



# Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional

## Negative stereotypes of ageing in Occupational Therapy students

Andrea Portela

### Andrea Portela

Lic. en Terapia Ocupacional. Universidad de Buenos Aires.

Ex residente y Jefa de residentes de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú. Ex residente y Jefa de residentes de la Residencia Post-básica Interdisciplinaria en Gerontología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital General de Agudos Ramos Mejía. Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.

Terapeuta Ocupacional del Hospital P. Piñero. Servicio de Salud Mental.

Docente de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín. Supervisora y docente de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

andreaortela\_to@hotmail.com

### Resumen

Estudio correlacional, prospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de estereotipos negativos sobre la vejez y su asociación con el grado de avance en la carrera en estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín. La muestra fue no probabilística y estuvo compuesta por 118 estudiantes clasificados en tres grupos de acuerdo a la cantidad de materias cursadas. Se utilizó el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) y sus resultados se sometieron a un procesamiento estadístico descriptivo y análisis de la varianza (ANOVA). El 20.7% de la muestra obtuvo puntuaciones positivas (alto nivel de estereotipo negativo sobre la vejez) considerando el puntaje global del CENVE: la dimensión salud registró los mayores niveles de estereotipo (45.3%), seguida de la dimensión carácter/personalidad (29.2%) y luego la dimensión motivacional/social (14,1%). Si bien el grupo de estudiantes con menor recorrido académico registró niveles más altos de estereotipo negativo en comparación con los otros grupos; la diferencia entre los valores medios correspondientes al puntaje global del CENVE no fue estadísticamente significativa. La salud, los cambios biológicos y funcionales y los aspectos psicológicos negativos relativos al carácter y la personalidad fueron las áreas de mayor estereotipo, también, en el grupo de estudiantes próximos a obtener su habilitación para el ejercicio profesional, por lo que no se puede afirmar, de acuerdo a este estudio, que en el último tramo de la carrera la perspectiva de los estudiantes sobre la vejez cambie sustantivamente.

**Palabras clave:** Estereotipos, anciano, estudiantes del área de la Salud, Terapia Ocupacional.

### Abstract

*The aim of this correlational, prospective and cross-sectional study was to determine the prevalence of negative stereotypes about aging and its association with the academic advancement in occupational therapy students from the National University of San Martín. We utilized a sample of convenience consisting of 118 students classified in three groups according to the amount of subjects studied. The Negative Aging Stereotypes Assessment Questionnaire (CENVE) was used to collect data. The results were analyzed using descriptive statistical procedures and analysis of variance (ANOVA). Considering the overall puntaje of CENVE; 20.7% of the sample showed positive puntajes (high level of negative stereotypes about old age): health dimension recorded the highest levels of stereotype (45.3%), followed by the character / personality dimension (29.2%) and the motivational / social dimension (14.1%). The group of students with fewer years of study recorded major negative stereotype levels compared to the other groups; nevertheless, the difference between their overall puntaje of CENVE was not statistically significant. Health, biological and functional changes and the negative psychological aspects of the character and personality were the areas of greatest stereotype, also in the group of students close to graduation. Therefore, according to this study, it could not be said that more years of study substantially change the perspective of the occupational therapy students on aging.*

*Key words:* stereotyping; aged; students, Health Occupations; and Occupational Therapy.

## Introducción

Los prejuicios, estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez están presentes en la sociedad actual y los profesionales de la salud no están exentos de ellos. Los atributos que socialmente se les asignan a los adultos mayores (improductividad, pasividad, dependencia, enfermedad, deterioro cognitivo, etc.) contribuyen a racionalizar y naturalizar prácticas discriminatorias en diferentes ámbitos de la vida de estas personas.

El *ageism* (o viejismo, en español), fenómeno que fue descrito por Robert Butler en 1969, consiste en la estereotipia y discriminación sistemática contra las personas por el solo hecho de ser viejas. Numerosos estudios muestran su impacto en la percepción y en la conducta, incluso en los propios adultos mayores, deviniendo en profecías de autocumplimiento (Palmore, 1990; Lehr y Thomae, 2003; Levin y Levin, 1980; Perdue y Gurtman, 1990; citados en Sánchez Palacios, 2004 pp. 75-127).

Trabajos realizados sobre profesionales de la salud que brindan asistencia directa a personas de edad muestran que el sostenimiento de estereotipos negativos sobre la vejez —traducidos en la práctica profesional a través de actitudes paternalistas, trato infantilizante, etc.— fomentan en los adultos mayores a su cuidado procesos de deterioro y pérdida de independencia, disminución en la autoestima y en la interacción social, sentimientos de humillación y falta de respeto, respuestas agresivas y menor rendimiento cognitivo, entre otros efectos no deseados (Salari y Rich, 2011; O Connor y Rigby, 1996; Ryan, Hamilton y See, 1994).

Los terapeutas ocupacionales desempeñamos un importante papel en la atención de las personas mayores, dado que es el campo gerontológico uno de los más difundidos en la profesión. Durante nuestra formación de grado, iniciamos la construcción de nuestra identidad profesional que, como todo proceso de aprendizaje, se basa en las experiencias y saberes que traemos los sujetos en tanto portadores de la información circulante en el medio social (atravesados por mitos, prejuicios y valores). Este proceso supone la incorporación de los saberes disciplinares específicos, el desarrollo de competencias profesionales y de modelos vinculares con otros. Sin embargo, los estereotipos negativos sobre la vejez que muchas veces subyacen a estos aprendizajes, sustentan la aplicación de determinados enfoques teóricos y modelos de actuación profesional que son probadamente perjudiciales para este grupo.

Desde el enfoque biomédico, por ejemplo, la vejez suele ser problematizada como un trastorno o enfermedad progresiva que causa una multitud de cambios fisiológicos y anatómicos. Esta perspectiva, que surge en el siglo XIX y continúa vigente, trae como consecuencia la reducción de las interpretaciones sobre la vejez a un hecho meramente biológico. La biomedicalización, pone el eje en las enfermedades y dirige sus esfuerzos a alargar el curso vital y evitar los signos del envejecimiento, excluyendo e invisibilizando otras dimensiones y lecturas sobre este proceso (Lacub y Sabatini, 2012). Este enfoque, que entiende al envejecimiento exclusivamente como un fenómeno que acontece en el cuerpo, implica prácticas profesionales que promueven el cuidado y preservación de la salud como la principal actividad a la que debería dedicarse el adulto mayor, limitando todos aquellos intereses que pongan en riesgo este valor lo cual acota el proyecto vital a una práctica de cuidados físicos.

El presente artículo tiene como objetivo determinar la prevalencia de estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) e identificar si existe correlación entre la misma y el grado de avance en la carrera. Asimismo, se enmarca en un proyecto más amplio desarrollado durante los años 2014/2015 como requerimiento para la aprobación de la Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional dictada por la Universidad Nacional de Mar del Plata y la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. En dicha investigación se abordó, desde un enfoque estructural (Araya Umaña, 2002), el estudio de las representaciones sociales sobre la vejez, el envejecimiento y los adultos mayores en estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional de la UNSAM, utilizando para este fin tanto técnicas cuantitativas como cualitativas; con el propósito final de aportar información complementaria para la evaluación de la capacitación profesional para el trabajo con adultos mayores. El presente informe se enfocará en el análisis de los resultados obtenidos durante esta investigación para la variable «estereotipos negativos sobre la vejez».

## Marco teórico

Existen distintas perspectivas en las conceptualizaciones sobre los estereotipos sociales. Las definiciones utilizadas por los investigadores presentan matices según los marcos explicativos a los que los mismos adhieren.

Patricia Devine (1989), por ejemplo, desde su Modelo de la disociación, diferencia entre estereotipos y creencias personales. El estereotipo sería un conocimiento compartido dentro de una sociedad sobre las características asociadas a los miembros de un grupo que se aprende a lo largo de la socialización del individuo y se activa de manera automática. Para esta autora, representa básicamente el componente cognitivo de las actitudes de prejuicio.

Por su parte, Jost y Banaji (1994, p. 3), se refieren a ellos como «creencias despectivas sobre grupos sociales, en un sistema caracterizado por la separación de la gente dentro de roles, clases, posiciones o estatus, que tienden a ser explicados y justificados por aquellos que participan en los mismos». Desde un enfoque cognitivo, Araya Umaña (2002) entiende que los mismos son categorías de atributos que se asignan a un grupo y que se caracterizan por su rigidez cumpliendo una función de «economía psíquica» en el proceso de categorización social.

A los fines de este trabajo, definiremos a los estereotipos como un conjunto de atributos específicos que se asignan a un grupo, caracterizados por su tendencia a la homogeneización y rigidez. Es decir, que a partir de ellos se infieren idénticas cualidades a todos los miembros de un grupo, favoreciendo una percepción uniforme que prescinde de las características individuales que distinguen a cada sujeto.

Tradicionalmente se asumía que las cualidades contenidas en los estereotipos tenían un sentido negativo, sin embargo, los trabajos realizados en los últimos años muestran tanto estereotipos positivos como negativos que soportan, de forma simultánea, miembros de un mismo grupo social (Hummert et al., 1994, Brewer, Dull y Lui. 1981, citados en Castellano Fuentes y De Miguel, 2010) Un ejemplo de esto, en las personas ancianas, son los estereotipos de incapacidad mental e incompetencia y los de prestigio y sabiduría (Cuddy y Fiske, 2002; Palmore, 1990).

En cuanto a las funciones de los estereotipos, Jost y Banaji (1994) entienden que los mismos responderían a la necesidad de justificar las diferencias en el estatus y las actuaciones de unos grupos sobre otros, diferenciando tres enfoques: la justificación del Yo, la justificación del endogrupo y la justificación del sistema.

En el primer caso, las personas que ocupan posiciones de privilegio en la sociedad encontrarían en los estereotipos uno de los medios de desacreditar a aquellas que se encuentran en situación de desventaja y que, a su vez, perciben como potenciales competidores ante recursos escasos. Ejemplo: Las personas mayores pueden ocupar posiciones importantes en el mercado laboral deseadas por los jóvenes o podrían también ser percibidos por estos como una carga (económica, emocional, etc.) imposible de afrontar. Para algunos investigadores el miedo a la muerte es la principal explicación etiológica de los prejuicios contra los adultos mayores (Butler y Lewis, 1977; citados en Castellano y De Miguel, 2010).

El segundo enfoque propone que los estereotipos sirven para hacer juicios sociales comparativos a través de los cuales el grupo de pertenencia (o endogrupo) resulta beneficiado en relación con otros grupos (exogrupo). Tendrían, por tanto, una función adaptativa ya que ayudan a los individuos a construirse como una identidad social positiva. Esta tendencia, sin embargo, no aparece tan clara cuando se trata de las personas de edad avanzada.

Por último, los estereotipos podrían servir al sostenimiento de determinadas ideologías, justificando el sistema social existente. Un elemento central en este enfoque es el de falsa conciencia, Jost y Banaji (1994) sugieren que la gente desarrolla ideas sobre las características propias o de los demás, en función de una situación social dada, apoyando en muchos casos la propia opresión. Dicho en otras palabras, las personas tienden a descubrir rasgos en ellos mismos y en otros que justifican el estatus que ocupan. De esta manera, el proceso se perpetúa, ya que las personas que sufren estereotipos tenderán a elegir roles consistentes con las expectativas que sobre ellos se tiene, colaborando así, sin proponérselo, a que se mantengan para ellos mismos y para los miembros de su grupo, condiciones sociales desfavorables.

Por otro lado, desde un enfoque cognitivo, se propone que los estereotipos servirían fundamentalmente a la tarea de simplificar la complejidad de las demandas cognitivas y perceptivas del ambiente, lo que permitiría a los sujetos un mejor rendimiento. De esta forma, los estereotipos son considerados como mecanismos de ahorro de energía ya que simplifican el procesamiento de la información y permiten asimilar realidades complejas con un mínimo esfuerzo. Con poca información,

generan expectativas sobre lo que va a suceder o sobre como una persona se va a comportar. Completan o rellenan la información sobre una persona, cosa o acontecimiento y lo clasifican en categorías que permiten inferir su comportamiento posterior y, por lo tanto, estar preparado para responder de forma adecuada. Desde esta perspectiva, la utilización de estereotipos supondría un proceso funcional y adaptativo, que juega un papel central en la cognición social humana, economizando esfuerzos y recursos.

Los estudios de Blair y Banaji (1996) y Devine (1989) demostraron que el interés activo y los recursos cognitivos del observador pueden servir de mediadores para moderar los efectos de los estereotipos que se encuentran en las categorizaciones sociales. Para estos autores, la activación de los estereotipos es un proceso automático, mientras que la utilización de la información contenida en ellos para hacer juicios (aplicación del estereotipo) es una actividad que parece estar bajo el control del observador.

Existen varios trabajos de investigación que muestran como la activación de los estereotipos modula la conducta de las personas. Estos estudios confirman que las expectativas influyen en el comportamiento generando respuestas acordes a lo esperado por el observador, lo cual confirma y refuerza el estereotipo. Este fenómeno se ha dado en llamar la profecía autocumplida.

Algunos ejemplos de los efectos de los estereotipos negativos sobre la vejez en el desempeño de los adultos mayores muestran un peor rendimiento en tareas de memoria (Levy, 1996; Levy, 2003; Levy, Zonderman, Slade y Ferrucci, 2011; Hess, Auman, Colcombe y Rahhal, 2003) en actividades que implican destrezas motoras (Hausdorr, Levy y Wey, 1999 citados en Sánchez Palacios, 2004, p. 114), y en la ejecución de conductas que se asume que funcionan sin control consciente, como por ejemplo la escritura manuscrita (Levy, 2000 citado en Sánchez Palacios, 2004 pp. 115-116), entre otros efectos.

Viejismo es el término que resume el fenómeno de estereotipia y discriminación hacia los mayores. Iacub y Sabatini (2004) lo entienden como una alteración en los sentimientos, creencias o comportamiento en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas, que involucra procesos psicosociales por los que los atributos

personales son ignorados y los individuos son etiquetados de acuerdo con estereotipos basados en su afiliación grupal.

Levy y Banaji (2004), por su parte, plantean que existen ciertas características que distinguen al viejismo de otras prácticas discriminatorias. Según las autoras, constituye un fenómeno implícito y universal. Ya que, a diferencia de otros prejuicios, donde los victimarios y las víctimas suelen ser claramente reconocibles y donde el repudio es evidente; el viejismo opera sin ser advertido ni controlado y, aún más, sin ánimo de dañar de manera consciente. Para estas autoras se encuentra presente, en mayor o menor grado, en todas las personas más allá de su cultura y su edad, incluso en los propios adultos mayores.

### Aspectos metodológicos

Estudio de tipo correlacional, prospectivo y transversal. La recolección de la información se realizó en un mismo día, durante del mes de noviembre de 2014 en el horario de la cursada de tres asignaturas distintas correspondientes a distintas instancias de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.

La selección de la muestra fue no probabilística: participaron del estudio aquellos estudiantes que asistieron a clase el día que se realizó la administración de los cuestionarios y que decidieron voluntariamente hacerlo.

Los datos se recabaron a partir de lo que ellos mismos aportaron en forma anónima, previa firma del consentimiento informado.

Otras variables registradas en la planilla de recolección de datos fueron: edad, sexo, cantidad de materias cursadas a la fecha y probable campo de elección para el desarrollo profesional futuro. Este última, se desagregó en dos ítems: grupo etario, variable nominal con cuatro opciones de respuesta (niños/adolescentes, adultos, adultos mayores, aun no lo he definido) y área de desempeño, variable nominal con 5 opciones de respuesta (rehabilitación física, salud mental, educación, comunitario, otro, aun no lo he definido). Las variables edad, sexo y campo de elección para el desarrollo profesional fueron utilizadas para la caracterización general de la muestra. La variable cantidad de materias cursadas se utilizó para la

asignación de los participantes a los distintos grupos a partir de los cuales se realizó el cruce de variables en función de los objetivos planteados para la investigación. Dichos grupos se definieron en función de los siguientes criterios:

- Se consideró estudiantes que inician la carrera, aquellos que al momento de la administración del instrumento referían haber cursado menos de 10 materias en la carrera de TO de la UNSAM.
- Se consideró estudiantes que promedian la carrera, aquellos que al momento de la administración del instrumento referían tener entre 11 y 29 materias cursadas en la carrera de TO de la UNSAM.
- Se consideró estudiantes finalizando la carrera, aquellos que al momento de la administración del instrumento referían tener más de 30 materias cursadas en la carrera de TO de la UNSAM.

Se utilizó el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) construido por Sánchez Palacios (2004). Este instrumento ha sido utilizado en varios trabajos cuyos objetivos consistieron en identificar estereotipos negativos sobre las personas mayores en distintos grupos de estudiantes universitarios y profesionales de salud (Aristizábal, Morales, Salas y Torres, 2009; Lasagni et al., 2012; Larraz Gómez, 2013; Campos Badilla y Salgado García, 2013; Mireya, Villarreal, Vargas, Martínez y Galicia, 2010). Consiste en una escala de tipo Likert que ofrece 4 opciones de respuesta (muy en desacuerdo, bastante en desacuerdo, bastante de acuerdo, muy de acuerdo) sobre 15 ítems agrupados en tres dimensiones: salud, motivacional-social y carácter-personalidad. Las puntuaciones fluctúan de 15 a 60 en el puntaje global; y entre 5 y 20 en cada dimensión. De acuerdo al estudio realizado por su autora, se consideró mayor grado de creencia en los estereotipos negativos de la vejez cuando la puntuación factorial de la dimensión fuera positiva (esto es, que superó los puntos de corte establecidos) y cuando la misma fuera negativa (inferior a los puntos de corte) se consideró menor el grado de creencia en tales estereotipos.

Para los fines de este trabajo, se consideró como puntuación positiva (alto nivel de estereotipo sobre la vejez) a aquella que fuera igual o superior a los 13 puntos para las dimensiones y a los 38 puntos en el puntaje global. Esto supone que en promedio más de la mitad de los ítems (8 o más, en el caso del puntaje global; y 3 o más en el caso de las dimensiones) fue-

ron puntuados con valores mayores o iguales a 3; y que los ítems restantes no obtuvieron valores inferiores a 2. Por otro lado, se consideró una puntuación negativa (bajo nivel de estereotipo sobre la vejez) a aquella que fue inferior o igual a los 7 puntos para cada una de las dimensiones y/o 22 puntos en el puntaje global. Esto supone que en promedio más de la mitad de los ítems (8 o más, en el caso del puntaje global; y 3 o más en el caso de las dimensiones) fueron puntuados con una puntuación máxima de 1 y los restantes ítems no superaron (en promedio) los 2 puntos de valor máximo.

Los valores comprendidos entre ambos puntos de corte se consideraron niveles intermedios de estereotipo sobre la vejez.

### Procesamiento de la información

Los resultados del cuestionario CENVE se sometieron a un procesamiento estadístico descriptivo. Este procedimiento se realizó sobre el total de la muestra y luego en cada uno de los grupos de comparación. Se utilizó el test paramétrico de análisis de varianza ANOVA para detectar diferencias significativas sobre el puntaje global del cuestionario entre los grupos y se señalaron también las 3 proposiciones que tuvieron mayor aceptación del cuestionario.

### Resultados

Características de la muestra y conformación de los grupos  
El tamaño de la muestra fue de 118 estudiantes, 114 eran mujeres y 4, varones. La edad promedio fue de 24 años, con un rango de 18 a 60.

En relación al grado de avance en la carrera, 41 estudiantes refirieron tener menos de 10 materias cursadas al momento de administración del cuestionario (en el futuro, GRUPO A), en 29 casos refirieron tener entre 11 y 29 materias cursadas (GRUPO B) y 48 alumnas/os, más de 30 materias cursadas (GRUPO C).

La tercera parte de los estudiantes que participaron del proyecto (41 alumnos/as), hasta el momento no habían definido el área de elección para su futuro desarrollo profesional, 36 estudiantes mencionaron la salud mental; 28, el área física y 10 el trabajo en el ámbito comunitario. En cuanto al sub-ítem grupo etario, 63 alumnos/as mencionaron a los niños y adolescentes como la población con la que elegirían trabajar, 35 refirieron

no tenerlo definido, 18 mencionaron a los adultos y solo 10 a los adultos mayores. De los 10 estudiantes que mencionaron a los adultos mayores, 1 pertenecía al GRUPO A (2.4%), 3 al GRUPO B (10.3%) y 6 al GRUPO C (12.5%). Si bien los valores no son significativos se puede apreciar que los/las estudiantes con mayor grado de avance en la carrera mencionan en mayor medida a los adultos mayores como población con la que elegirían trabajar en el futuro.

### Cuestionario CENVE

Se analizaron 106 cuestionarios (doce cuestionarios se excluyeron por estar incompletos). De estos, el 20.7% (22/106) mostró puntuaciones positivas (alto nivel de estereotipo sobre la vejez) considerando el puntaje global del CENVE. El 1,9% (2/106) obtuvo puntuaciones negativas (bajo nivel de estereotipo sobre la vejez), y el resto (77,3%), esto es, la gran mayoría, mostró puntuaciones intermedias. El puntaje global medio de la muestra fue de 32.8.

En el análisis por dimensiones, se observó que casi la mitad de los estudiantes (45,3%) obtuvieron puntuaciones positivas (alto nivel de estereotipo sobre la vejez) en la dimensión salud, el 29,2% en la dimensión carácter/personalidad y el 14,1% en la dimensión motivacional/social.

El porcentaje de estudiantes con puntuaciones negativas (bajo nivel de estereotipo) en la dimensión salud fue del 4.7% (el 50% restante obtuvo puntuaciones intermedias), para la dimensión carácter/personalidad fue del 2.8% y para la dimensión motivacional/social del 16%.

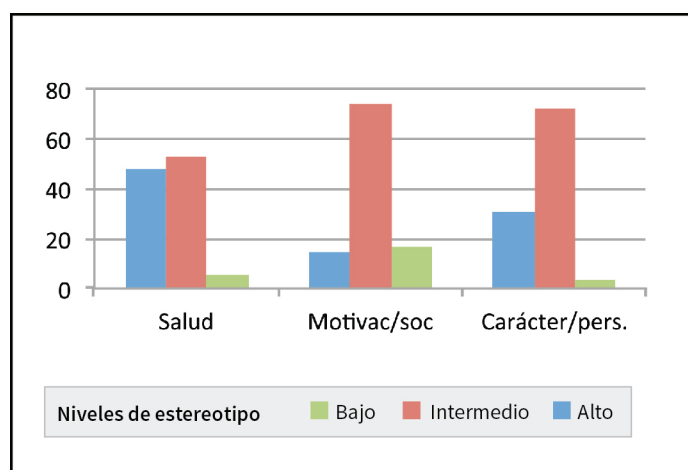


GRÁFICO 1. Distribución de niveles de estereotipo según dimensión.

En el caso de las dimensiones carácter/personalidad y motivacional/social, la mayoría de los estudiantes que completaron el CENVE mostraron puntuaciones intermedias: 68% y 69.9% respectivamente.

Los valores medios obtenidos por dimensión fueron de 11.7 puntos para la dimensión salud, (moda=13, mediana=12, desvió estándar: 2.3), 11.3 para la dimensión carácter/personalidad (moda= 12, mediana=12, desvió estándar: 2.2) y de 9.9 para la dimensión motivacional/social (moda= 11, mediana, 10, desvió estándar: 2.3).

Las proposiciones de mayor aceptación fueron, en primer lugar el ítem N°.13: «El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez», correspondiente a la dimensión salud (VMR -valor medio de respuesta= 2.8), seguido luego de los ítems N°.6: «A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles», correspondiente a la dimensión carácter/personalidad (VMR=2.6), y N°.1 : «La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria», correspondiente a la dimensión salud (VMR=2.6).

Todos los resultados son consistentes con el hallazgo de mayores niveles de estereotipo sobre la vejez ligado a la dimensión salud, seguida de la dimensión carácter/personalidad. Los menores niveles de aceptación de estereotipos negativos en el total de la muestra se dan en la dimensión motivacional/social.

### Comparación de los resultados por grupo

El Grupo A obtuvo un puntaje global medio de 34.6. El 30,5% de este grupo mostró puntuaciones positivas en el puntaje total del CENVE. El Grupo B obtuvo un puntaje global medio de 31.9 pero solo el 6.9% de los estudiantes de este grupo obtuvieron puntuaciones positivas. Por último, el Grupo C, mostró un puntaje global medio de 32.2, y el 20.4% de la muestra obtuvo puntuaciones positivas.

En el análisis particular de la dimensión salud, se observó que más de la mitad de los estudiantes pertenecientes al Grupo A (72.2%) mostró puntuaciones positivas, el restante 27.8% obtuvo puntuaciones intermedias. Ningún estudiante de este grupo obtuvo puntuaciones negativas en la dimensión anali-

zada. El resultado medio obtenido para esta dimensión en el Grupo A fue de 12.7 puntos.

En el Grupo B, la gran mayoría obtuvo puntuaciones correspondientes con niveles intermedios de estereotipo en la dimensión salud, esto es: el 82.7% (el 13.8% obtuvo puntuaciones positivas y el 3.4% puntuaciones negativas). El resultado medio obtenido para esta dimensión en el Grupo B fue de 11.1 puntos.

Por último, en el Grupo C, el 40,9% de los estudiantes mostraron puntuaciones positivas, el 50% puntuaciones intermedias y solo el 9% puntuaciones negativas. El resultado medio obtenido para esta dimensión en el Grupo C fue de 11.4 puntos.

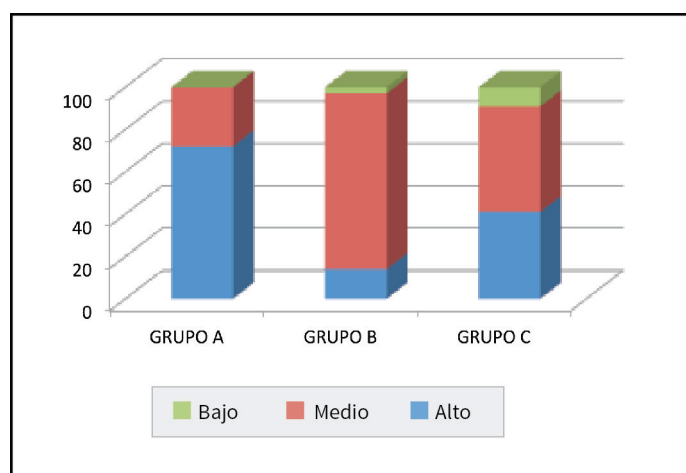


GRÁFICO 2. Dimensión salud. Comparación por grupo según nivel de estereotipo negativo.

En la dimensión carácter/personalidad, el 48.6% de los estudiantes del Grupo A obtuvo puntuaciones positivas, el porcentaje restante mostró puntuaciones intermedias. Ningún estudiante de este grupo obtuvo puntuaciones negativas en la dimensión analizada. El resultado medio obtenido para esta dimensión en el Grupo A fue de 11.9 puntos.

En el Grupo B, nuevamente la mayoría obtuvo puntuaciones intermedias (72.4%), el 20,7% puntuaciones positivas y el 6.9% negativas. El resultado medio obtenido para esta dimensión en el Grupo B fue de 11 puntos.

Por último, en el Grupo C, el 79,5% obtuvo puntuaciones intermedias, el 18,2% positivas, y sólo el 2,3% negativas. El resultado medio obtenido para esta dimensión en el Grupo C fue de 10.9 puntos.

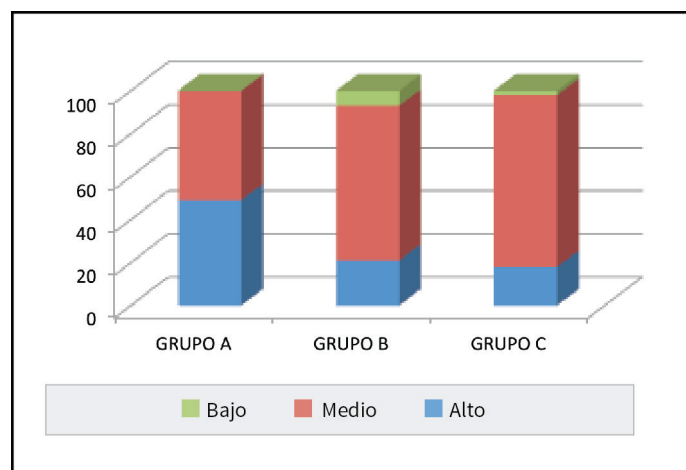


GRAFICO 3. Dimensión carácter/personalidad. Comparación por grupo según nivel de estereotipo negativo.

En la dimensión motivacional/social el 10.8% del Grupo A mostró puntuaciones positivas, el 78.4% intermedias, y el 10.8% puntuaciones negativas. El resultado medio obtenido para esta dimensión en el Grupo A fue de 10 puntos.

En el Grupo B, el 3.5% de la muestra obtuvo puntuaciones positivas, el 68.9% intermedias y el 27.6% negativas. El resultado medio obtenido para esta dimensión en el Grupo B fue de 9.6 puntos.

Por último, en el Grupo C el 22,7% mostró puntuaciones positivas, el 63.6% intermedias y el 13,6% negativas. El resultado medio obtenido para esta dimensión en el Grupo C fue de 10.1 puntos.

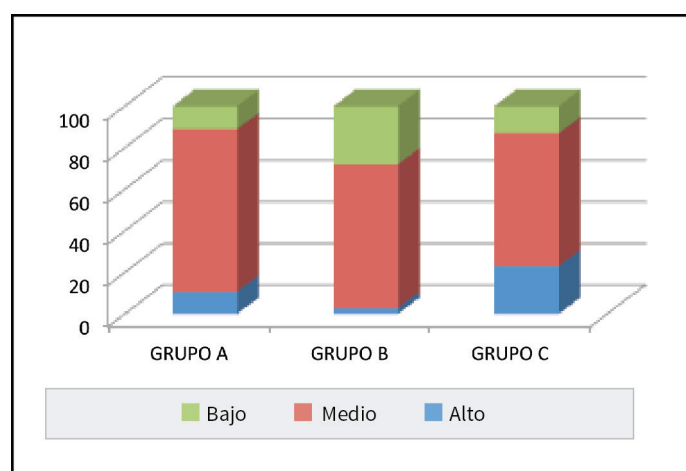


GRAFICO 4. Dimensión motivacional/social. Comparación por grupo según nivel de estereotipo negativo.

En resumen, el Grupo A es el que presenta mayor porcentaje de estudiantes con puntuaciones positivas (alto nivel de estereotipo negativo sobre la vejez) si se considera el puntaje global del CENVE y también en las dimensiones: salud (72.2%) y carácter/personalidad (48.6%).

En el Grupo B, por su parte, la mayoría de los estudiantes mostraron niveles intermedios de estereotipo en las tres dimensiones del CENVE (68.9% en la dimensión motivacional/social, 72.4% en la dimensión carácter/personalidad y 82.7% en la dimensión salud). Es el grupo con el porcentaje más bajo de estudiantes con puntuaciones positivas según el puntaje global del CENVE (6.9%). En este grupo, la dimensión con mayor porcentaje de estudiantes con puntuaciones positivas fue la de carácter/personalidad (20.7%).

En los alumnos de mayor trayecto educativo (Grupo C), la dimensión salud es la que arroja un mayor porcentaje de puntuaciones positivas, seguida por la dimensión motivacional/social (40.9 y 22.7, respectivamente). Si se considera los resultados globales del CENVE, el Grupo C presenta un 20,45% de estudiantes con puntuaciones positivas.

GRUPO A	Salud	Motivac/social	Carácter/pers
Media	12,6829268	10,05405405	11,9
Error típico	0,27814504	0,339903594	0,352281938
Mediana	13	10	12
Moda	13	11	13
Desvío estandar	1,78099725	2,067552847	2,228026608
Varianza de la muestra	3,17195122	4,274774775	4,964102564
Rango	9	9	8
Mínimo	8	7	8
Máximo	17	16	16
Suma	520	372	476
Cuenta	41	37	40
Nivel de confianza(95,0%)	0,56215209	0,689356436	0,712557471

TABLA 1. Estadística descriptiva. Resultados por dimensión. Grupo A.

RESUMEN				
Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
grupo a	36	1245	34,5833333	23,1071429
grupo b	25	797	31,88	23,61
grupo c	44	1418	32,2272727	30,1331924

ANÁLISIS DE VARIANZA						
Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	147,644632	2	73,822316	2,81899874	0,06432246	3,08546503
Dentro de los grupos	2671,11727	102	26,1874242			
Total	2818,7619	104				

TABLA 4. Análisis de varianza. Puntaje global cenve.

GRUPO B	Salud	Motivac/social	Carácter/pers
Media	11,14814815	9,607142857	11
Error típico	0,372500994	0,446441799	0,377964473
Mediana	11	10,5	11
Moda	12	12	12
Desviación estándar	1,935571943	2,362347949	2,035400978
Varianza de la muestra	3,746438746	5,580687831	4,142857143
Rango	10	8	9
Mínimo	6	5	6
Máximo	16	13	15
Suma	301	269	319
Cuenta	27	28	29
Nivel de confianza(95,0%)	0,765686752	0,916022896	0,774225116

TABLA 2. Estadística descriptiva. Resultados por dimensión. Grupo B.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través del ANOVA se puede afirmar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados medios correspondientes al puntaje global del CENVE en los tres grupos de estudiantes comparados dado que el valor de F es menor a su valor crítico. Esto significaría que el grado de avance en la carrera no influye sobre la prevalencia de estereotipos negativos medidos a partir del CENVE.

GRUPO C	Salud	Motivac/social	Carácter/pers
Media	11,45652	10,10869565	10,9361702
Error típico	0,391586	0,368084559	0,32246199
Mediana	11,5	10	11
Moda	9	8	12
Desviación estándar	2,655866	2,496470939	2,21068802
Coefficiente de asimetría	-0,064605	0,381489962	0,02114325
Rango	10	10	11
Mínimo	6	6	5
Máximo	16	16	16
Suma	527	465	514
Cuenta	46	46	47
Nivel de confianza(95,0%)	0,788695	0,741360346	0,64908231

TABLA 3. Estadística descriptiva. Resultados por dimensión. Grupo C.



Por último, las proposiciones más aceptadas en el Grupo A fueron los ítems nro. 13 y nro. 6 correspondientes a las dimensiones salud y carácter/personalidad respectivamente (ambos, VRM=2.9). En el Grupo B, las más aceptadas fueron el ítem nro. 13 (VMR=2.7) y el ítem nro. 9 (VMR=2.5). Éste último correspondiente a la dimensión carácter/personalidad. En el Grupo C, las proposiciones más aceptadas fueron los ítems nro. 13 (VMR=2.7) y nro. 6 (VMR=2.6).

Todos los grupos comparados seleccionaron al ítem nro. 13, como el de mayor aceptación del cuestionario CENVE. El Grupo A y el C señalaron también al ítem nro. 6 entre los más aceptados. En el Grupo B el ítem nro. 9 –“Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños”- fue la segunda proposición de mayor aceptación.

### Conclusión

Los hallazgos de este trabajo muestran la falta de asociación entre el grado de avance de los estudiantes en la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín y la prevalencia de estereotipos negativos sobre la vejez.

Si bien el grupo de alumnos/as con menor recorrido académico fue el que registró niveles más importantes de estereotipo negativo en comparación con los otros grupos analizados, no se evidencia una clara tendencia decreciente en los años posteriores ni se puede afirmar que en el último tramo de la carrera la mirada de los estudiantes sobre la vejez cambie sustantivamente. Muy por el contrario, los resultados de este trabajo muestran que en los estudiantes de mayor trayecto educativo existe un gran porcentaje con altos niveles de estereotipo negativo sobre la vejez.

La salud, los cambios biológicos y funcionales y los aspectos psicológicos negativos relativos al carácter y la personalidad fueron las áreas de mayor estereotipo en este grupo, próximo a obtener su habilitación para el ejercicio profesional.

Estos resultados coinciden con los de trabajos similares realizados con estudiantes universitarios de distintas disciplinas (Campos Badilla y Salgado García, 2013; Guajardo, 2002; Lasagni et al., 2012; Marazza, Sarubbi, Castaldo, Chirre y Dene-gri, 2003; Mireya et. al, 2010; Ramos y Sepulveda, 2002; y Ser-rani Azcurra, 2010).

Por otro lado, existen también investigaciones que llaman la atención sobre la necesidad de revisar los contenidos de los planes de estudio con los que se forman los futuros profesionales dado que observan que los mismos podrían estar sostenidos en prejuicios viejistas. El trabajo de Whitbourne y Hulicka (1990; citado en Sánchez Palacios, 2004 pp. 81-82), por ejemplo, expone no sólo la desproporción en el volumen de la bibliografía universitaria dedicada a la infancia y adolescencia, y la dedicada a la vejez (siendo la primera cinco veces mayor que la segunda) sino que, a su vez, señala la elevada frecuencia de las alusiones a la senilidad, la rigidez mental, y el deterioro de funciones psicológicas y sociales de las personas mayores, en estos textos.

Ambos hallazgos, esto es: la alta prevalencia de estereotipos negativos en estudiantes universitarios y currículos con escasos y desarticulados contenidos gerontológicos que reproducen prejuicios sobre las personas mayores, donde la vejez queda planteada exclusivamente como un problema de salud, equiparada al concepto de enfermedad o discapacidad; podrían estar vinculados.

La Organización de las Naciones Unidas, en la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003) propone a la educación como la estrategia apropiada para la realización de los cambios que observa necesarios, a todos los niveles y en todos los sectores a nivel mundial; en las actitudes, las políticas y las prácticas vinculadas a las personas de edad. En este documento, sostiene que es «imperiosa» la necesidad de ampliar las oportunidades educacionales en geriatría y gerontología para todos los profesionales de la salud y de los servicios sociales que atienden a adultos mayores. Según dicho Organismo, se deben iniciar y promover programas de educación y formación para profesionales con miras de aplicar un enfoque integrado de la salud, el bienestar y la atención de las personas de edad, así como de los aspectos sociales y psicológicos del envejecimiento, ampliando la educación profesional existente en campo gerontológico.

En síntesis, en virtud de los hallazgos presentados, se entiende que para la implementación de una estrategia educativa capaz de contrarrestar de alguna manera el poder de los medios masivos de comunicación (Gascón y Browne, 2013 p.114-126) resulta impostergable un detenido análisis sobre la

selección, organización y jerarquización de los contenidos gerontológicos en los currículos universitarios con el propósito de ampliar y profundizar la capacitación profesional sobre temas vinculados al envejecimiento desde una mirada integral con eje en la perspectiva de derechos y fundamentada en los últimos desarrollos en el campo de la investigación científica.

Agradecimientos: a la Lic. María Belén Sabatini, quien fue la directora del proyecto de investigación del cual se desprende el presente trabajo. Por su paciencia, tiempo y dedicación constante. Su actitud alentadora, y sus observaciones han sido un estímulo para la tarea. Gracias a su apoyo este trabajo fue posible. ■

[Recibido: 10/02/2016 - Aprobado: 13/06/2016]

## Referencias Bibliográficas

- Araya Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. Cuaderno de ciencias sociales 127. Primera edición. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Costa Rica. Recuperado de: [www.flacso.or.cr/index.php/publicaciones.../336-cuaderno-no-127](http://www.flacso.or.cr/index.php/publicaciones.../336-cuaderno-no-127)
- Aristizábal, N.; Morales, A.; Salas, B. y Torres, A. (2009). Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. Cuadernos hispanoamericanos de Psicología. 9 (1): 35-44. Recuperado de: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen9\\_numero1/articulo\\_3.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_3.pdf)
- Blair, I. y Banaji, M. (1996). Automatic and controlled processes in stereotype priming. *Journal of Personality and Social Psychology*. 70 (6): 1142-1163.
- Butler, R. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*. 9(4, Part 1): 243-6.
- Campos Badilla, M. y Salgado García, E. (2013). Percepción sobre la tercera edad en estudiantes de primer nivel de la Facultad de Psicología de ULACIT y su relación con el desarrollo de competencias profesionales para el trabajo con adultos mayores. *Revista Rhombus, ULACIT*. 10 (1): 1-30.
- Castellano Fuentes, C. y De Miguel Negredo, A. (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 10 (2): 259-278. Recuperado de: <http://psicologia.ull.es/admiguel/castellano-demiguel-2010.pdf>
- Cuddy, A. y Fiske S. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and Competition. *Journal of Personality and Social Psychology*. 82 (6): 878-902. doi:10.1037//0022-3514.82.6.878
- Devine, P. (1989). Stereotypes and Prejudice: Their Automatic and Controlled Components. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56 (1): 5-18. doi:10.1037/0022-3514.56.1.5
- Guajardo, L. (2002). Representaciones sociales de la vejez: el caso de los estudiantes de la licenciatura en trabajo social de la UNSJ. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Especialización en gerontología comunitaria e institucional. Centro de Documentación Psicocedoc.
- Gascón, S. y Browne, M. (2013). Estrategias de Participación de los Adultos Mayores. Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social. [ISBN: 987-544-256-9]
- Hess, T.; Auman, C.; Colcombe, S. y Rahhal, T. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *Journal of Gerontology. Psychological Sciences*, 58: 3 - 11.
- Iacub, R. y Sabatini, B. (2012). Psicología de la mediana edad y vejez (3ra. ed). Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social. [ISBN: 978-987-544-222-1]
- Jost, J. y Banaji, M. (1994). The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 33: 1-37. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8309.1994.tb01008.x/pdf>
- Larráz Gómez, B (2013). Imagen social de la vejez: Un acercamiento a los principales estereotipos y las repercusiones discriminatorias en las personas mayores. Universidad de Zaragoza. Facultad de ciencias sociales y del trabajo grado en trabajo social. Recuperado de: <http://zaguan.unizar.es/TAZ/SOCIZ/2013/12051/TAZ-TFG-2013-759.pdf>
- Lasagni, V.; Rodríguez, M.; Bernal, R.; Tuzzo, M.; Heredia, D.; Muñoz, L.; Palermo, N.; Torrealba, L.; Crespo, E.; Gavira, G.; Palacios, M.; Villarreal, C.; Fahmy, W.; Charamelo, A. y Díaz, P. (2012). Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina. *Revista latinoamericana de gerontología*. Recuperado de: <http://www.gerontologia.org/portal/noticia.php?id=2476>
- Levy, B. (1996) Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*. 71(6):1092-107. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8979380#>
- Levy, B. (2003) Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*. 58B (4): 203-211.

- Levy, B. y Banaji, M. (2004) «Implicit Ageing» en Ageism, Stereotyping and Prejudice against Older Persons (comp.) Todd D. Nelson. Massachusetts: The Mit Press.
- Levy, B.; Zonderman, A; Slade, M; y Ferrucci, L. (2011). Memory shaped by age stereotypes over time. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 67(4): 432-436. doi:10.1093/geronb/gbr120.
- Marazza, E., Sarubbi, E., Castaldo, R., Chirre, A. y Denegri, D. (2003). La salud de adultos mayores en las representaciones de los jóvenes. Estudio en alumnos ingresantes de Psicología. En J. Sáez (Coord.), *Educación y Aprendizaje en las personas mayores* (pp. 253-268). Madrid: Dykinson.
- Mireya, S.; Villarreal E.; Vargas, E.; Martínez, L. y Galicia, L. (2010). Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México. *Revista Médica de Chile*; 138: 988-993. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-98872010000800007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-98872010000800007)
- O'Connor, B. y Rigby, H. (1996). Perceptions of baby talk, frequency of receiving baby talk, and self-esteem among community and nursing home residents. *Psychol Aging*. 11(1):147-154. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8726380>
- ONU (2003) Declaración Política y Plan de Acción Internacional del Madrid sobre el Envejecimiento. New York. Disponible en: <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>
- Palmore, E. (1990) *Ageism: Negative and Positive*. New York: Springer. Recuperado de: [http://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=Cg4\\_DTUuV4lC&oi=fnd&pg=PR7&dq=PALMORE&ots=84vvC9cf-ji&sig=bs53Jq4Q8PaOOeBjEqGFwu5RPg#v=onepage&q=PALMORE&f=false](http://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=Cg4_DTUuV4lC&oi=fnd&pg=PR7&dq=PALMORE&ots=84vvC9cf-ji&sig=bs53Jq4Q8PaOOeBjEqGFwu5RPg#v=onepage&q=PALMORE&f=false)
- Ramos, V. y Sepulveda, A. (2002). Representación social de la vejez en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata; Facultad de Psicología Mar del Plata. Recuperado de: <http://psicocedoc.mdp.edu.ar/cgi-bin/wxis.exe/iah/gero?IscScript=iah/iah.xis&lang=E&base=gero>
- Ryan, E.; Hamilton, J. y See, S. (1994). Patronizing the old: how do younger and older adults respond to baby talk in the nursing home? *Int J Aging Hum Dev* 39 (1): 21-32. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7982734>
- Salari S. y Rich, M. (2001) Social and environmental infantilization of aged persons: observations in two adult day care centers. *Int J Aging Hum Dev*. 52 (2):115-34. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11352198>
- Sánchez Palacios, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=17917>
- Serrani Azcurra, D. (2010). Disociación entre la atribución de discapacidad explícita e implícita hacia adultos mayores en estudiantes de psicología. *Interdisciplinaria* 27 (2): 349-362. ISSN 1668-7027

---

**Como citar este artículo:**

Portela, A. (2016) Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*. 2 (1), 3-13.