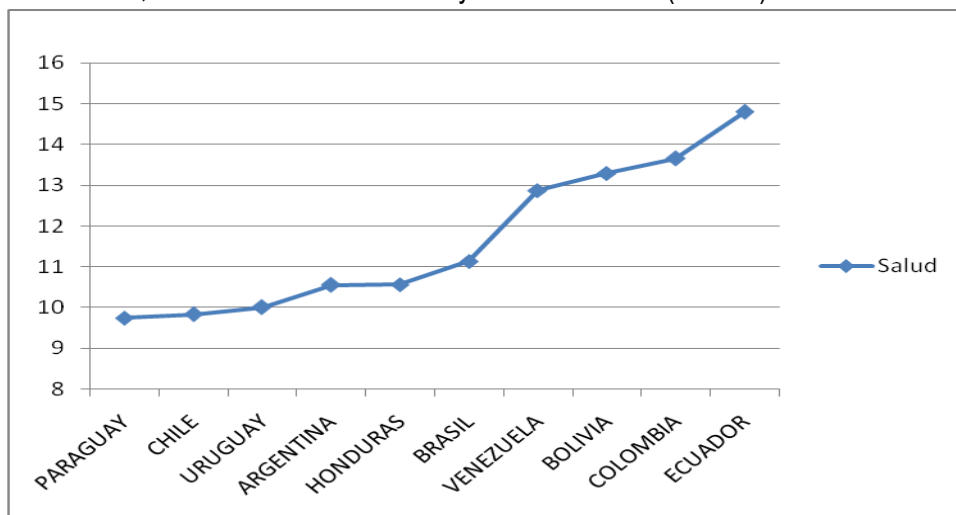


En el análisis por país, con respecto al *factor salud*, se identifica un subgrupo conformado por Venezuela, Bolivia y Colombia, (Sig.: 0,451 para Bolivia y Colombia; Sig.: 0.385 para Bolivia y Venezuela; Sig.: 0.105 para Colombia y Venezuela), no presentando entonces diferencias significativas entre sí, pero sí con el resto de los países que conforman la muestra¹. Un segundo subgrupo de países, estaría conformado por Argentina, Chile, Honduras, Paraguay y Uruguay, que presentan

¹ Se definen como diferencias significativas aquellas que presentan valores inferiores a 0,05

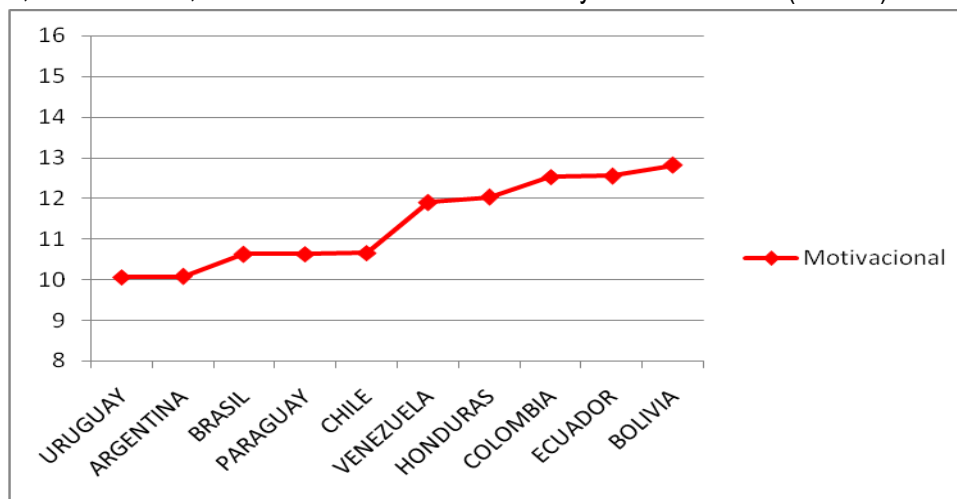
diferencias significativas con el resto de los países, menos Argentina y Honduras (Sig.: 0.973), que aparecen sin diferencias con Brasil (Brasil y Honduras Sig.: 0.276; Brasil y Argentina (Sig.: 0.224), el cual presenta diferencias significativas con todos los países menos con los dos mencionados. La conformación de los subgrupos mencionados se aprecia claramente en la Figura N° 3 que grafica los resultados del análisis de varianza en base al test LSD, donde se advierte como Ecuador se despega del resto. En el subgrupo de Bolivia, Colombia y Venezuela aparecen niveles altos de estereotipos negativos, con una visión más positiva de los países restantes donde Brasil se suma “tangencialmente” a éstos por su falta de significación en la diferencia de varianzas con Argentina y Honduras.

Figura N° 3, Muestra N° 1, Factor Salud del CENVE y variable Países (Medias)



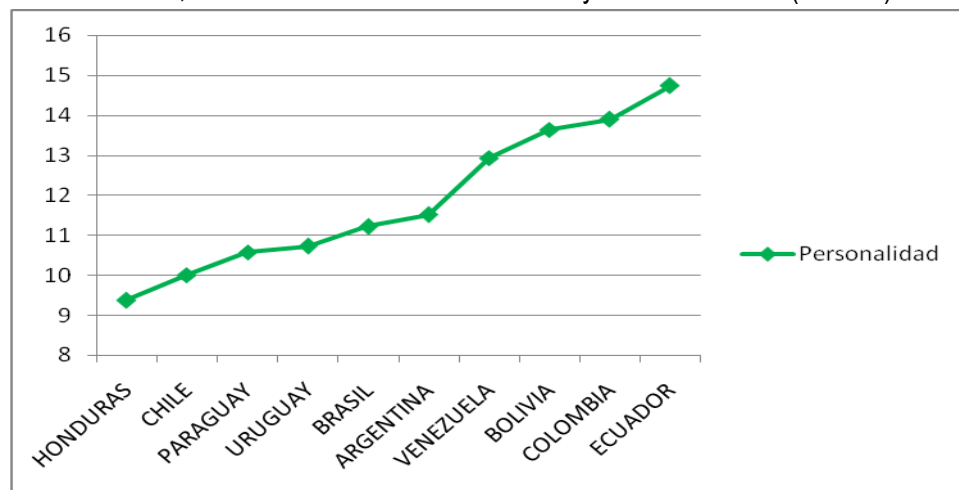
En el factor motivacional, aparece un grupo con un menor nivel de estereotipos compuesto por: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Argentina y Uruguay presentan un valor de 0,981, marcando un comportamiento muy similar de los cuadrados de las varianzas. Se observa un “traslado” de Honduras al grupo de países que presentaron niveles más altos de estereotipos, integrado por Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela. Este último, presenta diferencias a un intervalo de confianza del 95% con Bolivia, aunque no muy fuertes (0,032). (Figura N° 4)

Figura N° 4, Muestra N° 1, Factor Motivacional del CENVE y variable Países (Medias)



En el factor de personalidad, Honduras registra una nueva migración de grupo, retornando al de aquellos países con menos estereotipos. Es de resaltar que presenta diferencias significativas con todos los países, menos con Chile, esto debido a que se despega asumiendo la media más baja registrada. Se observa que la distribución de los países no aparece tan clara como en los anteriores. El caso de Ecuador se despega del resto, asumiendo la media más alta (M: 14,73), presentando diferencias significativas con todos los países, menos con Colombia. Este último país, a su vez, presenta diferencias significativas con todos los países menos con Bolivia y Ecuador y una diferencia leve con Venezuela (0,043). (Figura N° 5)

Figura N°5: Muestra N°1, Factor Personalidad del CENVE y variable Países (Medias)



Como segundo objetivo, se exploró la presencia de estereotipos negativos en jóvenes universitarios en distintas zonas de Latinoamérica.

Jóvenes Universitarios: Existe un predominio del género femenino (66,7 %), de estado civil soltero (92,7 %) y una marcada presencia de estudiantes de carreras vinculadas a las Ciencias de la Salud (54,3% de la muestra).

Se obtuvieron las puntuaciones medias y las modas del factor *salud* ($X= 12,71$; $Mo= 13$), del factor *motivacional* ($X= 11,28$; $Mo= 10$) y para el factor *carácter-personalidad* ($X= 12,95$ y $Mo=13$). No se encontraron asociaciones significativas entre las variables *sexo*, *ocupación* y *estado civil* y los factores del CENVE. Por lo contrario se obtuvieron asociaciones significativas con las variables "*Ciencias*" y "*País*". En el caso de la variable *ciencias*, agrupada por categorías de estudio, debió recodificarse y se conformó la categoría "otras" con aquellos grupos con baja representación. Previo a la recategorización el factor motivacional no aparecía asociado a la variable *ciencias* y luego de la misma aparece con un grado de asociación de una significación leve ($F: 2,541$; $Sig.: 0,038$). En el factor salud, el grupo que registra la media más alta es el de Ingeniería y Tecnologías, que es a su vez el más homogéneo al interior. Las medias más bajas las registran el grupo de "otras", seguido por el de Ciencias de la Salud, éstos dos son los que siguen en homogeneidad al grupo de Ingeniería y Tecnología, en ese orden. El grupo más heterogéneo es el de Ciencias Humanas y Sociales. La suma de los cuadrados entre los grupos fue de 177,324; $F: 5,676$; $Sig.: 0,000$. En lo que refiere a la variable *ciencias* y el factor motivacional, ya fue destacado el grado de significación de la asociación entre ambas variables. En lo que respecta a la comparación de medias presenta un comportamiento similar al del factor salud, lo mismo sucede con el grado de dispersión. El valor de la varianza entre grupos fue

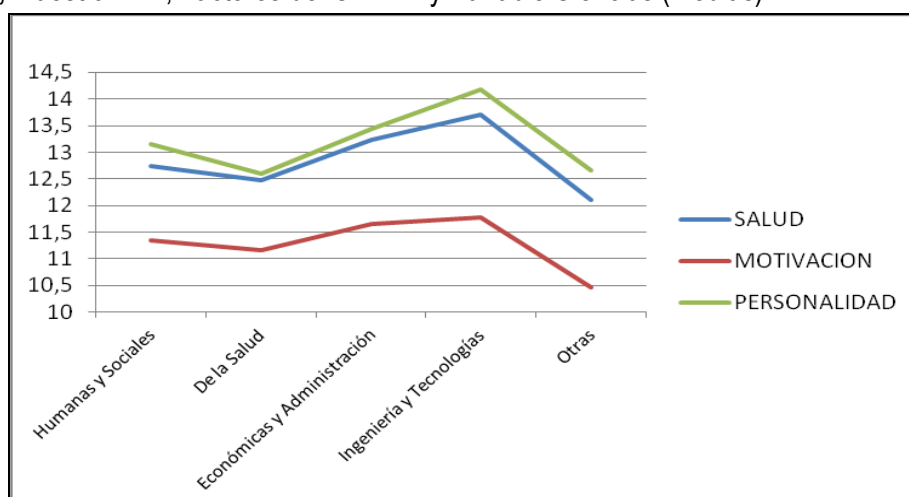
de 80,901; F: 2,541 con una probabilidad de azar cercana a 0,05. Para el caso del factor personalidad, arrojó una relación también significativa entre ambas variables. Nuevamente el grupo de Ingeniería y Tecnología se caracteriza por presentar la media más alta y por ser el grupo más homogéneo a su interior. El grupo que adoptó el valor medio más bajo fue el de Ciencias de la Salud, siguiendo al anterior en términos de homogeneidad. Los grupos más dispersos son los de Otras Ciencias y de Ciencias Humanas y Sociales, en ese orden. La varianza entre grupos fue de 245,867; F: 6,998 con un nivel de confianza de 0,000. En el caso de la variable "país", el país que presentó niveles medios más bajos de estereotipos negativos en el factor salud fue Brasil y el nivel más alto fue Venezuela; para el factor motivacional, Argentina posee el valor más bajo y Paraguay el más alto y finalmente, respecto al factor personalidad, Uruguay el más bajo y nuevamente, Paraguay el más alto. En la Tabla N° 2, se observan las varianzas explicadas por las diferencias entre grupos para cada factor del CENVE y su correspondiente grado de significación.

Tabla N° 2: Muestra N° 2, Resultados prueba ANOVA, Países y factores del CENVE

Variable Países	SALUD				MOTIVACIONAL				PERSONALIDAD			
	Media	D.T.	F	Sig.	Media	D.T.	F	Sig.	Media	D.T.	F	Sig.
Argentina	11,910	2,920	11,077	0,000	9,830	2,559	11,055	0,000	12,610	3,008	8,326	0,000
Bolivia	13,610	3,281			12,313	3,322			13,525	3,424		
Brasil	11,694	2,522			10,398	2,635			11,725	2,842		
Chile	11,960	2,202			11,170	2,344			12,520	2,176		
Colombia	12,020	2,774			10,780	2,448			12,890	2,895		
Ecuador	13,250	2,641			11,270	2,814			13,810	3,051		
Honduras	13,286	2,483			12,124	2,728			12,847	3,241		
Paraguay	13,788	3,131			12,434	3,004			14,030	2,884		
Uruguay	11,820	2,110			10,530	2,007			11,710	2,311		
Venezuela	13,810	2,703			12,020	3,005			13,830	2,999		
Total	12,715	2,821			11,284	2,830			12,951	2,999		

El análisis con el test de LSD, permitió descubrir para el caso de la variable ciencias, dos subgrupos: uno conformado por los estudiantes de las ciencias "duras" con niveles más altos de estereotipos y otro conformado por los estudiantes de ciencias humanas y de la salud que presentaron niveles más bajos de estereotipos. Estos pueden apreciarse más claramente en la Figura N° 6.

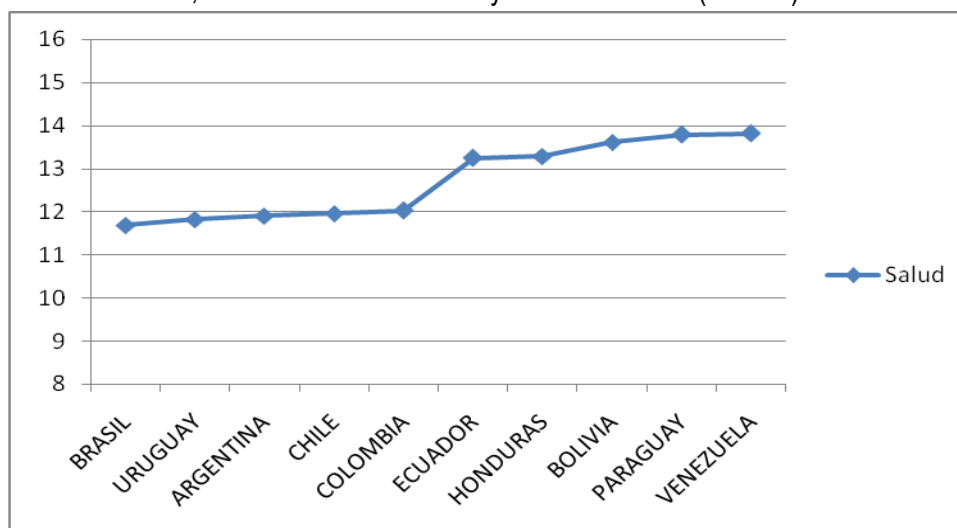
Figura N° 6, Muestra N° 2, Factores del CENVE y Variable Ciencias (Medias)



Para el caso del factor salud, las Ciencias de la Salud presentan diferencias significativas con Ciencias Económicas y Administración (Sig.: 0.004) y con Ingeniería y Tecnologías (Sig.: 0.000), pero no con Ciencias Humanas y Sociales (Sig.: 0.238), indicando que no habría diferencias en cuanto a estos estereotipos en ambas categorías. En el factor motivacional, las diferencias significativas entre categorías aparecen al considerar la categoría “otras”, si ésta se saca de la relación, no aparecen diferencias significativas entre las diferentes ciencias. En el caso del factor personalidad sí aparecen diferencias significativas entre Ciencias de la Salud con Ciencias Humanas y Sociales (Sig.: 0.026), Ciencias Económicas y Administración (Sig.: 0,003) e Ingeniería y Tecnologías (Sig.: 0.000).

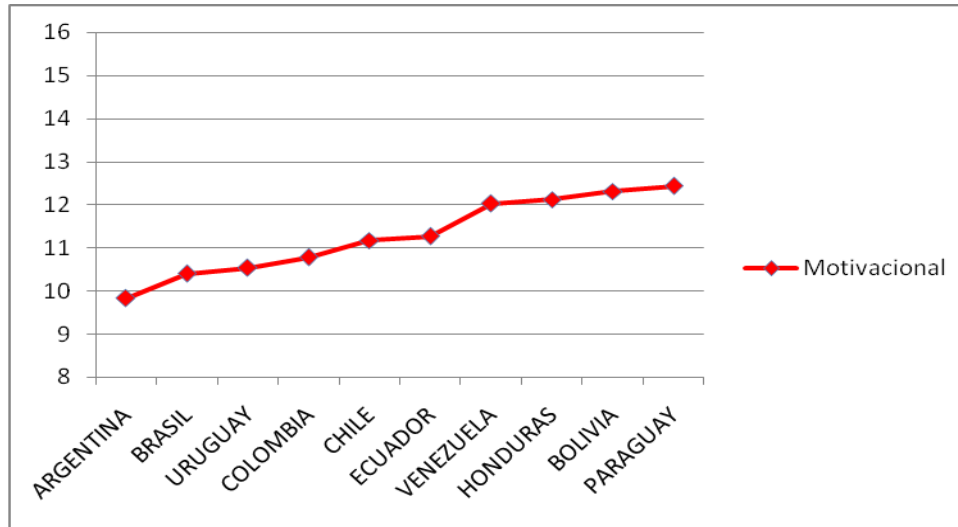
La consideración de los jóvenes por países en base al test LSD arrojó para el factor *salud*, la existencia de dos grupos definidos (Fig. N°7). El primero conformado por Brasil, Uruguay, Argentina, Chile y Colombia, que no presentan diferencias significativas entre ellos a un nivel de confianza de 95%, caracterizado por presentar niveles más bajos de estereotipos y el segundo conformado por Ecuador, Honduras, Bolivia, Paraguay y Venezuela, que adoptan niveles más altos de estereotipos. Las diferencias entre los países de un grupo y otro son en todos los casos de 0,000.

Figura N° 7: Muestra N° 2, Factor Salud - CENVE y variable Países (Medias)



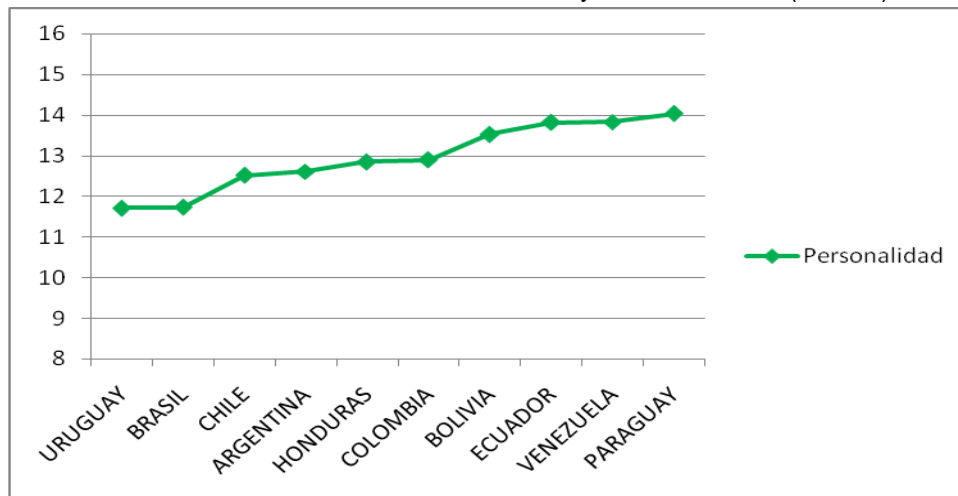
Para el factor *motivacional*, el test LSD arrojó una correlación entre los países y aparece Ecuador como un punto de “transición” entre el grupo de países que presentan niveles más bajos y más altos de estereotipos. Ecuador no presenta diferencias significativas con Chile (Sig.: 0,794), Colombia (Sig.: 0,201), Uruguay (Sig.: 0,54) y Venezuela (Sig.: 0,051). (Figura N° 8)

Figura N° 8: Muestra N° 2, Factor Motivacional - CENVE y variable Países (Medias)



En el factor *personalidad*, se identificaron tres grupos; el primero Uruguay y Brasil, sin diferencias significativas entre ellos (Sig.: 0.972) y con niveles más bajos de estereotipos negativos. El segundo conformado por Chile, Argentina, Honduras y Colombia con niveles medios entre los subgrupos extremos, sin diferencias significativas entre ellos y el tercero compuesto por Bolivia, Ecuador, Venezuela y Paraguay con los niveles de estereotipos negativos más altos. (Fig. N° 9)

Figura N° 9: Muestra N°2, Factor Personalidad del CENVE y variable Países (Medias)



Discusión

En síntesis, se comprobó en primer lugar que existen estereotipos negativos hacia la vejez tanto en las personas mayores como en los jóvenes universitarios, residentes en distintas zonas de Latinoamérica, existiendo un mejor posicionamiento en el factor motivacional. Considerando el *tercer objetivo* de esta investigación, el nivel de estereotipos negativo hacia la vejez se relacionan significativamente con algunas de las variables socio demográficas analizadas. En las personas mayores se comprobó la influencia de las variables “ocupación” y “escolaridad” y en los jóvenes la relación positiva con la variable “ciencias” (tipo de carrera universitaria que cursaban los estudiantes). Por último, se corroboró la existencia de diferentes niveles de estereotipos negativos hacia la vejez entre los países analizados.

El nivel de estereotipos negativos hallado en los adultos mayores y jóvenes, coinciden con los resultados explorados en otros estudios¹³, existiendo un mejor posicionamiento del factor *motivacional* y presentando un mayor grado de estereotipos en el factor *carácter-personalidad*. Esto corrobora, que los estereotipos negativos se encuentran presentes en personas de distintas edades. Como expresa Fernández Ballesteros (1992)⁹, estos clichés negativos son aprendidos a través del proceso de socialización del individuo el cual transcurre en un ambiente sociocultural determinado. Estos resultados hacen pensar que si la población más joven evaluada presenta estereotipos negativos tan arraigados, su proceso de envejecimiento puede ser influenciado por estas creencias y a su vez, la visión hacia las personas mayores puede determinar que estos últimos adopten estilos de vida con actitudes más negativas. El mejor posicionamiento del factor motivacional en lo que respecta al nivel de estereotipos negativos, hace pensar en que este grupo de personas atribuyen la posibilidad de alcanzar ciertas metas a una mayor voluntad o interés, lo cual no es atribuible a la edad. No sucede lo mismo con el factor salud dado que el nivel de estereotipos es más elevado que en el factor anterior. Esta creencia puede estar influenciada por el incremento de enfermedades crónicas en la vejez pero se desconoce la posibilidad de controlar las mismas con tratamientos adecuados. Lo mismo sucede con el factor personalidad, pareciera que la creencia generalizada es que los adultos mayores no tienen posibilidades de cambiar o son pocos flexibles. Sin embargo, en la actualidad se visualiza como esta generación de adultos mayores tuvo que afrontar y adaptarse a numerosos cambios como las nuevas estructuras familiares, las nuevas tecnologías, la incorporación de la mujer al mercado laboral, entre otros. Preocupa la percepción negativa de la vejez de jóvenes universitarios ya que nos lleva a reflexionar cómo será la nueva generación de mayores en un mundo tan cambiante. Estas creencias ¿se convertirán en auto-prejuicios formando parte de la identidad de las personas que envejecen? De ser así se debería reflexionar acerca de la implementación de programas de educación en generaciones más jóvenes. Otro dato relevante es la influencia de algunas variables psicosociales en la construcción de estereotipos negativos. En el grupo de **personas mayores**, se observa una influencia significativa de las variables “ocupación” y “escolaridad”. Para el caso de la variable *ocupación*, se descubrió que las personas mayores que percibían un ingreso por medio de su trabajo, jubilaciones o pensiones, tenían una mirada más positiva de la vejez. Este aporte, recuerda las teorías del intercambio social, Dow (1975) y Bengtson y Dow (1981)³ donde consideraban que la disminución de la interacción posee relación directa con la disminución en los recursos para ofrecer en el intercambio social, lo cual favorece el alejamiento de la persona mayor del mundo social y fomenta una visión negativa hacia la vejez. Con respecto al *grado de escolaridad*, se pudo constatar que a mayor nivel de educación menor es el grado de acuerdo en estereotipos negativos hacia la vejez, datos que coinciden

con investigaciones previas¹⁹. En los **jóvenes universitarios**, el grado de estereotipos sufrió una variación significativa según las *ciencias* que estos estudiaban. Los estudiantes de ingeniería y tecnologías registraron más creencias negativas hacia la vejez que los estudiantes de ciencias de la salud, atribuyendo esta diferencia a la formación académica. Se concluye, como último objetivo de la investigación, que existen diferencias en la presencia de estereotipos negativos entre los países explorados en ambas muestras dando por resultado distintas miradas en la Región. Con respecto al factor salud, se cree que la mayor presencia de estereotipos puede estar asociada a las limitaciones para acceder a la atención en salud en la medida que disminuye el nivel socioeconómico de las personas mayores. De acuerdo a investigaciones previas⁸, los países con mejor cobertura de protección social son Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay y con un mejor ingreso por jubilación o pensión. Existen diferencias en materia de cobertura de salud de un país a otro, donde se ha registrado un proceso de envejecimiento demográfico y económico muy distinto, motivo por el cual se estima que estos múltiples factores influyen sobre las creencias más o menos favorables entorno al factor salud. Siguiendo a otros autores⁵, el grupo de países con mayor nivel de creencias negativas, presenta más estereotipos de tipo biológicos concibiendo a la vejez como etapa vital cargada de achaques físicos, enfermedades, y acentuado el concepto de deterioro y declive de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales, memorísticos, cognoscitivos, etc. En lo que refiere al factor *motivacional*, el grupo de adultos mayores de los países que presentaron más estereotipos negativos, estaba compuesta en su mayoría por sujetos que realizaban “trabajos no remunerados”. Esto lleva a pensar que el resultado puede estar directamente influenciado por la desvalorización de la actividad no remunerada. Por otro lado, se observó que este grupo de países son los que poseen un menor porcentaje de personas jubiladas. Estos aspectos pueden provocar sentimientos de inferioridad en relación a la capacidad de desempeñar en forma efectiva una actividad laboral rentada, incidiendo así en los resultados. En relación al factor *personalidad*, las creencias se basan en uno de los prejuicios más notable y existente en la sociedad como sería la descalificación intelectual de los adultos mayores lo cual promueve problemas tales como la limitación en la autonomía o la oferta de actividades infantilizantes, lo cual coincide con otros autores⁴.

En resumen, se concluye que en los países explorados existen estereotipos negativos hacia la vejez en las personas mayores y jóvenes universitarios, aunque se visualizan diferencias importantes entre grupos de países fundamentalmente por las condiciones socio sanitarias, educativas y económicas por las que atraviesan. El mayor grado de estereotipos en ambas muestras se refiere a afirmaciones acerca de la rigidez mental, problemas de labilidad emocional y conductas que demarcan un debilitamiento del estatus adulto mayor. El nivel de escolaridad, la formación académica y la situación socioeconómica influyen en la construcción de estereotipos negativos hacia la vejez. Es importante aclarar que los resultados de este estudio son aplicables solo a la muestra en cuestión y no son generalizables a la totalidad de cada país que conformaron el estudio y señalar que se es consciente de algunas limitaciones en relación a las muestras obtenidas. La edad promedio de las personas mayores, muestran que muchas de ellas se encuentran ingresando a la edad jubilatoria y la de los jóvenes se limitó a estudiantes universitarios por lo cual el nivel socioeducativo puede incidir en la percepción de la vejez en forma más favorable

Por último se cree que este estudio será una contribución para visualizar los avances en cuanto a la disminución de creencias en respuesta a la edad cronológica percibida por grupos de personas, permitiendo evaluar si se ha contribuido a contrarrestar los efectos de los estereotipos negativos, favoreciendo el empoderamiento de la personas mayores.

Agradecimientos: Los autores agradecen a la entidad financiadora de esta investigación RICOTEC; a Dolores Zahonero Virgili por su apoyo incondicional, a Pura Díaz Veiga por el asesoramiento técnico realizado para la elaboración de esta investigación y todos las Autoridades Nacionales que apoyaron este proyecto.

Fecha de culminación de redacción: Abril 2012.

REFERENCIAS

1. Aristizábal-Vallejo, N. (2009). *Imagen social de los mayores en estudiantes jóvenes*. [Tesis de grado]. Salamanca: Universidad de Salamanca.
2. Barrios M.; Marilde Sánchez M., (2007). Identidad de los ancianos marabinos. Red de revistas científicas para América Latina y el Caribe, Opción septiembre diciembre, Vol. 23, N° 054, Pág. 61 - 79, Venezuela: Universidad de Zulia, Maracaibo.
3. Bengtson V.; Burges E. y Parott T., (1997). "Teoría, explicación y una tercera generación de desarrollo teórico en Gerontología Social". *Journal of Gerontology: Social Sciences*. Vol. 52B, N° 2, S72-S88.
4. Buz, J., Melero, L. y Pollo, R. (2003). Estereotipos de los adolescentes hacia los adultos, los mayores y los muy mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38; suplemento 1:1-77.
5. Carbajo, M.C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, España*, N° 24. Accedido: septiembre 2010
Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos>.
6. Cathalifaud M.A., Thumala D., Urquiza A., Ojeda A. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: Estudio exploratorio. *Ultima Década CIDPA Valparaíso*, N°27, pp. 75-91. Accedido en julio 2010
Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n27/art05.pdf>
7. Mazutti, C. y Scortegagna, H. (2006). Velhice e envelhecimento humano: concepções de pré-escolares do município de Tapejara – RS. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*; v. 3, n. 2
8. CEPAL (2007). *Boletín Envejecimiento y Desarrollo*, N° 5.
9. Fernández-Ballesteros, R. (Dir.)(1992). *Mitos y realidades en torno a la vejez y la salud*. Barcelona: SG Ed.
10. Heredia, D. (2009). *Situación psicosocial de los adultos mayores: El caso de la Parroquia de Pifo*. Informe Técnico. Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador.
11. Levy, B.R. (2003). Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Stereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 58, pp. 203-211.
12. Melero, L. (2006). *Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores*. *Comunicación y Ciudadanía*. 4 Accedido: julio 2010. Disponible en: <http://www.observatoriodosmedios.org/mediateca/observatorio/xornadas/200702/artigo10.pdf>

13. Mena J., Sánchez. C, Trianes. M.V. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*. 15(4):212-220.
14. Monchietti A.; Sánchez M. (2008). Acerca de la génesis de la representación social de la vejez. *Rev. Argent. Sociol.* Vol.6, n.10, pp. 143-150. Accedido en enero 2010.
Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100010
15. Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. Naciones Unidas. Nueva York
Accedido: mayo de 2009. Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf?OpenElement>
16. Organización Panamericana de la Salud OPS (2001), Encuesta Multicéntrica Salud, Bienestar, y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C
17. Parales, C. J. Dulcey-Ruíz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 34 (1-2) 107-121.
18. Salvarezza, L. (1993) *Psicogeriatría, Teoría y Clínica*. Paidós: Buenos Aires.
19. Sánchez Palacios, C. Trianes Torres, M.V. y Blanca Mena, M. J. (2009). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables socio-demográficas en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 44(3):124–129.
20. Tuzzo, R. (2007). Un aporte a la investigación de estereotipos implícitos acerca del envejecimiento y la vejez. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. 7(1) Nro. 25:189-202.