International Journal of Developmental and Educational Psychology
ISSN: 0214-9877
fvicente@unex.es
Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores

Casanueva Carmona, Noelia; Fajardo Caldera, Mª Isabel

ESTEREOTIPOS PRESENTES EN CUIDADORES Y TRABAJADORES DE RESIDENCIAS DE MAYORES EXTREMEÑAS SOBRE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 2, 2013, pp. 131-141
Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
Badajoz, España

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852060012

Cómo citar el artículo
Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

International Journal of Developmental and Educational Psychology
Familia y educación: aspectos positivos
INFAD, año XXV
Número 2 (2013 Volumen 1)
© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

# ESTEREOTIPOS PRESENTES EN CUIDADORES Y TRABAJADORES DE RESIDENCIAS DE MAYORES EXTREMEÑAS SOBRE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

**Noelia Casanueva Carmona**
Licenciada en Psicopedagogía.
Facultad de Educación. Universidad de Extremadura
**Mª Isabel Fajardo Caldera**
Profesora Titular
Facultad de Educación. Universidad de Extremadura

*Fecha de recepción: 3 de Septiembre de 2013*
*Fecha de admisión: 6 de Noviembre de 2013*

## ABSTRACT

Our society is aging, this is a fact. We live in a urbanized world and it is submitted to an intensive technological advances. All that brings with it irreversible changes in the situation of many majors (Moreno, 2012). Before this situation, our aim in this study is analyze which are the most frequent stereotypes between the keepers or workers in direct contact with old people inside and out of residences of the third age. Simultaneously the study will end with the analysis of possible positive and negative correlations between certain stereotypes. The article finishes with an exhibition of the possible consequences that the presence of these stereotypes can suppose for the incorporation of the elder people as citizens of full rights in our society.

**Keywords:** elder people, stereotypes, changes.

## RESUMEN

Nuestra sociedad está envejeciendo, esto es un hecho. El mundo en el que vivimos está mucho más urbanizado que antes y está sometido a un acelerado avance tecnológico. Todo esto trae consigo cambios irreversibles en la situación de muchos mayores (Moreno, 2012). Dada esta situación, nuestro objetivo en este estudio es analizar cuáles son los estereotipos más frecuentes entre los cuidadores o trabajadores en contacto directo con personas mayores dentro y fuera de residencias de la tercera edad. Simultáneamente el estudio desembocará en el análisis de posibles correlaciones positivas y negativas entre determinados estereotipos. El artículo finaliza con una exposición de las posibles consecuencias indirectas que la presencia de estos estereotipos puede suponer para la inclusión de los mayores como ciudadanos de pleno derecho en nuestra sociedad (Silveira, Agulló y Rodríguez, 2002).

**Palabras clave:** personas mayores, estereotipos, cambios

## INTRODUCCIÓN

Tal y como sostiene Requejo (2009) en relación al envejecimiento actual, "el concepto y la praxis de dicha propuesta puede sintetizarse en la expresión de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.): "se han añadido años a la vida, ahora debemos añadir vida a los años". Desde esta perspectiva, los principales esfuerzos de las distintas disciplinas estarán encaminados a fomentar estrategias para el desarrollo físico y mental de nuestros mayores y fundamentalmente a promover su educación y formación permanente. Se pretende que la generación de "los mayores" tenga oportunidades de inclusión como ciudadanos de pleno derecho y el acceso a insertarse y no ser excluidos de la denominada" sociedad del conocimiento (Requejo, 2009); acordes a demás a los principios de una ciudadanía democrática como sostienen Silveira, Agulló y Rodríguez (2002).

Como apuntan Fernández Ballesteros (2000) y Pires (2008) el envejecimiento es una realidad presente en nuestra sociedad que conforma el objetivo de la investigación aplicada o básica, nacional e internacional. Si bien, el estudio del envejecimiento entraña una realidad compleja y aún algo desconocida que genera interés variable en la población, esto da lugar a la interactividad de estereotipos positivos y negativos entre la sociedad que precisan de una contribución científica profunda a través de disciplinas como la medicina y la biología, incluso de las ciencias sociales y la psicología. Estereotipos que deben ser por supuesto clarificados (Peral, 2000; Rodríguez y Postigo, 2004).

La literatura científica psicogerontológica más actual y tecnológica creciente emplea elementos de evaluación continua en su estudio sobre personas mayores (Mena, Palacios y Trianes, 2005; Izal y Montorio, 1991; Marco y Delgado, 2002). En ellos se aprecia hoy, un incremento notable de la autoestima y la motivación de nuestros mayores por participar en la vida social. Para fomentar esta participación, estrategias como la creación de una comunidad virtual de convivencia donde se comparten experiencias de vida pueden favorecer la disminución del sentimiento de soledad y aislamiento en los mayores; también son efectivas las nuevas tecnologías, la alfabetización e integración con los nuevos recursos tecnológicos para el progreso y desarrollo social, así como el desarrollo de nuevas alternativas para un desarrollo sostenible del envejecimiento activo (Moreno, 2012; Villar, 2003).

Si bien, todas estas propuestas finalmente deben ser impulsadas y puestas en práctica por aquellos que van a estar en contacto directo con nuestros mayores. Por tanto, este estudio tratará de observar los estereotipos de una muestra de trabajadoras y cuidadoras de personas mayores, para poder extraer qué dificultades podemos hallar en estos profesionales o cuidadores a la hora de poner en marcha nuestros objetivos y retos que nos marca la sociedad en general y la literatura gerontológica y nuestros mayores en particular. Silveira, Agulló y Rodríguez (2002) apostaron por el voluntariado de mayores para un envejecimiento participativo. Pues, su discurso reivindicativo e implicado puede ser lo que rompa definitivamente con los estereotipos.

## MARCO TEÓRICO

La sistematización de investigaciones en materia psicogerontológica en curso ha dado lugar a una mayor consolidación de esta realidad objeto de estudio que ya empezó a acentuarse desde los años 80. Por esta razón, Moreno (2012) afirma que hoy son múltiples las teorías y disciplinas que abordan esta temática. Pues el envejecimiento en España es acelerado. Las previsiones de las Naciones Unidas estiman que, en el año 2050, España será el más viejo del mundo con más de 16 millones de personas mayores, es decir, más de un 30% del total. En 2009, la esperanza de vida de las mujeres españolas era de 84,1 años y la esperanza de vida de los hombres alcanzaba los 77,8 años.

Para dar sentido a lo que hoy está aconteciendo, debemos retroceder al siglo XX y a los importantes acontecimientos que marcaron el desarrollo científico en distintas áreas, y que repercutieron en el aumento de esperanza de vida de las personas. Así en 1982 en Viena tuvo lugar la primera Asamblea Mundial para el Envejecimiento promovida por las Naciones Unidas, destinada esencial-

mente a los países más desarrollados, donde el envejecimiento suscitó gran preocupación e interés (Naciones Unidad, 2002 citado por Magalhaes, 2008). De ese modo, en 1999 se focalizará la atención en desarrollar una sociedad para todas las edades, de forma multidimensional se atenderán las actitudes, las políticas y las prácticas en todos los sectores para dar un servicio a las personas mayores y posibilitar así un envejecimiento con dignidad que favorezca la participación activa de éstos en la sociedad. Así estos cambios se materializaron en que en 2001, 8 de cada 15 países de la Comunidad Europea poseían especialidades de Geriatría (Magalhaes, 2008).

Por otro lado, en nuestro siglo hallamos un creciente y progresivo interés de la ciudadanía por los cambios demográficos de nuestra sociedad, donde se avanza en el desarrollo de nuevas estructuras familiares, desdibujándose la estructura rígida de la familia tradicional, pero por otra parte, en la cara opuesta del progreso, encontramos una disminución de la ciudadanía activa por parte de los personas mayores (Moreno, 2012). Como podemos observar, gran parte de estos cambios son no muy optimistas para nuestros mayores debido a que la soledad y la marginalización suele ser una constante en la población envejecida. Según una encuesta del Eurobarómetro realizada en 1998, la ciudadanía de la Unión Europea consideraba que las personas mayores no comprendían los cambios en la sociedad, y tampoco comprendían a los más jóvenes.

De ese modo, se han ido forjando y cuestionando por parte de nuestra sociedad actitudes para con los mayores. Y así hemos gestado una imagen, la imagen social de la persona mayor. Esta imagen sumada a los estereotipos ha constituido un concepto de la Tercera Edad distorsionado. Estereotipos que se extienden desde la visión más negativa a la más positiva.

En este sentido, los estereotipos negativos construyen imágenes negativas del proceso de envejecimiento que infravaloran a nuestros mayores. El anciano continúa siendo destinatario de estereotipos negativos y el prejuicio del "viejismo" (Krzemien, 2001) es aún común. Estudios realizados en diversos países han constatado que las personas mayores son valoradas como inútiles o bien se les ha ido asociando su comportamiento a estereotipos negativos (Rosales, García Diaz y Macias, 2013; Gil Barreiro, Trujillo Grás, 1997).

En general, la visión más positiva de los estereotipos considera a los mayores como fuentes de sabiduría, riqueza de experiencias y merecedores de gran respeto, y además en situación de influencia sobre los demás (Magalhaes, 2008). A diferencia de los estereotipos negativos, los positivos dignifican a la persona mayor.

A veces "la diferencia" las alteraciones físicas y los cambios normales y propios de los mayores fruto del envejecimiento, generan estereotipos sociales que contaminan esta etapa vital. Como señala Sánchez Casado (2002) la realidad no es bipolar, existen multitud de matices, de diferencias que enriquecen un continuum, es decir, la vida humana cursa su camino a lo largo de una línea horizontal, línea, por otra parte, cuyo fin último no es otro que guiar y orientar las diferentes posibilidades, nunca persigue meramente la clasificación de sus miembros. Entre otras cosas, porque en los hombres de carne y hueso, huelgan estereotipos (p.54).

En un documento de la OMS (1990) citado por Sánchez Palacios (2004) se considera que es posible que los estereotipos negativos de la vejez influyan en determinados aspectos de la salud mental de la población anciana, de forma que estos estereotipos acaban convirtiéndose en profecías autocumplidoras para muchas personas mayores. En este mismo documento se considera que, aunque se desarrollen estrategias, va a ser muy difícil para la mayoría de la población conseguir una vejez saludable, si las imágenes negativas de la vejez son compartidas por el grupo social en general, por los agentes sociales del cambio que se desea producir, es decir, por los profesionales de la salud y de la medicina, y por las propias personas mayores.

Los arquetipos y estereotipos hacen su aparición, es de rol diferenciado atribuido en función de sexo: hombre o mujer, de edad: niño, adulto o anciano, de deficiencia: "normal" o deficiente (Sánchez Casado, 1999, p.67).

## MARCO EMPÍRICO

### Muestra

La muestra la conforman 21 mujeres profesionales de residencias de ancianos de Extremadura y también cuidadoras no pertenecientes a las mismas que trabajan o bien ayudan, respectivamente a personas mayores desinteresadamente. Todas las mujeres estaban en contacto directo con los mayores y por tanto, ejercían influencia en la intervención y el desarrollo de los mayores que están bajo su cargo. Son terapeutas ocupacionales, cuidadores, personal de limpieza, familiares… Las 21 personas encuestadas fueron mujeres de entre 27 y 50 años (adultez inicial, media y tardía) y voluntariamente todas ellas decidieron responder al mismo. La residencia fue elegida al azar. Si bien, debido a la selección de la muestra por conveniencia no podemos generalizar los resultados a la población femenina adulta pero sí podemos conocer cuales son los estereotipos de mujeres extremeñas que hoy están en contacto con personas mayores.

### Instrumento

El cuestionario empleado para la recogida de datos fue el "Cuestionario de Percepciones sobre los mayores" validado y fiable (Cronbach, 0,823) desarrollado por Magalhaes (2008). La información que se les solicitó a las trabajadoras constaba de dos partes. Por una parte quedaba recogida toda la información relativa a variables sociodemográficas, y por otra parte, 40 ítems traducidos del portugués al español y referidos a estereotipos positivos y negativos. El cuestionario cumple con todos los criterios de validez y fiabilidad y ha sido recogido por otros autores en sucesivas investigaciones recientes como las de Pereira (2012). Para el estudio se empleó la escala Likert con cuatro tipos de respuesta (bastante en desacuerdo, desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo).

### Procedimiento

El cuestionario fue dispensado a todas las participantes voluntarias y se les solicitó que respondieran con sinceridad a los cuarenta ítems del cuestionario. No se pudo recoger más datos ni entrevistas dado que o bien, no disponían de tiempo suficiente, o deseaban preservar su anonimato e intimidad. Los cuestionarios fueron suministrados en el mes de enero y el tiempo de cumplimentación estaba abierto a la elección de las encuestadas.

Análisis de resultados y discusión.

En todo el cuestionario se observan disparidades en las respuestas. Las mujeres han tendido a estar de acuerdo con los estereotipos positivos frente a los negativos. Muestran desacuerdo con el ítem 1 y el ítem 11. El ítem 1 se refiere a que por regla general, ser persona mayor implica ser un enfermo. Para las encuestadas ser mayor no implica no gozar de buena salud. Por otra parte, también están en desacuerdo con el ítem 11 que se refiere a que "las personas mayores son incapaces de aprender cosas nuevas". Para las adultas en contacto con mayores este estereotipo es igual de falso, pues para ellas los mayores pueden gozar de buena salud y además aprender cosas nuevas. De hecho, muchos de los mayores con los que las adultas trabajan o cuidan utilizan las nuevas tecnologías. Con el ítem 20 las adultas tampoco identifican a nuestros mayores, y hace referencia a que nuestros mayores se asemejan en el comportamiento, ellas muestran clara disconformidad frente a dicha percepción.

## Análisis descriptivo

**Tabla 1. Estadísticos descriptivos, ítems del 1 al 10**

**Estadísticos**

| | Ítem 1 | Ítem 2 | Ítem 3 | Ítem 4 | Ítem 5 | Ítem 6 | Ítem 7 | Ítem 8 | Ítem 9 | Ítem 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Válidos | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | 1,7143 | 2,3810 | 2,0476 | 2,9524 | 3,0476 | 2,7619 | 2,4762 | 2,3810 | 2,4286 | 2,2857 |
| Mediana | 2,0000 | 2,0000 | 2,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 2,0000 | 2,0000 | 2,0000 |
| Moda | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 1,00[a] | 1,00[a] | 2,00[a] | 2,00[a] |
| Desv. típ. | ,64365 | 1,02353 | 1,02353 | ,86465 | ,97346 | 1,04426 | 1,16701 | 1,11697 | ,97834 | ,95618 |
| Varianza | ,414 | 1,048 | 1,048 | ,748 | ,948 | 1,090 | 1,362 | 1,248 | ,957 | ,914 |
| Mínimo | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Máximo | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

**Tabla 2. Estadísticos descriptivos, ítems del 11 al 20**

**Estadísticos**

| | Ítem 11 | Ítem 12 | Ítem 13 | Ítem 14 | Ítem 15 | Ítem 16 | Ítem 17 | Ítem 18 | Ítem 19 | Ítem 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N Válidos | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | 1,8571 | 3,0952 | 2,9524 | 2,8571 | 3,0000 | 2,6190 | 3,3333 | 2,1429 | 3,0476 | 1,7619 |
| Mediana | 2,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 2,0000 | 3,0000 | 2,0000 |
| Moda | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 |
| Desv. típ. | ,85356 | ,83095 | ,92066 | ,72703 | ,83666 | ,92066 | ,65828 | ,96362 | ,74001 | ,70034 |
| Varianza | ,729 | ,690 | ,848 | ,529 | ,700 | ,848 | ,433 | ,929 | ,548 | ,490 |
| Mínimo | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Máximo | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 3,00 |

**Tabla 3. Estadísticos descriptivos, ítems del 21 al 30**

**Estadísticos descriptivos**

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
|---|---|---|---|---|---|
| Ítem 21 | 21 | 1,00 | 4,00 | 2,8095 | ,87287 |
| Ítem 22 | 21 | 1,00 | 4,00 | 2,9048 | ,94365 |
| Ítem 23 | 21 | 1,00 | 4,00 | 2,0476 | 1,02353 |
| Ítem 24 | 21 | 1,00 | 3,00 | 1,8095 | ,87287 |
| Ítem 25 | 21 | 1,00 | 3,00 | 1,6667 | ,79582 |
| Ítem 26 | 21 | 1,00 | 4,00 | 3,0952 | ,88909 |
| Ítem 27 | 21 | 1,00 | 4,00 | 2,9048 | ,88909 |
| Ítem 28 | 21 | 1,00 | 4,00 | 3,0476 | ,86465 |
| Ítem 29 | 21 | 1,00 | 4,00 | 2,7143 | ,84515 |
| Ítem 30 | 21 | 1,00 | 4,00 | 2,2857 | ,95618 |
| N válido (según lista) | 21 | | | | |

Como podemos observar en los estadísticos descriptivos, hay una gran variabilidad de estereotipos y creencias diferentes entre las mujeres adultas encuestadas. Los resultados nos obligan a ver

detalladamente los ítems donde se ha producido mayor grado de acuerdo para tener una visión general de sus percepciones en torno a los mayores.

**Tabla 4. Estadísticos descriptivos, ítems del 31 al 40**

**Estadísticos**

| | Ítem 31 | Ítem 32 | Ítem 33 | Ítem 34 | Ítem 35 | Ítem 36 | Ítem 37 | Ítem 38 | Ítem 39 | Ítem 40 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Válidos | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | 3,2857 | 1,9048 | 2,0952 | 2,8095 | 2,5238 | 2,3333 | 1,8571 | 2,2857 | 2,7143 | 2,3810 |
| Mediana | 3,0000 | 2,0000 | 2,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 2,0000 | 2,0000 | 2,0000 | 3,0000 | 3,0000 |
| Moda | 3,00 | 1,00[a] | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 |
| Desv. típ. | ,64365 | ,88909 | ,76842 | ,92839 | ,98077 | ,85635 | 1,01419 | 1,18924 | ,71714 | ,92066 |
| Varianza | ,414 | ,790 | ,590 | ,862 | ,962 | ,733 | 1,029 | 1,414 | ,514 | ,848 |
| Mínimo | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Máximo | 4,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Como hemos podido comprobar en los resultados que acabamos de reflejar y que a continuación se completan, la mayor parte de las mujeres coinciden en:

- Las personas mayores sufren más soledad que las jóvenes. El 57% de las encuestadas está de acuerdo con esta percepción.
- Las personas mayores son incapaces de pensar con claridad. El 61,9% de la muestra está de acuerdo con esta afirmación.
- La vejez es sinónimo de decadencia cognitiva. El 52,4% está de acuerdo con esta percepción sobre los mayores.
- La vejez es sinónimo de decadencia social. El 52,4% de la muestra está de acuerdo con esta afirmación.
- Las personas mayores pueden ser buenos cuidadores de niños. El 52,4% considera que si pueden ser buenos al cuidado de menores.
- La mayor parte de los mayores no acepta la opinión de los otros. El 57, 1 % de la muestra está de acuerdo con esta percepción sobre los mayores.

**Tabla 5. Estadísticos descriptivos ítem 4**

**Ítem 4**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|---|
| Válidos | 1,00 | 2 | 9,5 | 9,5 | 9,5 |
| | 2,00 | 2 | 9,5 | 9,5 | 19,0 |
| | 3,00 | 12 | 57,1 | 57,1 | 76,2 |
| | 4,00 | 5 | 23,8 | 23,8 | 100,0 |
| | Total | 21 | 100,0 | 100,0 | |

**Tabla 6. Estadísticos descriptivos ítem 14**

**Ítem 14**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|---|
| Válidos | 1,00 | 1 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| | 2,00 | 4 | 19,0 | 19,0 | 23,8 |
| | 3 00 | 13 | 61 9 | 61 9 | 85 7 |
| | 4,00 | 3 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| | Total | 21 | 100,0 | 100,0 | |

**Tabla 7. Estadísticos descriptivos ítem 21**

**Ítem 21**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1,00 | 2 | 9,5 | 9,5 | 9,5 |
| | 2,00 | 4 | 19,0 | 19,0 | 28,6 |
| | 3,00 | 11 | 52,4 | 52,4 | 81,0 |
| | 4,00 | 4 | 19,0 | 19,0 | 100,0 |
| | Total | 21 | 100,0 | 100,0 | |

**Tabla 8. Estadísticos descriptivos ítem 25**

**Ítem 25**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|---|
| Válidos | 1,00 | 11 | 52,4 | 52,4 | 52,4 |
| | 2,00 | 6 | 28,6 | 28,6 | 81,0 |
| | 3,00 | 4 | 19,0 | 19,0 | 100,0 |
| | Total | 21 | 100,0 | 100,0 | |

**Tabla 9. Estadísticos descriptivos ítem 29**

**Ítem 29**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|---|
| Válidos | 1,00 | 2 | 9,5 | 9,5 | 9,5 |
| | 2,00 | 5 | 23,8 | 23,8 | 33,3 |
| | 3,00 | 11 | 52,4 | 52,4 | 85,7 |
| | 4,00 | 3 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| | Total | 21 | 100,0 | 100,0 | |

**Tabla 10. Estadísticos descriptivos ítem 39**

**Ítem 39**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|---|---|
| Válidos | 1,00 | 1 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| | 2,00 | 6 | 28,6 | 28,6 | 33,3 |
| | 3,00 | 12 | 57,1 | 57,1 | 90,5 |
| | 4,00 | 2 | 9,5 | 9,5 | 100,0 |
| | Total | 21 | 100 0 | 100 0 | |

**Tabla 11. Correlación ítem 2 y 18**

| | | | Ítem 2 | Ítem 18 |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Ítem 2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,432 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,050 |
| | | N | 21 | 21 |
| | Ítem 18 | Coeficiente de correlación | ,432 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,050 | . |
| | | N | 21 | 21 |

**Tabla 12. Correlación ítem 2 y 16**

**Correlaciones**

| | | | Ítem 2 | Ítem 16 |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Ítem 2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,538* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,012 |
| | | N | 21 | 21 |
| | Ítem 16 | Coeficiente de correlación | -,538* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,012 | . |
| | | N | 21 | 21 |

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla 13. Correlación ítem 2 y 3**

**Correlaciones**

| | | | Ítem 2 | Ítem 3 |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Ítem 2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,492* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,023 |
| | | N | 21 | 21 |
| | Ítem 3 | Coeficiente de correlación | ,492* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,023 | . |
| | | N | 21 | 21 |

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla 14. Correlación ítem 2 y 6**

**Correlaciones**

| | | | Ítem 2 | Ítem 6 |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Ítem 2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,508* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,019 |
| | | N | 21 | 21 |
| | Ítem 6 | Coeficiente de correlación | -,508* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,019 | . |
| | | N | 21 | 21 |

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla 15. Correlación ítem 5 y 3**

**Correlaciones**

| | | | Ítem 5 | Ítem 3 |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Ítem 5 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,493* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,023 |
| | | N | 21 | 21 |
| | Ítem 3 | Coeficiente de correlación | ,493* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,023 | . |
| | | N | 21 | 21 |

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla 16. Correlación ítem 13 y 3**

**Correlaciones**

| | | | Ítem 13 | Ítem 3 |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Ítem 13 | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,497* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,022 |
| | | N | 21 | 21 |
| | Ítem 3 | Coeficiente de correlación | -,497* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,022 | . |
| | | N | 21 | 21 |

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla 17. Correlación ítem 3 y 29**

**Correlaciones**

| | | | Ítem 3 | Ítem 29 |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Ítem 3 | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,443* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,044 |
| | | N | 21 | 21 |
| | Ítem 29 | Coeficiente de correlación | -,443* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,044 | . |
| | | N | 21 | 21 |

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como podemos observar en las tablas anteriores, el ítem 2 se correlaciona con diversos ítems significativamente, por tanto, si la persona considera que un mayor no puede adaptarse a las situaciones, probablemente también estará de acuerdo con otros ítems o estereotipos con los que se relacione significativamente. Vamos a estudiar cuales son a continuación.

En primer lugar, podemos afirmar en nuestra muestra que la percepción de que los mayores sean incapaces de adaptarse en las situaciones vendrá acompañada de otras percepciones como que son personas débiles y desorientadas a nivel cognitivo, o que la depresión está presente y es común entre la tercera edad o también que lo mayores tienen poco o nulo deseo sexual, o que son por lo general, personas tristes. Por tanto, a medida que las encuestadas reflejaban un acuerdo en la percepción de que los mayores eran inadaptados, también afirmaban acuerdo en las anteriores citadas.

Por último el ítem 3 "los mayores tienen nulo o poco deseo sexual" también ha correlacionado significativamente con estereotipos como que las personas mayores son fuentes de saber, y con que la tercera edad es sinónimo de decadencia física. Ha correlacionado también negativamente éste ítem con el estereotipo de que las personas mayores pueden ser buenos cuidadores de niños (Ver tabla 11-17).

Otras correlaciones aunque no aparecen representadas en ninguna tabla o gráfica también tuvieron lugar. Así a la percepción de que por regla general la persona mayor sea una persona enferma, se relacionará significativamente y positivamente con que sean personas por lo general tristes. A medida que uno la percibe enferma, también la percibirá triste. Al mismo tiempo, la percepción de que los mayores sufren más soledad que los jóvenes se correlaciona con el hecho de que se les percibe como personas que actúan bajo un comportamiento similar. Por último, la percepción de que los mayores estén en decadencia física también se relaciona con que los mayores sean por lo general personas tristes.

Desde un punto de vista optimista, las mujeres consideran que los mayores tienen capacidad de aprendizaje, no son personas enfermas y además no se asemejan en el comportamiento. Teniendo en cuenta estas premisas, se podría desarrollar una intervención o programa dirigido a las cuidadoras y trabajadoras de manera que se potencializaran sus propias preconcepciones positivas, y utilizar estas creencias e ideas arraigadas para el desarrollo fructífero y real de los mayores. Pues si ellas que están en contacto con ellos, no creen que ellos puedan aprender o que no puedan ser autónomos y diferentes en formas de actuar podremos caer una profecía autocumplidora y nuestros mayores acabarían actuando tal y como nosotros creemos y esperamos que actúes y sean.

Los estereotipos, las creencias, las primeras impresiones ejercen una gran influencia sobre nuestras decisiones y actuaciones. Actuar sobre ellas puede ser la manera más eficaz de actuar sobre la realidad.

## CONCLUSIONES

Al igual que Requejo (2009) a modo de conclusión general confirmamos que "adultez" no es una etapa homogénea. Dadas las expectativas de nuestra sociedad de una mayor "esperanza de vida" es conveniente destacar que muchas de las personas mayores también son adultos. Todo estudio de estereotipos, al menos si la muestra objeto de estudio es principalmente adulta, como es nuestro caso, deberá someter a estudio no sólo a personas adultas jóvenes sino que la exploración debe extenderse a la adultez inicial, intermedia y tardía, todo ello con el objetivo de tener una visión más amplia. Fundamentalmente esta investigación se ha centrado en el estudio de todas esas fases de la adultez y en el sexo femenino.

La mayor parte de las adultas en contacto con mayores perciben que:

- Las personas mayores sufren más soledad que las jóvenes (estereotipo negativo)
- Las personas mayores son incapaces de pensar con claridad (estereotipo negativo)
- La vejez es sinónimo de decadencia psíquica (estereotipo negativo)
- Las personas mayores pueden ser buenos cuidadores de niños (Estereotipo positivo)
- La mayor parte de los mayores no acepta la opinión de los otros

La mayor parte de la muestra está de acuerdo con la percepción de que la vejez es sinónimo de decadencia social (estereotipo negativo). Respecto a esta percepción cabría preguntarse si la mayoría considera solo que los mayores están en decadencia social o también los jóvenes y adultos fruto de la sociedad actual. Puede tener muchas interpretaciones por lo que animamos a que se realicen investigaciones en este ámbito.

Son numerosas las estrategias desarrolladas en torno a la tercera edad en Universidades de Mayores "Programas Universitarios para mayores" "Másters en psicogerontología". Debemos fomentar esta educación para acabar con estereotipos aún crecientes y presentes en la sociedad. Mendía (2002) afirma que no sólo la sociedad civil debe fomentar iniciativas, sino las propias personas que están en contacto con ellos son las que deben actuar eficazmente. Los propios protagonistas, los mayores deben implicarse en ellas y promover iniciativas dirigidas al logro de una calidad de vida. ¿Cómo lograrlo? Mendía (2002) sitúa como solución la autoorganización de actividades en torno a las personas mayores, desarrollar una sistematización de iniciativas cívicas, intergeneracionales fundamentadas en la solidaridad cívica intergeneracional.

Tal y como afirman Butler y Ciarrochi (2007) y quedamos recogido y citado en Casanueva y Fajardo, (2014) el tratamiento basado en la aceptación es cada vez más ampliamente utilizado con poblaciones diferentes. Investigación con este tipo de intervención está mostrando resultados optimistas en poblaciones con graves problemas de salud, pero también con ansiedad y desgaste profesional". Autores como Bach & Hayes (2002). Eifert & Heffner (2003); Dahl, Wilson & Nilsson, (2004); Hayes, Bissett, Roget, Padilla, Kohlenberg, Fisher, Masuda, A., Pistorello, Rye, Berry, & Niccolls (2004) corroboran la importancia de intervenciones en este tipo de población con mayores dificultades.

Como limitaciones en el estudio debemos destacar la presencia masiva del sexo femenino en la muestra. A esto podemos añadir, que los datos se han recogido en un espacio tiempo reducido, y que sería conveniente realizar el estudio en una muestra más amplia.

## REFERENCIAS

Bach, P., & Hayes, S. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70, 1129–139

Butler, J., & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. Quality of Life Research, 16(4), 607-615.

Casanueva y Fajardo (2014) La aceptación psicológica y la afectividad: variables de impacto en la satisfacción con la vida en la tercera edad INFAD, 1-18.

Dahl, J., Wilson, K., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment for persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. Behavior Therapy, 35, 785–01

Eifert, G., & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34, 293–12

Fernández Ballesteros (2000) Gerontología Social. Una Introducción. In R. Fernández-Ballesteros (ed.); Gerontologia Social. Madrid: Ediciones Pirámide

Gallardo, R. M. (1991). Animación sociocultural de la vida diaria en la tercera edad Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia= Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. http://www.rafaelmendia.com/mendia/Libros_files/3edad.pdf

Hayes, S., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg B., Fisher, G., Masuda, A., Pistorello, J., Rye, A., Berry, K., & Niccolls, R. (2004). The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. Behavior Therapy, 35, 821–35.

Krzemien, D. (2001). Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Mar De Plata: Universidad Nacional Del Mar Del Plata, Grupo De Investigación Psicológica Del Desarrollo, 3, 1-7.

Magalhaes, C., (2008) Estereotipos sobre las personas mayores en estudiantes de enseñanza superior, en el distrito de Braganza. (Tesis doctoral, Universidad de Extremadura). Departamento de Psicología y Antropología. Recuperado de: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/4237/3/Tese%20de%20Doutoramento%20de%20Carlos%20Magalh%C3%A3es%20-%20resumo.pdf

Moreno (2012) Más allá de la mirada, una iniciativa de solidaridad intergeneracional Revista Educativa Hekademos, 12, 115-124.

Osorio, A. R. (1998). Sociedad del aprendizaje y tercera edad. Teoría De La Educación, (10), 145-167.

Requejo Osorio, A. (2009). La educación «no formal» de adultos: Ciudad educativa y «Ciudad sana» en el contexto del desarrollo comunitario y la intervención socioeducativa en la «Tercera edad», 61-76.

Rodríguez, Reinalda de la C Rosales, Diaz, Reina de La Caridad García, & Macias, E. Q. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor lifestyle and self-perception on mental health in the elderly. Medisan, 18(1), 61.

Sánchez–Casado (1998) La sordoceguera: Aspectos estructurales, funcionales y comparativos en la integración (Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura). Departamento de Psicología y Antropología.