

# DERRIBANDO MITOS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTEREOTIPOS HACIA LA ADULTEZ MAYOR EN TRABAJADORES SOCIALES DE CHILLÁN

## DEMOLISHING MYTHS. DESCRIPTIVE ANALYSIS OF STEREOTYPES REGARDING OLDER ADULTS IN CHILLÁN

fecha recepción: 1 de septiembre de 2022 / fecha aceptación: 2 de noviembre de 2022

*Natalia Alejandra Illanes Vergara*<sup>1</sup>, *Rocio Juliette Malverde Cortes*<sup>2</sup>,  
*Valentina Ignacia Olivares Canto*<sup>3</sup>, *Silvana Alejandra Rocha Campos*<sup>4</sup>  
y *Claudia Andrea Baeza Cabello*<sup>5</sup>.

### Cómo citar este artículo:

Illanes Vergara, N., Malverde Cortes, R., Olivares Canto, V., Rocha Campos, S. y Baeza Cabello, C. (2022). Derribando mitos. Análisis descriptivo de los estereotipos hacia la adultez mayor en trabajadores sociales de Chillán. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 116-137. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.116>



1 Chilena, Trabajadora social, Licenciada en trabajo social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9305-0191>. Correo electrónico: nataliaillanes@alu.unach.cl

2 Chilena, Trabajadora social, Licenciada en trabajo social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3514-6862>. Correo electrónico: rociomalverde@alu.unach.cl

3 Chilena, Trabajadora social, Licenciada en trabajo social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5586-467X>. Correo electrónico: valentinaolivares@alu.unach.cl

4 Chilena, Trabajadora social, Licenciada en trabajo social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5591-0162>. Correo electrónico: silvanarocha@alu.unach.cl

5 Chilena, Socióloga, Magíster en Gestión y Políticas Públicas. Docente, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. Doctoranda Universitat Autònoma de Barcelona. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8164-470X>. Correo electrónico: claudiaandrea.baeza@autonoma.cat

## Resumen

La adultez mayor, en la sociedad actual, requiere continuamente una reflexión por parte de los profesionales que trabajan con este grupo etario, entre los que resalta el rol del trabajador social. Esto con el fin de enfrentar los cambios demográficos que se presentan. En este contexto es importante distinguir las conductas y perspectivas sobre la adultez mayor y los estereotipos negativos que presentan los trabajadores sociales de la ciudad de Chillán. Este estudio presenta un enfoque cuantitativo, con una mirada descriptiva. El tipo de muestra utilizado fue no probabilístico, determinado según conveniencia, considerando un total de 80 trabajadores sociales de la ciudad. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, del que se concluyó que un porcentaje de 43.7% mantiene una prevalencia baja de estereotipos, un 48.7% se mantiene en un nivel intermedio y un 7.5% mantiene estereotipos altos respecto a la adultez mayor.

**Palabras clave:** adultez mayor, edadismo, estereotipos, personas mayores, trabajo social

## Abstract

Elderly continually require reflection in today's society, especially on the part of professionals who work with this older population, among whom the role of social work stands out. In order to face the demographic changes that have arisen. This in order to face the demographic changes that arise. In this context, it is important to distinguish the behaviors and perspectives on older adulthood and the negative stereotypes presented by social workers in the city of Chillán. The study is descriptive with a quantitative approach, the sample is non-probabilistic and determined according to convenience, considering a total of 80 social workers in the city. The instrument used for data collection was the negative stereotypes questionnaire towards old age, from which it concluded that 43.7% maintains a low prevalence of stereotypes, 48.7% maintains an intermediate level and 7.5% maintains stereotypes high towards older people.

**Keywords:** ageism, older adulthood, old people, social work, stereotypes



## Introducción y problematización

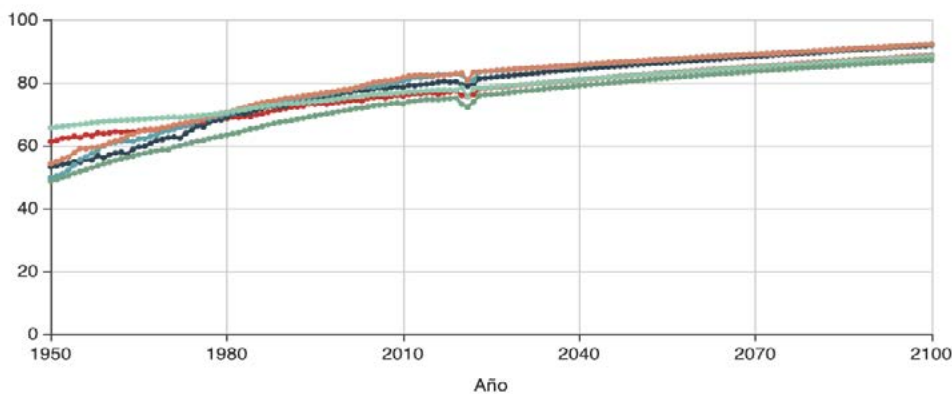
Las actitudes hacia las etapas más avanzadas de la vida van variando según la cultura y el avance de la ciencia y la tecnología. Actualmente, la visión tiende a ser negativa, lo que genera discriminación, estereotipos negativos, lenguaje peyorativo, abandono y violencia sistemática hacia este grupo etario. Al respecto, Thumala et al. (2015) exponen que la mayoría de las imágenes asociadas al envejecimiento y la vejez se compone de estereotipos con fuertes cargas negativas, generalmente asociados al deterioro y pérdida de capacidades. Sin embargo, cabe destacar que no representa la norma universal, ya que existen excepciones en las que se evidencia un enfoque positivo hacia la construcción social de las personas mayores, las llamadas zonas azules.

Al ser un tema de investigación permanente, las personas mayores en la sociedad actual requieren continuamente de una reflexión por parte de los profesionales para trabajar con estas, entre los que resalta la función del trabajador social. Esto responde al desafío de no repetir los mismos estereotipos ya conocidos. La investigación realizada contempló conocer los prejuicios como el edadismo presente en la actualidad. A través de esta investigación se buscó develar los estereotipos que poseen los trabajadores sociales. Como profesionales, el trabajo social se comprende y promueve como un cambio social y disciplina que concientiza a la sociedad acerca de los estereotipos negativos hacia la adultez mayor (Puga, 2018).

Si bien el proceso de envejecimiento de la población es un proceso sociodemográfico global, existen particularidades que responden a dimensiones administrativas, sociales y de salud de cada región y país. En la Tabla 1, Chile destaca con un promedio de esperanza de vida (EVN) al nacer de casi 80 años para el 2020. Se trata de un promedio por sobre la media de América Latina y el Caribe, situándose solo después de Martinica (83). El siguiente gráfico (ver Figura 1) representa “la duración media de la vida de los individuos, que integran una cohorte hipotética de nacimientos, sometidos en todas las edades a los riesgos de mortalidad del período en estudio” (CEPAL; 2022)

### Figura 1

*Esperanza de vida al nacer, según sexo:*



● Argentina - Ambos sexos ● Chile - Ambos sexos ● Guadalupe - Ambos sexos ● Martinica - Ambos sexos  
● Uruguay - Ambos sexos ● América Latina y el Caribe - Ambos sexos

Fuente: Estimaciones y proyecciones anuales 1950-2100. CEPALSTAT / Comisión Económica para América Latina y el Caribe - Naciones Unidas / [17/11/2022]



**Tabla 1***Esperanza de vida al nacer por decenios 1960 -2030*

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
América Latina y el Caribe	55	59	63	68	71	73	73	77
Argentina	64	66	69	72	74	76	76	79
Chile	57	63	69	73	77	79	79	83
Costa Rica	60	65	73	77	78	79	79	82
Martinica	61	66	71	75	78	82	83	84
Uruguay	68	69	71	73	75	77	78	79

Fuente: CEPAL-Comisión Económica para América Latina y el Caribe: CELADE. División de Población de la CEPAL. Revisión 2022 y Naciones Unidas, División de Población. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Panorama Mundial de Población. Revisión 2022.

Esto es un indicador clave como evidencia de la salud de la población, como de otros factores económicos y sociales, que hacen posible que hombres y mujeres alcancen una edad determinada. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en el 2017 estipuló que el estado general de salud de la población de Latinoamérica y el Caribe habría mejorado influyendo los promedios de la Esperanza de Vida al Nacer (EVN), pero que el progreso seguirá siendo desigual entre los países y dentro de ellos. Muestra de esto es que los países con la mayor esperanza de vida en 2017 fueron Costa Rica y Chile, con poco más de 80 años, seguidos de cerca por Cuba, justo por debajo de esa cifra. En cambio, tres países de la región tenían una esperanza de vida total inferior a 70 años (Haití, Guyana y Bolivia). En cuanto a cifras mundiales, cabe señalar que, según datos otorgados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), Japón tuvo la esperanza de vida al nacer más alta, con 84,5, evidenciando una baja diferencia de cuatro puntos porcentuales con el promedio de Chile. De acuerdo con la encuesta CASEN (2017), en el 41,7% de los hogares vive al menos una persona mayor y en el 86,6% de esos casos corresponde al jefe de hogar. Por otra parte, hay más personas mayores que viven solas y, por lo tanto, tienen menos opciones de cuidado. En Chile la proporción de personas mayores que viven solas aumentó desde 9% en 2000 a 14% en 2010 y 18,9% en 2017, sin grandes diferencias entre hombres y mujeres, ni entre zonas urbanas y rurales. El nivel alto de esperanza de vida al nacer, las bajas tasas de fecundidad, y la tasa promedio de hijos por cada mujer fértil de 1.91 hijos, en tanto que la tasa de recambio debiese ser de 2.1 hijos, hacen prever un proceso de envejecimiento de la población (Asociación de Municipalidades de Chile, 2017). El envejecimiento generacional, según Albala



(2020), es un fenómeno social reciente y rápido, en cuanto a las cifras tiende a ser invisibilizado. Cuando se habla de este término inmediatamente se vincula con jubilación, discapacidad, enfermedades, pobreza, etc. Esto ha aumentado la brecha de desigualdad y vulnerabilidad para ellos.

A su vez, cuando vinculamos la vejez únicamente al retiro y la jubilación limitamos los roles de participación social que cada vez se irán haciendo más comunes, debido al aumento de la expectativa de vida después de los 65. Pero, además, cuando las personas mayores representen más del 25% de la población, será absurdo que la sociedad no se beneficie de los múltiples roles que estas personas irán adoptando (Forttes, 2020).

Dadas las cifras anteriores, es importante visibilizar la necesidad de profesionales capacitados y dedicados a la gerontología, que sepan abordar de manera correcta y asertiva los cambios demográficos que se presentan actualmente. Especialmente trabajadores sociales, ya que para esta profesión representa una amplia área de trabajo, la que, dadas las proyecciones poblacionales la tasa de EVN, seguirá aumentando los próximos años.

El edadismo es la discriminación por edad. Hace referencia a todos los comportamientos inadecuados y prejuiciosos hacia las personas vinculado a su edad avanzada. Ha sido señalado como la tercera gran forma de discriminación de nuestra sociedad, después del racismo y el sexismo. Eliminar los estereotipos negativos contra la vejez es de gran importancia debido al envejecimiento generacional al que nos vemos enfrentados actualmente. De hecho, según Albala (2020), en Latinoamérica Chile se destaca por una importante presencia de personas mayores. La adultez mayor es la última etapa de la trayectoria de vida y se inicia a los 60 años. En Chile, el organismo que regula los aspectos de esta etapa es el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que se rige por la Ley Nº 19.828 que crea el Servicio y define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres. La principal tarea, que compromete a todo el equipo SENAMA, es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país. En relación con la función, esta ley promueve la independencia, autonomía y la protección de los derechos de las personas mayores en situación de dependencia y/o de vulnerabilidad social (SENAMA, 2002). Además, la protección social precaria se ve reflejada en la baja calidad de vida en etapa de la adultez mayor, la que se expresa en pobreza, trabajo informal después de pasar por el proceso de jubilación, violencia estructural contra este grupo etario, enfermedades crónicas, discriminación social, abandono, dinámicas familiares que les excluyen, escaso acceso a recreación y cultura, entre otros.

Considerando las transformaciones sociales y culturales, el avance de la trayectoria de vida como una experiencia natural, dinámica y evolutiva, un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida desde el mismo nacimiento y el aumento del envejecimiento generacional al que nos vemos enfrentados



actualmente, el trabajador social debe promover un cambio en la percepción establecida hacia la adultez mayor. Un primer avance es la eliminación en nuestro actuar de las prácticas discriminatorias como el lenguaje edadista, el uso constante de un tono emocional cuando se hace referencia a ellos, el discurso de vulnerabilidad, el asistencialismo, la visión de las personas mayores como objetos de caridad y no sujetos de derecho, entre otras actitudes que han convertido al edadismo en la tercera forma más grande de discriminación. En este contexto, es importante cuestionarse: ¿qué estereotipos mantienen los trabajadores sociales? Considerando que es una profesión dinámica, en constante cambio y evolución y que dentro de sus usuarios siempre podrán estar las personas mayores. En consecuencia, la pregunta que se planteó fue: ¿mantienen estereotipos negativos con respecto a la vejez los Trabajadores Sociales de la ciudad de Chillán? De esta pregunta de investigación surge la siguiente pregunta secundaria: ¿se aplican estos estereotipos negativos en su quehacer profesional?

Los objetivos que guiaron esta investigación fueron: analizar la perspectiva sobre la adultez mayor y los estereotipos negativos existentes en los Trabajadores Sociales de la ciudad de Chillán, mientras que los objetivos específicos fueron: determinar los estereotipos negativos hacia las personas mayores entre los Trabajadores Sociales de la ciudad de Chillán; develar las conductas edadistas presentes en el quehacer profesional del Trabajador Social. Se trata de un profesional integral que se desenvuelve en las diferentes etapas del desarrollo de la trayectoria de vida en diversos ámbitos del quehacer público y privado, debe ser capaz de afrontar los cambios que esto conlleva, teniendo en cuenta el cambio demográfico al que se enfrenta la sociedad actualmente.

Respecto de lo anterior, la CEPAL (2018) expone: “Hoy en día viven en el planeta casi 900 millones de personas de 60 años y más, cifra que aumentará hasta los 1.400 millones en 2030” (p.237). Además, es importante considerar que la esperanza de vida al nacer también ha ido en aumento: de acuerdo al INE (2020), a comienzos del siglo XX la EVN alcanzaba los 24 años en promedio para mujeres y hombres. Poco más de un siglo después la EVN se estima en 80 años de edad para las mujeres y los hombres nacidos en el quinquenio periodo 2015-2020 (ver Tabla 1).

Este escenario exige un cambio cultural respecto de la percepción de la adultez mayor. Además, junto con el aumento de la población existen estereotipos negativos y conductas edadistas contra este grupo etario. Dentro de este contexto es importante identificar estos patrones, para así reformular la visión de esta etapa de la trayectoria de vida. Cabe señalar que el rol del trabajador social es sumamente importante en aquellos grupos con los que interviene; es por esto por lo que se necesitan profesionales capacitados, que puedan entregar una atención oportuna, asertiva y de calidad, ya que esto determina la efectividad de los resultados, lo que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores.



Si nos centramos en el estudio para la sociedad, se destaca la escasa investigación e información sobre los estereotipos negativos contra la vejez, mayoritariamente desde la perspectiva de los profesionales que participan activamente con las personas mayores, lo que hace este estudio relevante y a la vez llamativo para los investigadores, ya que en las últimas décadas no se le ha dado la atención necesaria a la influencia del ejercicio profesional en este ciclo de vida. Además, aporta importantes antecedentes que colaboran en llevar a cabo una intervención integral basada en el enfoque de derechos, propiciando así mejores condiciones para nuestro ejercicio profesional. La hipótesis que se planteó en este estudio fue: los trabajadores sociales de Chillán presentan estereotipos negativos contra la vejez.

## Marco referencial

La percepción que se mantiene a nivel social de esta etapa del desarrollo evolutivo determina los patrones, estilos de vida, conductas y autoconcepto de las personas mayores. A nivel individual, los estereotipos que se adquieren desde la primera infancia, aquellos que se interiorizan y normalizan, son los que se perpetúan y practican al llegar a la adultez mayor, definiendo el proceder de esta etapa desde temprana edad.

El primer concepto clave que se abordó en esta investigación es la discriminación que, según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2018), es un fenómeno social donde:

Discriminar significa seleccionar excluyendo; esto es, dar un trato de inferioridad a personas o a grupos, a causa de su origen étnico o nacional, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas y sexuales, condiciones de salud, discapacidades, estado civil u otra causa. Cabe señalar que estas causas constituyen criterios prohibidos de discriminación. Se discrimina cuando, con base en alguna distinción injustificada y arbitraria relacionada con las características de una persona o su pertenencia a algún grupo específico (como alguno de los criterios prohibidos), se realizan actos o conductas que niegan a las personas la igualdad de trato, produciéndoles un daño que puede traducirse en la anulación o restricción del goce de sus derechos humanos. (CNDH, 2018, p.5)

El fenómeno de discriminación en la conducta social es un trato desigual que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, el que puede dirigirse una persona o un grupo. Es un acto que puede llegar a perjudicar a las personas afectadas, y este puede ser en diversos ámbitos o categorías, tales como: la orientación sexual, la cultura, la edad, el género, discapacidad, entre otras. Según



Galera (2021), la discriminación moral es aquella que nos lleva a pensar que la vida de un individuo tiene un mayor valor que la vida de otro. Y, en consecuencia, las discriminaciones morales son responsables de las mayores aberraciones causadas por la humanidad. Este fenómeno puede desarrollarse de manera individual o colectiva. En cuanto a la individual, de un sujeto a otro, más bien cuando una persona trata de manera despectiva a otra sin que exista un motivo. Y de manera colectiva, ocurre cuando se da un trato diferenciado a un grupo de otro grupo, de forma negativa e inferior.

La discriminación puede ser generada por diferentes causas tales como: la situación económica o social, heredada de generaciones previas, experiencias personales negativas, influencias de un grupo, entre otras. Estas causas generan una cadena que pueden llegar a consecuencias graves, como a nivel psicológico, en donde se puede experimentar síntomas como la depresión, soledad, ansiedad o culpa.

Por esto, es de total importancia diferenciar en cada contexto los tipos de discriminación que se pueden dar. Hernández (2021) hace referencia a la discriminación que surge de políticas institucionales. En estos casos, algunos supuestos favorecen de manera directa o indirecta a algunos individuos y perjudican a otros. Aunque las políticas de las instituciones deben ser justas para todos, esto no es siempre así. Una variante de esta discriminación estructural es la discriminación positiva, que busca el efecto contrario, promocionar a ciertos colectivos que socialmente son más desfavorecidos y, de ese modo, obtienen una representación más igualitaria y equitativa. Las mujeres, las minorías raciales o las personas con discapacidades están sujetas en ocasiones a estos casos de discriminación positiva. En la discriminación negativa ocurre lo contrario. La persona que es víctima de la discriminación es tratada de manera excluyente y perjudicial. Las personas con discapacidades la sufren a menudo a través de las barreras arquitectónicas, los límites en las infraestructuras que les impiden realizar su actividad diaria del mismo modo que las personas sin esas discapacidades. Gómez (2008) declara que la discriminación es hacer distinción en el trato por motivos arbitrarios como el origen racial, el sexo, el nivel socioeconómico, etc. Generalmente se le da a este término una connotación negativa, en la medida en que se trata despectivamente o se perjudica a determinados grupos sin mediar justificativo racional. No obstante, es posible hablar de una discriminación positiva cuando se trata con preferencia a algunos grupos sin perjudicar a otros y cuando se señalan sus necesidades y problemas con la finalidad de ayudarlos. Esto resulta de especial relevancia en las personas con capacidades diferentes que, en muchas naciones, son favorecidos con subsidios o beneficios que persiguen la posibilidad de una mejor inserción en la sociedad, con autonomía e igualdad de oportunidades en comparación con otros individuos.

Un tipo de discriminación que resulta ser importante para esta investigación es la discriminación por edad. Giro (2011) habla de tratar injustamente a alguien





basándose en la edad. Si tratamos a una persona injustamente o de un modo menos favorable en comparación con otras personas solo por su edad, entonces estamos ejerciendo discriminación por edad. Es, por tanto, una conducta contra un grupo humano determinado. Este tipo de discriminación es más bien invisibilizado. Y es que discriminar puede asociarse con crueldad, indiferencia, frialdad, rechazo, falta de interés, entre otros. En otras palabras, es una sucesión de conceptos negativos que agreden contra una persona. No cabe omitir, sino más bien enfatizar, que las personas enfrentan uno de los temores más grandes no en el hecho de envejecer, sino que a la exclusión social, al maltrato y la soledad que conlleva esta etapa de la vida en algunas sociedades.

La realidad del envejecimiento poblacional creciente y acelerado que vive la sociedad chilena ha sido una problemática que ha tomado centro tanto en la agenda de las ciencias sociales como en las políticas públicas de nuestro país. Entre los logros conseguidos por las sociedades contemporáneas se encuentra el de una mayor expectativa de vida de la población, debido básicamente a la reducción de las tasas de mortalidad, como resultado de los avances de la medicina y de la implementación de políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de salud pública y las laborales. A la vez, cambios socioculturales como el acceso de las mujeres a los medios de control de la natalidad y su creciente participación en el mercado laboral han influido para que se produzca una reducción de las tasas de fecundidad. La conjugación de estos fenómenos ha derivado en una transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, que en Chile se encuentra en una etapa avanzada (CEPAL, 2018).

Este escenario conlleva la necesidad de revalorar al envejecimiento como un logro que genera oportunidades, al tiempo que significa un desafío en términos de políticas públicas. El número de habitantes en Chile en el año 2014 fue de 17.819.054, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas. De estos, 2.578.823 son personas mayores, lo que representa un 14,5%. De dicho porcentaje, el 55,4% son mujeres y el 44,6% hombres (CASEN, 2017).

Un segundo concepto clave es el edadismo, que hace referencia al tipo de discriminación hacia las personas mayores. Según Butler (1969), posee tres componentes o elementos:

- i. Las actitudes,
- ii. Las prácticas, y
- iii. Las políticas y prácticas institucionales.

Es más, la discriminación por edad no afecta por igual a todas las personas mayores. Las desigualdades sociales, culturales y económicas marcan diferencias en las vidas de las personas. La Asamblea General de las Naciones Unidas instauró el 1 de octubre como el Día Internacional de las Personas Mayores en el año



1990. Plasmaba de este modo las directrices de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, ratificadas en 2002 (Organización de las Naciones Unidas (ONU), Viena 1982 y Madrid 2002). La medida pretendía combatir los estereotipos negativos y la discriminación hacia las personas mayores. Una gran parte de las personas mayores es mental y físicamente activa de manera independiente a su edad. A pesar de esto, la sociedad las margina, no las respeta, agrupa a los ancianos como iguales y los fastidian, quitándoles la opción de ser personas independientes y afectando su calidad de vida.

Una de las maneras más fáciles para clasificar una persona como envejecida es señalando su edad cronológica, la que ya está estipulada como vejez. En Chile, tener 60 o 65 años es el inicio de la vejez, y es que esta edad fue estipulada porque en otras épocas las personas vivían hasta esta edad o apenas tres o cuatro años más. Esta información ha ido variando con el tiempo y es que en el nuevo siglo surgieron revoluciones científicas, tecnológicas y sanitarias que propiciaron el proceso de envejecimiento demográfico. Este cambio, que comenzó en el siglo XX, hizo que aumentara la esperanza de vida, que va de la mano con la salud y actividad en alguien de 65 años.

El envejecimiento de la población es un fenómeno reciente. Puede afirmarse que en toda la existencia de la humanidad hasta antes del siglo XX las personas envejecidas eran poco comunes. Cuando aún no se contaba con las medidas de prevención en salud, los riesgos de enfermedad y muerte eran muy altos. Quienes llegaban a una edad avanzadas eran los más fuertes y sagaces, con capacidad económica y social para evitar males. Actualmente, se plantea la importancia de abordar la discriminación por edad, ante todo por las estadísticas que se perciben en Chile, porque el envejecimiento poblacional es una tendencia creciente.

Y en una sociedad donde la muerte es un tabú, no queremos ser ese “otro” que transita hacia el ocaso; preferimos identificarnos con la juventud (“divino tesoro”), menospreciando y muchas veces aplacando las huellas que deja el paso de la vida. En esta lógica absurda de querer vivir muchos años, pero no envejecer, emergen actitudes discriminatorias y la gerontofobia o miedo a envejecer. (Bozanic, 2019)

En tanto que el envejecimiento es un proceso universal y natural, inherente al ser humano, las personas que transitan la última etapa del desarrollo vital deberían poder contar con el cumplimiento de los derechos humanos universales. Sin embargo, en la práctica se evidencian fenómenos culturales que se contraponen, existiendo conductas y estereotipos que actúan en desmedro de la adultez mayor.

Si bien el término edadismo también se usa con respecto a prejuicios y discriminación contra adolescentes y niños, como negarles ciertos derechos (por ejemplo, votar) o ignorar sus ideas porque se los considera “demasiado jóvenes”,



se prefiere el término adultocentrismo para referirse a estos conflictos. Mientras que el término ageism o edadismo se usa predominantemente en relación con el tratamiento discriminatorio hacia las personas mayores. Además, se ha señalado que la estigmatización no solo se produce fuera del grupo cohesivamente imaginado de las personas mayores, sino que también tiene lugar dentro del propio grupo estigmatizado.

El ser humano tiene, desde que nace y durante su desarrollo, la necesidad de vincularse en diferentes grupos sociales que posibilitan la internalización de los valores y normas de la sociedad. La familia es un pilar importante en la vida de las personas mayores, ya que constituye un agente de relación directa con los factores sociales en sus procesos de socialización. La misma es considerada unidad primaria de interacción, núcleo social, célula fundamental y sostén de la sociedad, es la que cada día nos permite vivir, nos satisface o nos preocupa; allí surgen importantes motivaciones psicológicas, se desarrolla una fuente de sentimiento de pertenencia y es el espacio donde se enfrentan y tratan de resolver los problemas de la vida cotidiana en estrecha convivencia. La familia, mediante la educación valórica e ideológica, influencia nuestras vidas, determinando patrones, pensamientos y conductas.

Los adultos mayores en la familia cumplen un rol de referentes identitarios para sus miembros, ya que contribuyen en la estructuración de la familia, transmitiendo su historia, tradiciones, valores, costumbres y constituyéndose como referentes de identidad para los propios hijos y para la continuidad del grupo familiar, lo cual también es una contribución a la sociedad, a la permanencia de sus principios, valores y costumbres. Se trata de un rol no visibilizado en cuanto al valor afectivo y económico que aporta a la familia la persona mayor como cuidadores de los nietos: se trata de una labor clásica asumida por el/la abuelo/a, como responsables de la atención, alimentación y cuidados e, inclusive, de su crianza, dependiendo de la ocupación de los hijos/hijas o yernos/nueras que trabajan. En este sentido, también cumplen el rol de educadores, enseñando y formando a sus nietos y brindándoles, además, el apoyo emocional y afectivo que los mismos requieren.

El proceso de envejecimiento genera demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado y atención de la persona mayor, una responsabilidad moral. Esto cambia inevitablemente las relaciones socio-afectivas establecidas en el conglomerado familiar y determina el trato hacia ellos, por ende, su calidad de vida, por lo que la familia es clave en el abordaje de las problemáticas de la persona mayor. Con la pérdida de la capacidad funcional se devalúan la posición y la función social, así como la familiar, se produce cierto aislamiento social, además de que suelen aparecer tensiones y cambios en los roles y relaciones de las personas mayores. En conclusión, las relaciones familiares tienen una gran importancia para el bienestar de las personas mayores. Se ha comprobado que la salud física



y psicológica se incrementa en las personas cuyos lazos afectivos familiares son fuertes. La visión del envejecimiento poblacional como un problema también es una práctica discriminatoria. Los discursos alarmistas, catastróficos, de debacle y el sensacionalismo que tiende a presentar la vejez como un problema sanitario, social y económico, perpetúan estereotipos de la vejez como una carga. “Si bien, el mundo envejece a pasos agigantados, es importante mostrar también las oportunidades, las fortalezas y los desafíos de esta última etapa vital” (Bozanic, 2012, p. 10). El lenguaje muchas veces carga una visión sumamente discriminatoria, además de ser peyorativo. En cuanto a la adultez mayor, según Bozanic (2012) es común reconocer “términos inadecuados, sin enfoque de género ni derechos humanos”, ejemplificados en el lenguaje como: abuelos/las o abuelitos/as; viejas/os o viejitas/os; adulto mayor; tercera edad; nuestros mayores; asilo de ancianos; son como niños, etc.

Todas estas prácticas, entre muchas otras, que se han posicionado en la sociedad son las que generan estereotipos negativos respecto de la adultez mayor. Por eso, es necesario que la sociedad reflexione respecto al impacto que tienen en sus vidas y en la de personas mayores, ya que determinan el proceder de esta etapa.

## Metodología

El diseño de la investigación fue cuantitativo con un alcance descriptivo. La población del estudio respondió a una de tipo finita, ya que se aplicó este instrumento a los trabajadores sociales que ejercían su profesión en Chillán. En la investigación presentada, se utilizó el criterio de conveniencia para la selección de participantes basado en el acceso a las personas y la disponibilidad de ellos para contestar la encuesta (López Roldán y Fachelli, 2015) y considerando la representatividad de la población que se quería analizar y, de esta forma, conocer los estereotipos que mantenían los trabajadores sociales. Así, se contó con miembros accesibles para ser parte de la muestra. Cabe señalar que esta técnica es útil cuando no existen criterios que deban considerarse para que una persona sea parte de la muestra. Cada elemento de la población puede ser un participante y es elegible para conformar la muestra. Este hecho se tornó relevante debido a que la mayor parte de los trabajadores sociales se encontraban en iguales condiciones, careciendo de formación específica en el tema y perteneciendo a otras áreas, no específicas del trabajo con personas mayores. Entonces, los participantes dependían de la proximidad al investigador.

A este respecto, Hernández y Mendoza (2020) afirman que un subconjunto de elementos conforma la muestra, en este caso los profesionales del trabajo social, quiénes pertenecen al conjunto de los trabajadores sociales. Esta muestra fue de un total de 80 trabajadores/as sociales que ejercían su profesión en Chillán. La muestra se seleccionó por conveniencia, permitiendo así acceder fácilmente a los



encuestados, dependiendo de la cercanía, accesibilidad y de los criterios simples que se establecieron: titulados y ejerciendo su profesión. Además, se acreditó que su participación fuera voluntaria mediante el consentimiento informado adjuntado al cuestionario.

La recolección de datos se realizó a través del Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) que entregó resultados numéricos, junto a una dimensión que recogió datos sociodemográficos (área en la que trabajaba, nivel de estudios, etc.). Esta nueva dimensión creada para efectos de esta investigación, respecto al ámbito profesional, cabe señalar que fue validada por expertos. El instrumento CENVE es una medida confiable para medir el edadismo que contiene tres factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad. Cada factor está compuesto de cinco ítems, cuyo formato de respuesta sigue un modelo tipo Likert de cuatro puntos (desde 1 = Muy en desacuerdo hasta 4 = Muy de acuerdo). Las puntuaciones finales indican unas creencias más negativas mientras más elevado sea el valor obtenido. Además, se agregó una dimensión a la escala que evidenció las prácticas de los trabajadores sociales en su quehacer profesional, para evaluar aquellas acciones que traspasaban los estereotipos y creencias. Las puntuaciones en los factores pueden fluctuar entre 5 y 20, por tanto se puede obtener un mínimo de 15 y un máximo de 60 puntos. Las puntuaciones arrojaron una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76) y validez convergente. La dimensión adicional que abarcaba el ámbito profesional mantuvo la estructura del instrumento inicial para facilitar la continuación al lector.

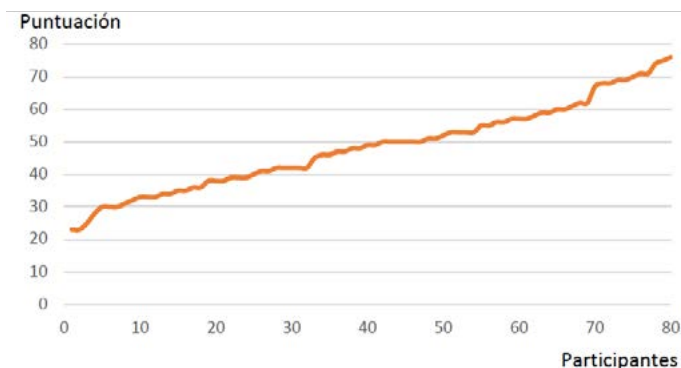


## Resultados y conclusiones

Los resultados se interpretan con una baja prevalencia de estereotipos negativos de 46 puntos hacia abajo, prevalencia intermedia de 47 a 69 puntos y una alta prevalencia de estereotipos negativos de 69 hacia arriba. Las puntuaciones obtenidas de cada participante se muestran a continuación (ver Figura 2)

**Figura 2**

*Resultados por puntuación de cuestionarios*



Como se observa en el gráfico, los puntajes mínimos obtenidos parten en 23 y van ascendiendo de manera constante, hasta llegar al mayor puntaje obtenido de 76. Existen participantes en los diversos tramos calculados para el análisis de resultados. Se desprende que un 43,7% de los participantes presentan baja incidencia de estereotipos negativos mientras que el 48,7% presentan una incidencia intermedia y el 7,6% presenta una incidencia alta. Como se aprecia en la siguiente gráfica (ver Figura 3):

Si bien la incidencia de profesionales con una prevalencia alta de estereotipos negativos representan solo el 7.6%, cabe señalar que aquellos que se encuentran en nivel intermedio también se establecen como profesionales que cargan con estereotipos negativos.

**Figura 3**  
*Incidencia de estereotipos en Trabajadores sociales*



Esto muestra claramente la existencia y prevalencia de este fenómeno, tanto a nivel personal como a nivel profesional, ya que el cuestionario distingue las creencias personales de las prácticas profesionales.

El promedio de los puntajes obtenidos se mantuvo en un nivel intermedio, entre el puntaje mínimo y el máximo. Si bien la prevalencia alta de estereotipos solo se observaba en un porcentaje menor de los participantes, cabe señalar que aquellos de niveles intermedios concentran el porcentaje más alto. Se trata de profesionales que mantienen una visión con carga negativa hacia la adultez mayor, perpetuando patrones estereotípicos. Es allí donde se presenta la necesidad de erradicar este fenómeno, con el fin de fomentar el envejecimiento positivo y activo, bajo el alero del rol de promoción y prevención del trabajador social.

Se realizó también una evaluación de las frecuencias de las respuestas, considerando que todas las afirmaciones del instrumento mantenían una alta carga negativa y estereotipada. Lo que se busca es determinar cuántas respuestas, del total, mantenían una posición de acuerdo con dichas afirmaciones, de lo que se concluye que un alto número de respuestas (662), del total, aprobaban afirmaciones estereotípicas con alta carga negativa.

El análisis realizado respecto de las dimensiones muestra que los resultados de las dos primeras dimensiones del cuestionario original arrojan un patrón similar en cuanto a la prevalencia de ideas estereotípicas. Ya que el mayor porcentaje se concentra en un nivel de baja incidencia, seguido por un nivel intermedio y luego alto. Lo anterior muestra que el nivel alto de estereotipos se observa disminuido, como se estipuló; pero la mera existencia de creencias estereotípicas, como lo es en niveles intermedios, ya supone un fenómeno negativo para la profesión estudiada, considerando que se trata de profesionales que basan su accionar en el comportamiento humano y sus diversos fenómenos, por lo que el dinamismo, aprendizaje y cambio debe ser constante, con el fin de otorgar una mejor intervención que promueva el bienestar y desarrollo social.

Si hablamos del ámbito de salud en la adultez mayor, cabe señalar que, en la formulación de una respuesta de salud pública en el ámbito del envejecimiento, en la que trabajadores sociales deben ser agentes activos y primarios, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. Por ello, una visión tendiente a lo negativo al respecto no propicia mejores condiciones para el desarrollo de una buena salud. Los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes y saludables para las personas, a pesar de las dificultades que pueda imponerse en sus facultades.

La dimensión motivacional-social muestra que la motivación es uno de los aspectos más importantes que se debe fomentar para que aquellas personas recuperen la vitalidad y mantengan el interés por seguir alcanzando metas. Si existen ideas preconcebidas que limiten la creación de espacios que promuevan y faciliten el interés de dicho grupo de personas por la socialización, la sexualidad y empoderamiento en sus diversos roles, la intervención se verá limitada a lo que estereotípicamente creen que puede o debe realizar una persona mayor.

En cuanto a la tercera dimensión, el patrón cambia, agrupándose la mayor cantidad de porcentaje de trabajadores sociales en un nivel intermedio. Esto indica que, en cuanto al ámbito de carácter y personalidad, existen creencias estereotípicas en mayor cantidad que en las dimensiones anteriores. En este sentido, si se agruparan los resultados bajo dos niveles, evaluando la mera existencia de dichos patrones, resultaría que más de la mitad de los profesionales





mantendrían estereotipos negativos en esta dimensión, y solo el 40% se encontraría en niveles bajos o inexistentes.

En este sentido es importante reflexionar respecto de que la apreciación de la personalidad social subjetiva de la persona mayor va muy de la mano con los mitos existentes en torno a la vejez. Una percepción negativa de las personas mayores contribuye a perpetuar estereotipos con los que posteriormente se afirma o desestima su constructo psicológico, a nivel personal e íntimo y a nivel social, según quienes cumplan con estas ideas preconcebidas de lo que debe o no ser una persona mayor.

En cuanto a la última dimensión, esta fue creada con el fin de evaluar directamente las conductas edadistas en el quehacer profesional de los trabajadores sociales participantes. A modo general, se evidencia una menor incidencia de trabajadores sociales con estereotipos negativos, 5% de los profesionales con prevalencia alta, 38,7% de los profesionales con prevalencia intermedia. Si bien los porcentajes en 8 de las 10 preguntas resultaban ser más amplios en aquellos que tendían a estar en desacuerdo, el análisis de estos deja reflexiones importantes para el trabajo social y la búsqueda de la erradicación de estos estereotipos aplicados al quehacer profesional.

Respecto de esto, cabe señalar que uno de los enfoques que debe guiar el accionar de un profesional de este tipo es el enfoque de derechos, que es un marco conceptual para el proceso del desarrollo humano. Este concepto busca erradicar prácticas discriminatorias e inequitativas, garantizando y profundizando la libertad, bienestar y dignidad humana personal. En este contexto, los derechos humanos son universales e inalienables, todas las personas son titulares de ellos, nadie puede renunciar voluntariamente, ni tampoco alguien puede privar a otro individuo de ellos. Al respecto, la sobreacomodación del habla para dirigirnos a las personas mayores, denominada habla edadista o infantilizadora, tiene efectos negativos en el autoestima, autoconcepto y autoeficacia del adulto mayor. Además, se relaciona con una visión paternalista y asistencialista que no favorece la autonomía, independencia y participación propia de la persona mayor con la que se interviene, y se aleja del trato profesional, asumiendo que se necesita 'simplificar' el lenguaje, cuando esta es una de las capacidades que menos se daña en la adultez mayor y, de hacerlo, es a largo plazo. Hay que señalar que el asistencialismo, de ser necesario, otorga condiciones favorables para el desarrollo de las personas mayores; sin embargo, no puede ser un enfoque exclusivo. Las personas mayores tienen habilidades que desarrollar, metas que cumplir y el trabajador social debe ser un agente activo en estas temáticas, yendo más allá de la sola entrega de recursos materiales.

Se evidenció que un amplio porcentaje de trabajadores sociales no había recibido instrucción respecto del trabajo específico con personas mayores. Si bien el equipo investigador comprende que el trabajo con personas mayores





no responde a las necesidades de todas las instituciones como norma general, es importante considerar la enseñanza transversal respecto de este tema, más aún en el conocimiento del proceso de envejecimiento generacional al que se enfrenta la sociedad.

En cuanto a aquellos que recibieron formación académica respecto del trabajo social gerontológico, cabe señalar que presentan una prevalencia más baja de estereotipos negativos; sin embargo, tampoco son inexistentes, presentando un 9.3% estereotipos en un nivel alto y 37.5% en un nivel intermedio, por lo que también es necesario evaluar la calidad de la enseñanza, y que esta mantenga siempre un enfoque de derechos, asertiva y carente de la reproducción de patrones estereotípicos o edadistas.

Por otra parte, como bien sabemos, el Trabajo Social en intervención directa e indirecta con la persona mayor forma parte de un pilar importante dentro de la solución a sus problemáticas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se concluye que los estereotipos negativos aún están presentes en los profesionales transversalmente, sin importar los años de experiencia de cada uno de ellos. Sin embargo, de igual manera sería interesante evaluar de modo más específico esto, considerando que la cultura es un concepto dinámico, que va variando, por lo que evaluar la percepción de aquellos profesionales que transitaron su carrera universitaria en épocas más lejanas, con el fin de determinar la visión de esos tiempos, resulta importante en la sistematización de los avances como profesionales.

Por otro lado, dentro del instrumento de recolección de datos aplicado a los participantes se obtuvo el porcentaje de participantes por área de ejercicio profesional. En esta investigación se le otorgó importancia a conocer los estereotipos de los trabajadores sociales, predominando el nivel intermedio de estereotipos negativos, seguido por el nivel bajo y finalmente alto.

Tras conocer y analizar los resultados se puede concluir que aún queda mucho camino para cambiar la prevalencia de los estereotipos negativos, ya que, si bien los trabajadores sociales son agentes de cambio al momento de intervenir en cualquier área, debemos tener presente que estos estereotipos de alguna forma se aplican al quehacer diario de los profesionales directamente en la comunidad.

En referencia a la hipótesis planteada, cabe señalar que, tras evaluar las variables estudiadas a lo largo de esta investigación, se confirmó la hipótesis que expone: “Los trabajadores sociales de Chillán presentan estereotipos negativos contra la vejez. Aunque existe un amplio número de profesionales con incidencia de estereotipos bajos, es importante mantener un trabajo socioeducativo constante con el fin de que estos sean erradicados por completo en aquellos que sí mantienen un nivel intermedio y alto, ya que al evaluar la presencia de este fenómeno en dicho rango resulta ser un porcentaje no menor.



En este sentido, el trabajador social debe evaluar y adecuar su intervención a las transformaciones sociales que ha traído consigo el envejecimiento, entre las que destaca el considerable aumento de personas mayores en las sociedades y particularmente en la chilena. Bajo este contexto, se vuelve imperativo despertar el interés y la necesidad de analizar las modificaciones estructurales y los cambios experimentados, además de entender las condiciones en las que se está trabajando desde la disciplina, para otorgar así una atención acorde a los principios de la profesión.

Se considera relevante evaluar los procesos simbólicos, aquellos valores sociales y culturales que hoy forman y acogen a las personas mayores, con el fin de construir un ejercicio profesional acorde a las necesidades de este rango etario y en respuesta a los valores y enfoques propios de la profesión, desde la mirada constructiva y reflexiva que debe caracterizar a esta profesión considerando el dinamismo del estudio de los fenómenos sociales. Por esto, fuera del trabajo directo con este rango etario también se deben promover acciones de educación y promoción a nivel de macrosistema, considerando su influencia en la etapa.

Para futuras investigaciones se propone la realización de un catastro de la red de trabajadores sociales de la región de Ñuble, ya que esto facilitaría la elaboración de estudios que favorezcan a dicha profesión, manteniendo siempre una mirada constructiva y de mejora del ejercicio profesional, en el marco de una investigación probabilística, que permita la generalización de los resultados a mayor nivel. Además, se propone el estudio de las prácticas edadistas por área de ejercicio, ya que resulta interesante evaluar cómo los estereotipos sociales se forman en los diversos niveles de la sociedad, estableciéndose desde la primera infancia. Por otra parte, se invita a cuestionar el nivel de la formación académica con la que cuentan los profesionales, ya que el trabajo social debe adaptarse a los cambios demográficos, conociendo sus características con el fin de promover espacios seguros, amigables y, por sobre todo, de desarrollo social.

Para finalizar, es importante profundizar y evaluar cómo se está trabajando desde la disciplina, cuáles son las metodologías y problematizar respecto de la escasa bibliografía sobre este ámbito, así como también la sistematización de experiencias profesionales y la reciente emergencia del tema como foco de estudio. Por otra parte, es relevante evaluar la calidad de vida, comprendiendo la complejidad del concepto con múltiples características subjetivas del adulto mayor y su sentido de necesidad, desde una perspectiva más allá de lo asistencial, dirigida también a lo cultural.



## Referencias bibliográficas

- Abusleme, M. T. C. y Caballero, M. (2014). *Maltrato a las personas mayores en Chile*. Servicio Nacional del Adulto Mayor Colección Estudios. [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Maltrato-las-personas-mayores-Chile\\_Haciendo-visible-lo-invisible-2014.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Maltrato-las-personas-mayores-Chile_Haciendo-visible-lo-invisible-2014.pdf)
- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.12.001>
- AMUCH. (2017). *Los Adultos mayores en las comunas de Chile: actualidad y proyecciones*. AMUCH asociación de municipalidades de Chile. <https://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2020/09/INFORME-ADULTO-MAYOR.pdf>
- Bozanic, A. (2019). *Edadismo: la otra arma del capitalismo*. Política Salvaje. <http://www.politicasalvaje.cl/2019/09/22/edadismo-la-otra-arma-del-capitalismo/>
- Bozanic, A. (2012). *Escribir sin edadismo, escribir con geroactivismo*. Fundación Geroactivismo. <https://geroactivismo.com/wp-content/uploads/2020/12/Gu%C3%ADa-de-Comunicaci%C3%B3n-Responsable-hacia-Personas-Mayores.pdf>
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4 Part 1), 243-246. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243)
- CASEN. (2017). *Adultos Mayores, síntesis de resultados*. [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_Adulto\\_Mayores\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf)
- CEPAL (17 de noviembre de 2022) *Perfil demográfico de países. Estimaciones y proyecciones anuales 1950-2100*. CEPALSTAT / Comisión Económica para América Latina y el Caribe- Naciones Unidas.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *La discriminación y el derecho a la no discriminación*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/43-discriminacion-dh.pdf>
- Forttes, P. (2020). *Adultos mayores discriminados en Chile*. <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/07/06/adultos-mayores-discriminados-en-chile/>
- Forttes, P. (2018). *El problema de la vejez no está en los mayores*. <https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2018/11/15/el-problema-de-la-vejez-no-esta-en-los-mayores/>
- Galera, A. L. (2021). *La discriminación moral: historia, sociología y psicología humana. ¡Derechos Animales ya!* <https://derechosanimalesya.org/la-discriminacion-moral-historia-sociologia-y-psicologia-humana/>



- Giró, J. (2011). *La discriminación por edad. La Rioja.* <https://www.larioja.com/v/20111123/opinion/discriminacion-edad-20111123.html>
- Gómez, L. (2008). *Definición de Discriminación.* Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/social/discriminacion.php>
- Hernández, J. R. (mayo de 2021). *Tipos de discriminación social.* E-Igualdad. <https://e-igualdad.net/tipos-discriminacion-social/>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.* Libros de la CEPAL. [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44369/S1800629\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44369/S1800629_es.pdf)
- INE. (2019). *Esperanza de vida.* <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>
- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Análisis de tablas de contingencia.* En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa.* (cap. III.6.). Universitat Autònoma de Barcelona. <http://ddd.uab.cat/record/129382>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Envejecimiento y ciclo de vida.* OMS. <https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/es/>
- Puga, A. (2018). *Mitos y prejuicios que perciben los adolescentes respecto a los adultos mayores.* Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. <https://bdigital.uncu.edu.ar/10907>
- SENAMA. (2021). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur.* FLACSO Chile.
- SENAMA. (2002). *Nivel Jerárquico.* <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/opencms/permalink/eec477c5-3ad8-11e8-8847-6755d96a8f20>
- Thumala, D., Arnold, M., Massad, C., Herrera, F. (2015). *Inclusión y Exclusión social de las personas mayores en Chile.* SENAMA – FACSO Universidad de Chile. Ediciones SENAMA. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Cuarta-Encuesta-Nacional-Inclusion-Exclusion-Social-de-las-Personas-Mayores-en-Chile-2015.pdf>
- Yirda, A. (2020). *Definición de Discriminación Directa e Indirecta.* <https://conceptodefinicion.de/discriminacion-directa-e-indirecta/>



## Anexo I: Instrumento de recolección CENVE.

En el presente cuestionario, se presentan 23 afirmaciones. Frente a cada frase se le pide escoger con una X entre cuatro opciones: (1) Muy en desacuerdo, (2) Algo en desacuerdo, (3) Algo de acuerdo, (4) Muy de acuerdo. Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad y parecer. Considere en todo momento que esta información es confidencial y será utilizada solo con fines investigativos.

1. = Muy en desacuerdo, 2 = Algo en desacuerdo, 3 = Algo de acuerdo, 4 = Muy de acuerdo.

	1	2	3	4
1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria.				
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.				
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias".				
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.				
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.				
6. A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles.				
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.				
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas.				
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.				
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.				
11. A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.				
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad.				
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es la parte inevitable de la vejez.				



## Anexo II

### El cuestionario formulado por el equipo de investigación

	1	2	3	4
14. Las personas mayores están en situación de abandono como consecuencia de malos actos que ellas cometieron a lo largo de sus vidas.				
15. A medida que nos vamos haciendo mayores aumenta el sedentarismo.				
16. Al intervenir con adultos mayores me dirijo a ellos con diminutivos (como: casita, penita, pobrecito/ta, solito/ta, comidita, flaquito/ta, platita, enfermito/ta) para que me puedan entender más fácilmente y otorgar un trato más cercano.				
17. La persona mayor está gran parte del tiempo deprimida.				
18. Cuando atiendo a un usuario mayor, lo trato de “abuelito/ta” para otorgar un trato más cercano.				
19. La intervención que realizan trabajadores sociales, con personas mayores, tiene exclusivamente un enfoque asistencial, ya que se dirige directamente a otorgar recursos materiales (como alimentos, materiales de construcción, vestimenta, elementos de aseo personal, etc.) que favorezcan su desarrollo.				
20. Las personas mayores requieren más intervenciones desde el Trabajo Social, ya que se reconocen ellos menor autonomía e independencia.				
21. Las personas mayores cuentan con menos recursos materiales, económicos y personales (capacidades y destrezas) para satisfacer sus propias necesidades, por lo que dependen de los cuidados y recursos de terceros (personas, instituciones, etc.).				
22. La responsabilidad de educar respecto al buen trato hacia al adulto mayor recae principalmente en trabajadores sociales u otros profesionales pertenecientes a organizaciones dirigidas a este grupo etario (SENAMA, Casa del Adulto Mayor, etc.).				
23. Cuando realizo una intervención con un adulto mayor y este asiste con familiares, me dirijo primeramente a la familia para conocer la situación de una manera más expedita.				



#### Dirección de correspondencia:

Claudia Andrea Baeza Cabello

Contacto: claudiaandrea.baeza@autonoma.cat



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.