



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Instituto de Psicología Social

Trabajo Final de Grado- Artículo científico

*Estereotipos y vejez: Comparación de dos formaciones
profesionales orientadas a la atención de personas
mayores*

Docente tutora: Profa. Adj. Dra. Carolina Guidotti

Docente revisor: Prof. Agdo. Dr. Fernando Berriel

Agustina Carrasco Contreras

5.402.732-1

Montevideo, Abril 2023

Resumen:

El siguiente artículo busca medir y comparar niveles de estereotipos en relación con la vejez en dos poblaciones específicas: una conformada por estudiantes y egresados de un posgrado interdisciplinario centrado en el abordaje de la vejez y el envejecimiento y otra compuesta por estudiantes y egresados de un curso profesionalizante centrado en el cuidado, pero no exclusivamente enfocado en la actuación con población mayor.

Método: Se aplicó un cuestionario sobre estereotipos hacia la vejez (CENVE) con preguntas tipo Likert que incluía subescalas de salud, motivaciones sociales y personalidad.

Resultados: Los resultados obtenidos del cuestionario CENVE oscilaron entre los 15 y los 38 puntos, correspondiendo a niveles bajos y muy bajos de estereotipos en relación a la vejez. Los formados en la Diplomatura en Psicogerontología obtuvieron resultados más bajos en relación a los prejuicios en comparación a los Acompañantes Terapéuticos.

Conclusiones: Tanto la formación como la experiencia profesional se encuentran relacionadas con menores estereotipos negativos hacia la vejez. Los resultados apuntan a indicar que, la formación especializada en el campo del envejecimiento, junto con la exposición y el contacto frecuente con personas mayores, pueden contribuir significativamente a disminuir los prejuicios y mejorar la actitud de los profesionales hacia esta población.

Palabras claves: estereotipos, vejez, formación profesional.

Estereotipos en la vejez:

Durante muchos años y de la mano de un paradigma biologicista se ha definido a la vejez desde lo patológico y desde la presencia de enfermedad, en lugar de contemplarla como un fenómeno fisiológico y psicosocial que además de tener carácter natural, es deseable y cada vez mas esperable, conforme aumenta la expectativa de vida (Fernández Garrido, 2009). Si bien envejecemos desde el momento del nacimiento, como etapa específica del desarrollo humano la vejez es un corte en la sociedad que está determinada por la medida del concepto de edad. (Iacub, 2007). Esta es la etapa final de la vida, lo cual implica el final del término laboral, o de reproducción, cada cultura le aporta sentido y significados diversos, permitiendo que cada grupo humano habite su vejez con variantes marcadas.

El pasaje de la adultez media a la vejez es una definición social más que cronológica, lo que hace que el convencionalismo de la edad como límite, aunque necesario en muchos casos, sea reduccionista (Fernández Garrido, 2009). Desde esta perspectiva la vejez como etapa vital, implica una condición biológica, pero también es un hecho cultural, que determina las oportunidades a las que accede dicho colectivo, siendo por lo tanto plausible de cambio. Considerando esta doble perspectiva individual y social de la vejez Silva (2004) plantea que la etapa genera impacto en tres niveles: personal, teniendo en cuenta las consecuencias afectivas de cómo se viva, grupal, evaluando las demandas, características y necesidades del colectivo de personas mayores, y finalmente social, evaluando las consecuencias de los cambios en las tasas de envejecimiento o del imaginario social respecto a que implica la vejez.

Cada individuo es un miembro activo de la sociedad, en la cual se desarrollan expectativas y roles específicos a cumplir, los cuales se distribuyen de manera estratificada según las distintas etapas de crecimiento y desarrollo que experimentamos a lo largo de nuestra vida. Las funciones sociales aprendidas van a tener un papel fundamental a la hora de establecer los escenarios necesarios para poder actuar, cumpliendo dichas expectativas acerca de cómo debemos comportarnos, volviéndose de cierta forma impuesta y generalizada. Los estereotipos serán, entonces, aquellas creencias en torno a ciertos rasgos que suponen ser típicos o característicos de determinados grupos sociales, basados en informaciones ambiguas e incompletas (Franco et al., 2010).

El término viejísimo, siguiendo lo planteado por Salvarezza (2002) es el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos, simplemente en función de su edad. Dichos prejuicios en ocasiones se encuentran internalizados por las propias personas mayores, generando efectos negativos sobre su propio envejecimiento. Son adquiridos durante la infancia, para luego ir asentándose a lo largo de la vida; uno de los prejuicios más comunes es pensar a las personas mayores como personas enfermas y discapacitadas. El viejísimo implica que las actitudes se generalicen y naturalicen como lo socialmente aceptado, determinando tanto el trato a los mayores como su propio comportamiento (Little, 1988). Esto se debe a que estas atribuciones fueron interiorizadas a lo largo de su vida, generando niveles crecientes de marginación social o aislamiento que afectan negativamente las posibilidades de desarrollo pleno de la persona. De hecho, las personas mayores son influenciadas por los estereotipos y reproductores de estos, adoptando posturas negativas acerca de la vejez, que logran que se legitime la creencia.

En concreto, para Yuni (2003) y Salvarezza (1998), el prejuicio contra la vejez constituye un conjunto de creencias, subrayando la falta de sustento científico, que equipara la vejez con enfermedad, asexualidad, inutilidad o búsqueda de aislamiento. Estas expresiones, tan omnipresentes en nuestra cultura, socavan la posibilidad de integración y compromiso social de las personas mayores. Que existan personas mayores con demencia o en situación de dependencia, no debería ser un atributo normativo asociado al envejecimiento. Teniendo en consideración lo anterior, la existencia de prejuicios, estereotipos y discriminaciones hacia la vejez en profesionales que trabajan con personas mayores es una problemática actual y que requiere ser abordada en los espacios de formación de estos profesionales.

En ese marco, el objetivo de este trabajo es comparar niveles de estereotipos en relación con la vejez en dos poblaciones específicas: una conformada por estudiantes y egresados de un posgrado interdisciplinario centrado en el abordaje de la vejez y el envejecimiento y otra compuesta por estudiantes y egresados de un curso profesionalizante centrado en el cuidado, pero no exclusivamente enfocado en la actuación con población mayor.

Diversos autores como Lopez (2019), Álvarez et al., (2016), Franco et al., (2010), entre otros, han investigado a través del CENVE los estereotipos en las personas que se encargan de manera profesional del cuidado de personas mayores. En sus resultados se ha demostrado la prevalencia de niveles altos y muy altos de estereotipos negativos. En ocasiones se ha

podido identificar una leve diferencia relacionada a los estereotipos vinculada a los niveles de formación, existiendo menor nivel de estereotipo en quienes cuentan con un mayor nivel formativo.

González (2021) realizó una investigación en la que se relevaron datos para dos grupos de personas: uno con carencia de formación en la materia y otro formado en el ámbito sociosanitario. Se pudo observar que el grupo con formación sociosanitaria presentaba un menor grado de estereotipos negativos hacia la vejez. De igual forma, el resultado obtenido ha sido más bajo de lo esperado, ya que ninguno de los participantes presentaba niveles altos de estereotipos. A diferencia de otros trabajos, en los cuales las poblaciones estudiadas poseen niveles altos o muy altos de estereotipos negativos hacia la vejez, el mencionado anteriormente resulta interesante ya que se contrapone con los mismos. Cobo y Castanedo (2015) realizaron la aplicación del CENVE a la muestra antes y después de cursar una asignatura especializada en envejecimiento y observaron que, luego de cursada la materia, disminuyeron significativamente los resultados, mostrando ser la formación eficaz para la modificación de estereotipos.

Giampietro (2020) en un trabajo de revisión de la literatura científica sobre estereotipos y prejuicios hacia la vejez y el envejecimiento, en la que analizó principalmente publicaciones realizadas en Uruguay, Argentina, México y España, observa que en América Latina existen pocos trabajos relacionados a la temática que utilicen metodología cuantitativa. Más escasos aún son los trabajos que utilizan la escala CENVE, por lo que resulta pertinente su aplicación para el contexto de Uruguay.

Formaciones de grado y posgrado:

En el contexto del trabajo con personas mayores, es importante tener en cuenta que existen diferentes roles que pueden desempeñar los profesionales según su formación y especialización. El siguiente apartado busca presentar diferentes recorridos que han transitado la formación de grado de Acompañamiento Terapéutico y de Posgrado en Psicogerontología.

Un aspecto generalizado, cuando hablamos de envejecimiento en América Latina, es el abordaje fuertemente medicalizado que concebimos sobre el envejecimiento, las personas mayores y la vejez, esto ha contribuido a consolidar lo que ya Salvarezza (1988) situaba como el prejuicio más común, la asociación de la vejez con la enfermedad, favoreciendo una visión

reduccionista, biologicista y edadista (Berriel 2021). Según Iacub (2011), a pesar de esta medicalización homogénea del envejecimiento, el desarrollo profesional y académico de disciplinas sociales y psi en la temática, la conformación de grupos y producciones sostenidas en el tiempo había comenzado en varios países y en cierta forma se había consolidado aunque de forma poco conexas.

Dentro de la Gerontología existen tres áreas de especialización: la Biogerontología, la Psicogerontología, la cual será de nuestro interés y por último la Gerontología Social (Berriel, 2021). La Psicogerontología (PG) se fue conformando desde el comienzo como un campo de confluencia entre distintas disciplinas, entre ellas se encontraban la Psiquiatría, la Geriátrica, la Psicología, el Trabajo Social, la Comunicación, entre otras. Sus principales características son las siguientes: un esfuerzo por colocar la dimensión subjetiva en términos centrales, su carácter multidisciplinario y a veces interdisciplinario, y una sensibilidad social, histórica y cultural respecto a las problemáticas que atraviesa el envejecimiento y las personas mayores en nuestras sociedades que favorece la adopción de posicionamientos críticos (Berriel, 2021).

Desde el 2011 la Universidad de la República brinda formación en PG, a través de una Diplomatura, la cual promueve la producción de conocimiento y la formación de recursos humanos profesionales para abordar el envejecimiento en nuestro país, formando egresados con un alto nivel de conocimiento en la materia. Abre inscripciones cada dos años y tiene una duración de cuatro semestres, de los cuales tres son de cursos teóricos, uno de intervención supervisado por un docente referente y un trabajo final supervisado por un docente tutor. Se encuentra dirigida a egresados con título de licenciado o equivalente, los cuales deben acreditar formación académica o profesional en el campo del envejecimiento, siendo la misma, de gran especificidad en el área. Cuenta con un perfil de abordaje interdisciplinario del envejecimiento y la vejez, ya que puede ser realizada por egresados de diversas Universidades, con diferentes formaciones (Psicólogos, Trabajadores Sociales, Licenciados en Enfermería, Médicos, etc.).

A diferencia de la Psicogerontología, el Acompañamiento Terapéutico no se enfoca exclusivamente en la formación específica en vejez, sino que abarca principalmente un conjunto de seis áreas profesionales de trabajo, entre las que se incluyen la atención a personas con discapacidad, psicosis, adicciones y trastornos alimentarios, TEA, sociocomunitaria, y vejez como una de ellas.

El Acompañamiento Terapéutico surge luego de la Segunda Guerra Mundial, cuando varios países comenzaron una búsqueda alternativa ante la internación clínica psiquiátrica, implementando experiencias en sistemas abiertos, con el objetivo de preservar la inserción social y productiva de los pacientes. En el año 1957 en Argentina, el Dr. Mauricio Goldenberg implementó el Hospital de Día en el Hospital Lanús. Inauguró dispositivos alternativos de tratamientos, integración de equipos multidisciplinarios y un servicio a la comunidad.

Durante los años 60 en Argentina, se inscribió al Hospital de Día (sistema de rehabilitación intensiva e interdisciplinaria para pacientes en período de recuperación, con hospitalización diurna sin aislarse de su medio social) como un dispositivo ejemplar dentro de un conjunto de elementos conceptuales, clínicos y político-sociales que promoverían la implementación del acompañamiento, volviéndose una resignificación de la locura y de sus posibilidades de tratamiento (Rossi, 2004). Hubo un fuerte movimiento de apertura y transformación en el tratamiento de pacientes que llegaban a la clínica psiquiátrica, que tuvo como influencias fundamentales el psicoanálisis y la antipsiquiatría, que se acentúa cuando se suma el importante desarrollo que tuvo la psicofarmacología. Hacia fines de la década del 60, el Dr. Eduardo Kalina, formaliza el concepto de: "Amigo Calificado", el cual años más tarde, fue cambiado por el de Acompañante Terapéutico (AT). El aspecto terapéutico será el enfoque principal, el cual será de ayuda para vincularse con el paciente desde ese rol establecido.

La labor del AT valora el trabajo en equipo, y la coordinación de esta modalidad asistencial con los lineamientos que plantea cada terapeuta, en función de las características del caso, el momento del tratamiento, las posibilidades subjetivas y objetivas y su contexto familiar y social. Kuras de Mauer y Resnizky (2009) plantean 8 funciones básicas para pensar el rol de AT , las cuales son: contener, brindarse como modelo de identificación, prestar el Yo, percibir, reforzar y desarrollar la capacidad creativa, ampliar la mirada global, trabajar conjuntamente con el terapeuta, actuar como agente re-socializador y por último trabajar junto a la familia del paciente.

El Acompañamiento Terapéutico en Uruguay cuenta con una formación propia desde el año 2008 brindada por la Universidad Católica del Uruguay, siendo una tecnicatura privada, de dos años de duración, la cual se encuentra aprobada por el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud Pública, siendo así, un agente de salud legitimado. Más allá de no ser

una formación específica en vejez, la misma forma parte de su plan de estudio, dando la posibilidad al estudiante a elegir realizar sus prácticas en dicha área. En el año 2018 se aprobó el Plan de Estudios de la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico por el consejo de Facultad de Psicología de la Universidad de la República con intenciones de comenzar con un plan piloto en 2019, el cual, a la fecha, aún no pudo ser llevado a cabo por falta de presupuesto.

Métodos:

Instrumentos: Fue utilizado el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) online. Se tomó como referencia la aplicación del CENVE a través de google forms realizada en la investigación de González Jaraíz (2021). El CENVE se encuentra compuesto por 15 ítems, en los cuales el análisis factorial se divide en tres subescalas; Subescala 1: Salud, Subescala 2: Motivacional-Social y por último, la subescala 3 que es la de Carácter- Personalidad. Cada subescala cuenta con cinco ítems, cuyo formato de respuesta es de tipo Likert de cuatro escalones; el orden de los ítems se ha establecido alternando un ítem de cada factor (Sánchez, 2004). Según lo expuesto por Castanedo y Sarabia (2015), se pueden establecer los siguientes puntos de corte a) de 15 a 28 puntos corresponden a muy bajo nivel de estereotipos, b) de 29 a 39 equivale a bajo, c) de 40 a 50 corresponden a alto y d) de 51 a 60 equivalen a muy alto nivel de estereotipos negativos hacia las personas mayores.

Con relación a la consistencia interna, el alfa de Cronbach obtenido fue de 0,89 en la suma del puntaje total. Con respecto a las subescala se obtuvieron los siguientes resultados; subescala salud; se obtuvo un alfa de cronbach de 0,75, subescala social; se obtuvo un alfa de cronbach de 0.68 (la más baja de las subescalas) y por último en la subescala personalidad se obtuvo un alfa de cronbach de 0,82 (la más alta de las sub-escalas). En todas sus subescalas no se ha podido verificar que retirar un valor mejorase el alfa de Cronbach.

Procedimientos: Se realizó un muestreo por conveniencia con ayuda de la dirección académica de ambas formaciones y la difusión del cuestionario a través de grupos de whatsapp. El cuestionario fue aplicado a los participantes de forma online, contó con hoja de información y consentimiento informado. Fue autogestionado por los participantes y estuvo disponible aproximadamente por un mes para poder realizarse.

Participantes: participaron estudiantes avanzados y egresados de la Diplomatura en Psicogerontología (PG) de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y estudiantes avanzados y egresados de la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico (AT) de la Universidad Católica del Uruguay. La muestra quedó conformada por 60 personas, de las cuales el 55% son estudiantes o egresados de la Tecnicatura en AT y 45% son estudiantes o egresados de la Diplomatura en PG. La edad promedio de la muestra es de 38,4 años y predomina el sexo femenino con un 82,8%. El 76,7% residen en Montevideo siendo el 98,3% uruguayos y un 1,7% extranjero.

Resultados:

En relación a los datos demográficos se observa que el 55% de los encuestados son formados en AT, mientras que el 45% son formados en PG. En cuanto a la distribución por sexo, se puede observar que la mayoría (85%) de los encuestados son mujeres. En la distribución geográfica, se aprecia una concentración del 77% de los encuestados en el departamento de Montevideo, seguido de un 10% en Canelones y un 3% en Maldonado. El resto de los departamentos presentan una distribución menor, oscilando entre el 1% y el 2%. Estos datos sugieren que existe una importante presencia de mujeres en el campo del Acompañamiento Terapéutico y la Psicogerontología, así como una mayor concentración de profesionales en el departamento de Montevideo (Gráfico 1, 2 y 3).

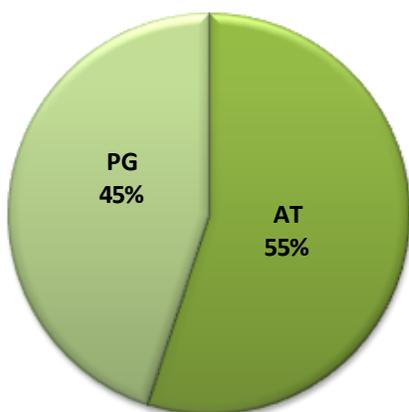


Gráfico 1. Distribución porcentual de los encuestados según área de formación académica



Gráfico 2. Distribución porcentual de los encuestados según sexo

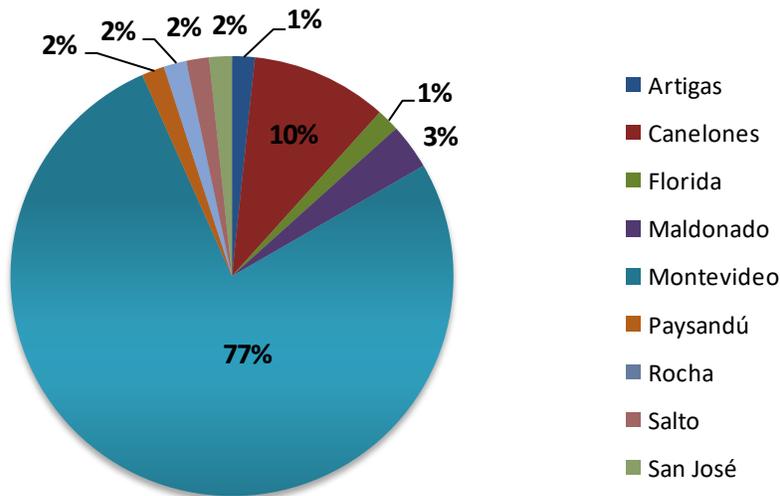


Gráfico 3. Distribución porcentual de los encuestados según departamento de residencia

En cuanto a la ocupación, un alto porcentaje de los participantes de la muestra se encuentran realizando actividad laboral, específicamente un 96,3% de los formados en PG y un 84,8% de los formados en AT. Además, se observa que un 85,2% de los formados en PG y un 81,8% de los formados en AT se encuentran actualmente ejerciendo su profesión (Tabla 1 y 2).

	AT	PG
Estudiante	9,1%	-
Realiza actividad laboral	84,8%	96,3%
Desemplead o/a	6,1%	-
Jubilado/a	-	3,7%
Total	100.00%	100.00%

Tabla 1. Distribución porcentual de los formados en AT y PG según actividad laboral

	AT	PG
Sí	81,8%	85,2%
No Soy estudiante	6,1%	14,8%
estudiante	12,1%	-
Total	100.00%	100.00%

Tabla 2. Distribución porcentual de los formados en AT y PG según dedicación actual a su profesión

Con respecto al grado de contacto que tienen con personas mayores, casi la totalidad de los formados en PG tienen contacto a diario o de forma frecuente. Solamente el 3,7% de los formados en PG tienen contacto esporádico, mientras que, entre los formados en AT, el porcentaje de contacto esporádico es mayor, siendo 27,3% (Tabla 3).

	AT	PG
Diario	30,3%	48,1%
Frecuente	42,4%	48,1%
Esporádico	27,3%	3,7%
Total	100.00%	100.00%

Tabla 3. Distribución porcentual de los formados en AT y PG según grado de contacto con personas mayores a 65 años

Con relación a la experiencia laboral con personas mayores, la totalidad de los formados en PG han tenido experiencia, ya sea en calidad de estudiante o de manera profesional. Del total de las personas formadas en AT, un 42,4% no cuentan con ningún tipo de experiencia. En cuanto

al tiempo de experiencia profesional, el 70,4% de los formados en PG cuentan con más de dos años de experiencia en el desempeño profesional con personas mayores, mientras que los AT con más de dos años de experiencia son apenas un 24,2%. En lo que refiere a la pregunta de si actualmente se desempeñan de manera profesional con personas mayores, un 96,3% de los formados en la diplomatura manifiesta sí hacerlo, mientras que los AT en su mayoría (72,7%) manifiestan que no (Tabla 4, 5 y 6).

	AT	PG
como estudiante	18,2%	7,4%
como profesional	39,4%	92,6%
No	42,4%	-
Total	100.00%	100.00%

Tabla 4. Distribución porcentual de los formados en AT y PG según experiencia en el desempeño profesional/estudiantil con personas mayores

	AT	PG
No	45,5%	-
Menor a 6 meses	12,1%	3,7%
Entre 6 y 12 meses	12,1%	11,1%
Entre 1 y 2 años	6,1%	14,8%
Mayor de 2 años	24,2%	70,4%
Total	100.00%	100.00%

Tabla 5. Distribución porcentual de los formados en AT y PG según tiempo dedicado al desempeño profesional con personas mayores

	AT	PG
Sí	27,3%	96,3%
No	72,7%	3,7%
Total	100.00%	100.00%

Tabla 6. Distribución porcentual de los formados en AT y PG según si se dedica en la actualidad al desempeño profesional con personas mayores

Por último, se preguntó si creían tener estereotipos relacionados a la vejez: poco más de la mitad (51,9%) de los formados en PG creen no tenerlos, mientras que el porcentaje de AT que dice no tener estereotipos es del 69,7%. A su vez, un cuarto de los formados en PG reconoce tener estereotipos, contra un 12,1% de los formados en AT (Tabla 7).

	AT	PG
No sé.	18.20%	22.20%
No.	69.70%	51.90%
Si.	12.10%	25.90%
Total	100.00%	100.00%

Tabla 7. Distribución porcentual de los formados en AT y PG según creencia personal de poseer estereotipos hacia la vejez

En relación a los niveles de prejuicios, medidos a partir de la escala CENVE, se observó que los resultados oscilaron entre los 15 y los 38 puntos, con una media de 27,3 puntos para los formados en AT y una media de 19 puntos para los formados en PG. Los niveles de prejuicio en ambas poblaciones corresponden a niveles bajos y muy bajos (Tabla 8 y 9).

N	Máximo	Mínimo	Media PG
27	15	27	19.03

Tabla 8. Media de los formados en PG según niveles de prejuicios

N	Máximo	Mínimo	Media AT
33	17	38	27.3939

Tabla 9. Media de los formados en AT según niveles de prejuicios

Mediante una prueba T para muestras independientes, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los formados en PG (M=19,03, DT=3,24) y los formados en AT (M=27,39, DT=5,70) en lo que respecta a sus niveles de prejuicios hacia la vejez medidos por el CENVE ($t(6,764) = 58, p < .001$). Asimismo, se llevó a cabo una prueba T para evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de prejuicios hacia la vejez en función de la experiencia laboral trabajando con personas mayores y si en la actualidad se encuentran ejerciendo dicho trabajo. Los resultados fueron los siguientes: se han

encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los que se encuentran actualmente trabajando con personas mayores (M=20,22, DT=4,27) comparativamente a los que no se dedican en la actualidad a dicho trabajo (M=28,40, DT=5,61) en lo que respecta a sus niveles de prejuicios hacia la vejez ($t(-6,402) = 58, p < .001$). De igual modo, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los que cuentan con experiencia profesional mayor al año (M=20,56, DT=4,64) y los que no (M=26,70, DT=6,33) en lo que respecta a sus niveles de prejuicios hacia la vejez ($t(4,279) = 58, p < .001$).

Por último, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los que creen poseer estereotipos (M=23,39, DT=6,90) y los que afirman no tenerlos (M=23,78, DT=6,00) en lo que respecta a sus niveles de prejuicios hacia la vejez ($t(-0,032) = 58, p < 0,0817$).

Discusión y consideraciones finales:

Los estereotipos y prejuicios hacia la vejez se originan de nuestras creencias culturales y son, por lo tanto, una parte inherente de nuestra sociedad, la cual tiende a tener una percepción negativa acerca de las personas mayores. Es fundamental considerar que los estereotipos no siempre se originan de manera consciente o intencional, sino que pueden surgir debido al contexto cultural y social del que somos parte.

Como lo planteado en Lopez (2019), Franco et al., (2010), entre otros, varias investigaciones que han utilizado el CENVE han revelado una alta prevalencia de estereotipos hacia la vejez, especialmente en poblaciones relacionadas con el trabajo con personas mayores. Sin embargo, estudios como el de Cobo y Castanedo (2015) demuestran que la formación específica en la materia puede ser una herramienta eficaz para educar en conocimientos, habilidades y actitudes positivas hacia la vejez.

Los resultados de este estudio muestran que las personas con formación en AT y PG presentan bajos niveles de estereotipos hacia la vejez. Los puntajes obtenidos variaron entre 15 y 38 puntos, con una media de 19 puntos para los formados en PG y 27,3 puntos para los formados en AT. Los formados en PG tienen niveles más bajos de estereotipos hacia la vejez en comparación con los formados en AT; estos resultados pueden ser explicados por el hecho de que la Diplomatura en PG está centrada en el abordaje de la vejez y el envejecimiento, lo que implica una mayor sensibilización y conocimiento sobre el tema. Al mismo tiempo, formados en PG tienen una mayor exposición gracias al grado de contacto y experiencia con

personas mayores en comparación con los formados en AT, esto puede influir en su percepción y actitudes hacia la vejez y el envejecimiento, lo que puede explicar en parte los resultados obtenidos.

Los resultados obtenidos en relación con la experiencia laboral con personas mayores son estadísticamente significativos, ya que la gran mayoría de los formados en PG han tenido experiencia en su desempeño profesional con dicha población. En cambio, una buena parte de los formados en AT manifiesta no contar con ningún tipo de experiencia. Es importante destacar que el hecho de que los formados en PG cuenten con más años de experiencia en el desempeño profesional con personas mayores puede influir en la disminución de estereotipos relacionados con la vejez. La experiencia y formación continua podrían ayudar a los profesionales a comprender y mejorar las necesidades y características de las personas mayores y por lo tanto, a reducir los estereotipos y prejuicios que pudieran tener.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre la creencia de tener estereotipos relacionados con la vejez, se observa que tanto los formados en PG como los formados en AT manifiestan, en su mayoría, creer no tenerlos. Es ciertamente interesante que los formados en PG consideren tener más estereotipos que los formados en AT. Este resultado podría estar relacionado con el hecho de que su formación los lleve a cuestionarse más sus propias prácticas y creencias en relación con la vejez y el envejecimiento. Es posible que los formados en PG estén más conscientes de la existencia de estereotipos relacionados con la vejez y por lo tanto, sean más propensos a reconocer que también pueden tenerlos.

Por último, existen diferencias estadísticamente significativas en relación con los niveles de prejuicios entre quienes cuentan con experiencia mayor al año en el desempeño profesional con personas mayores y quienes no, y los que se encuentran actualmente trabajando con personas mayores. Los que tienen experiencia laboral mayor al año tienen niveles de prejuicios hacia la vejez significativamente más bajos que aquellos que no se dedican actualmente a ese trabajo o que tienen menos experiencia laboral.

Finalmente, se encontró que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los que creen tener estereotipos o no saben y los que afirman no tener estereotipos en lo que respecta a sus niveles de prejuicios hacia la vejez. . En resumen, estos resultados sugieren que la formación y la experiencia laboral trabajando con personas mayores pueden reducir los

niveles de prejuicios, mientras que la creencia de poseer estereotipos no parece estar relacionada con los niveles de prejuicios hacia la vejez.

Como consideraciones finales, en futuros estudios se podría evaluar la posibilidad de obtener una muestra más amplia y diversa, lo que permitiría obtener resultados más representativos, así como incluir nuevas variables ya que existen otras que podrían estar influyendo en los resultados. Sería conveniente complementar los métodos de medición cuantitativos con metodología cualitativa para obtener una comprensión más profunda y detallada. Por último, sería recomendable llevar a cabo un análisis de regresión para determinar la relación entre los niveles de prejuicios hacia la vejez y las variables de experiencia laboral en el cuidado de personas mayores, y si actualmente trabaja con este grupo. Esto es relevante dado que la Diplomatura en PG está orientada a personas con previa experiencia en intervenciones con población mayor. Así, se podría determinar de manera más precisa, la influencia de estas variables en los niveles de prejuicios.

Referencias bibliográficas:

- Berriel, F. (2021) Envejecimiento y políticas públicas en el Uruguay del ciclo progresista. Análisis de la formación de un objeto múltiple. [Doctorado en Psicología, Universidad de la República] Colibrí.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29402/1/Tesis%20Fernando%20Berriel.pdf>
- Blanca, M. Sánchez, C., & Torres, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Rev. Mult. Gerontol.*, 15(4), pp. 212-220. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/28125856_Cuestionario_de_evaluacion_de_estereotipos_negativos_hacia_la_vejez
- Castro, L. (2019) Udelar aprobó la tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico. *La Diaria Educación*.
<https://ladiaria.com.uy/articulo/2019/12/udelar-aprobo-la-tecnatura-en-acompanamiento-terapeutico/>
- De Beauvoir, S. (2011). *La vejez*. Segunda edición: Debolsillo
- Diplomatura en Psicogerontología, Facultad de Psicología, UDELAR
<https://psico.edu.uy/ensenanza/posgrado/diplomatura-en-psicogerontologia>
- Frank, M.L. (2012). La formación en acompañamiento terapéutico. En P. Dragotto y M.L. Frank (Comp.) *Acompañantes, conceptualizaciones y experiencias en A.T. Brujas*.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000) *Gerontología Social*. Primera edición. Ediciones Pirámide.
- Fernández Garrido, J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos diferentes, España y Cuba. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia, España].
- Franco. M., Villarreal. E., Vergas. E., Martínez L., y Galicia. L. (2010) Estereotipos negativos hacia la vejez en personal de salud de un hospital de la ciudad de Querétaro, México. *Revista Médicade*. Recuperado de
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800007

- Giampietro, D. (2020) Estereotipos en el envejecimiento. Revisión bibliográfica desde la psicología entre los años 2013-2019. [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República] Colibrí
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29286/1/tfg_estereotipos_en_el_envejecimiento_2020_facultad_de_psicologia.pdf
- González Jaraíz, Z (2021) Estereotipos negativos y conductas de trato inadecuado hacia el adulto mayor en población general y sociosanitaria. [Máster Universitario en Psicología General Sanitaria. Universidad de la Rioja España]. Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/11926/Gonz%C3%A1lez%20Jara%C3%ADz%20Zoe.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Iacub, R. (2007). Psicología de la mediana edad y vejez. En SENAF y Fac. Psicología Universidad de Mar del Plata. [Especialización en gerontología comunitaria e Institucional].
- Iacub, R. (2011). Identidad y envejecimiento. Buenos Aires: Paidós.
- Kuras, S. y Resnizky, S. (2009). Acompañantes terapéuticos: Actualización teórico clínica. Letra Viva.
- Lopez, A. (2019) Cuidadores Formales de Personas Mayores en Centros de Larga Estancia en Montevideo, Uruguay. [Tesis doctoral, Instituto Universitario en Ciencias de la Salud].
- Menéndez, S., Cuevas, A., Pérez-Padilla, J. & Lorence, B. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. Rev. Esp. Geriatria y Gerontología, 51, pp. 323.328.
- Plan de Estudio de la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico (2018)- Facultad de Psicología, Universidad de la República.
- Pulice, G (2018) Acompañamiento Terapéutico, transferencia y dirección de la cura. Fundamentos éticos de su clínica. Letra Viva. Capítulo IV, Páginas 69-96.
<https://blogs.ead.unlp.edu.ar/fundamentosat2/files/2021/05/Pulice-G-2018-Acompan%CC%83amiento-Terape%CC%81utico-transferencia-y-direccio%CC%81n-de-la-cura.-Fundamentos-e%CC%81ticos-de-su-cli%CC%81nica.-Buenos-Aires-Letra-Viva-Capi%CC%81tulo-IV.-Pa%CC%81g.-69-96.pdf>

- Rossi, G. (2007). Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Polemos. <https://cordescorporacion.cl/wp-content/uploads/2020/07/Acompa%C3%B1amiento-Terapeutico-.pdf>
- Rossi, G. (2004). El día más allá del Hospital: apuntes desde la supervisión en acompañamiento terapéutico. En G. Bertran (Comp.), Hospital de Día. Particularidades de la Clínica. Minerva.
- Salvarezza, L. (1998). A propósito de la construcción del imaginario social sobre la vejez. En Salvarezza (Comp.) La vejez: una mirada gerontológica actual, pp. 27-52 Paidós. http://www.amia.org.ar/Amia/upload/download/2016/07/05/download_146774664370.pdf
- Salvarezza, L. (2002). Psicogeriatría: Teoría y Clínica. Paidós.
- Salvarezza, L. (1988) Psicogeriatría. Teoría y Clínica. Paidós.
- Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. 5ta edición. Mc Graw Hill.
- Sánchez, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. [Tesis Doctoral, Universidad de Málaga] Recuperado de: <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf>
- Sarabia Cobo, C., & Castanedo Pfeiffer, C. (2015). Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. Gerokomos, 26 (1), pp.10-12. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100003>
- Silva Concha, L. (2004). Modelo psicosocial y envejecimiento: análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad. Revista Chilena de Terapia Ocupacional.
- Universidad Católica del Uruguay <https://ucu.edu.uy/es/acompanamiento-terapeutico#:~:text=Es%20un%20profesional%20que%20trabaja,pertinentes%20y%20lograr%20los%20objetivos.>
- Yuni, J. A., Urbano, J., & Arce, M. del C. (2003). Discursos sociales sobre el cuerpo, la estética y el envejecimiento. Brujas.