

Educación Psicogerontológica y Efectos en la Decolonización de Prácticas de Cuidado que Evidencian Viejismo en Cuidadores de Adultos Mayores

Psychogerontological Education and its Impact on the Decolonization of Care Practices that Reflect Ageism Among Caregivers of Older Adults

Lucrecia Gaich

E-mail: lgaich@mdp.edu.ar

Filiación: Universidad Nacional de Mar del Plata

ORCID: 0009-0004-0125-5555

Resumen

En este artículo se lleva a cabo un análisis epistemológico sobre la problemática de la educación psicogerontológica (Salvarezza, 2013), cuyos antecedentes teóricos insumen la psicogerontología como subdisciplina dentro del desarrollo histórico de la psicología (Fernández-Ballesteros, 2009), sin relevancia crítica sobre el ámbito educativo que la misma implica.

El objetivo general es estimar los efectos en la decolonización de las prácticas de cuidado que evidencian prejuicio y creencias erróneas sobre el envejecimiento por parte de los cuidadores de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata, Argentina, con cohorte a 2016.

La investigación se enmarca en un enfoque metodológico cualitativo. El alcance de la investigación es exploratorio-descriptivo, a través de cuyo diseño longitudinal, ex ante y ex post, se recopila información y reúne datos de diferentes momentos que permiten, posteriormente, el análisis teórico basado en la teoría fundamentada.

El tipo de muestra es intencional y de carácter no probabilístico y las unidades de análisis son participantes voluntarios. Se implementaron técnicas de observación participante, aplicación de un dispositivo psicoeducativo con enfoque crítico decolonial y desarrollo de entrevistas semiestructuradas.

Los resultados obtenidos permiten concluir que el dispositivo psicoeducativo aplicado es un instrumento sociocultural valioso en función del cual los cuidadores de adultos mayores revisitaron y resignificaron las creencias erróneas, ideas viejistas y prejuicios en torno al proceso de envejecimiento que trasladaban a sus prácticas de cuidado concretas en tanto actuaciones autoobservadas. Las limitaciones de la investigación refieren la necesidad de ampliación del tamaño de la muestra en nuevos períodos.

Palabras clave: psicogerontología, educación, viejismo, cuidadores.

Abstract

This article presents an epistemological analysis of the issues surrounding psychogerontological education (Salvarezza, 2013). While the theoretical background frames psychogerontology as a sub-discipline within the historical development of

psychology (Fernández-Ballesteros, 2009), it often lacks a critical perspective regarding the educational implications of the field itself.

The general objective is to assess the impact on the decolonization of care practices [specifically those reflecting prejudices and misconceptions about aging] among caregivers of older adults in Mar del Plata, Argentina, based on a 2016 cohort.

The study employs a qualitative methodological approach. It is exploratory-descriptive in scope, utilizing a longitudinal design —with ex ante and ex post assessments— to gather information and data at different stages, thereby enabling a subsequent theoretical analysis based on grounded theory.

A non-probabilistic, purposive sampling method was used, with voluntary participants serving as the units of analysis. The study implemented participant observation, the application of a psychoeducational intervention with a critical decolonial focus, and semi-structured interviews.

The results indicate that the psychoeducational intervention served as a valuable sociocultural tool, enabling caregivers of older adults to revisit and reframe the misconceptions, ageist ideas, and prejudices regarding the aging process that they had previously translated into concrete care practices and self-observed behaviors. Study limitations point to the need for a larger sample size in future research periods.

Keywords: psychogerontology, education, ageism, caregivers.

Introducción

Consideraciones Demográficas

El presente artículo expone la relevancia del ámbito educativo en materia psicogerontológica, como efecto decolonizador de las prácticas de cuidado que evidencian viejismo en cuidadores de adultos mayores en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Si bien dicha investigación se llevó adelante en el año 2016, se considera fundamental revisitar y, por ende, actualizar la información en términos demográficos respecto a la población de adultos mayores en la región.

En tal sentido, frente a la creciente transición demográfica, el lema del Día Internacional de las Personas Mayores, celebrado el 1 de octubre de 2014, hizo un llamamiento a reconocer y comprender que dicha transición demográfica es trascendental para lograr un desarrollo sostenible (OPS, 2014; OMS, 2014), ya que el envejecimiento se encuentra fuertemente ligado al desarrollo, porque las personas mayores saludables representan —como grupo— un recurso para sus familias, comunidades y para la

economía de los países.

Asimismo, para la fecha en que se planteó la investigación, la proporción de personas que tenían 60 años y más representaba cerca del 12% de las personas en todo el mundo. Dicho fenómeno responde, desde hace décadas, a la fuerte disminución de las tasas de natalidad, a la par que se proyectaba en el año 2014 que, para el año 2025, un total de 120 países habrían alcanzado tasas de fertilidad total por debajo de la tasa de sustitución.

A nivel regional, para la fecha citada, Argentina, Chile y Uruguay representaban los países más envejecidos de la región.

En tal sentido y, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC Argentina (2010; 2022), este grupo etario, de 65 años y más, representaba el 10,23% de la población total, a la par que se distribuía entre el 8,6% de la población de varones y el 11,8% de la totalidad de la población femenina. Por consecuencia, según la comparación intercensal —censos de 2001 y 2010—, se observó un crecimiento relativo de la población argentina de personas con 80 años y más, representando así el 18% sobre el total de la población.

Por último, en la ciudad de Mar del Plata, territorio motivo de la investigación, la estructura de la población de 65 años y más equivalía al 14,2% de la totalidad de la población, distribuyéndose el 11,7% en varones y el 16,6% en mujeres.

En la actualidad, según datos previstos por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe —CEPAL—, en América Latina y el Caribe, en el año 2024, las personas de 65 años y más representaban cerca del 10% al 12% de la población de la región. Según la entidad, la cifra citada superaría el 18% para el año 2050, siendo un segmento que crecerá a 138 millones de personas adultas y mayores, lo que equivaldría a la inversión de la pirámide poblacional.

Respecto a países con proceso de envejecimiento avanzado, Uruguay lidera la región con el 16,5% de la población de 65 años y más; le siguen Argentina y Chile, superando el 11% y 12% bajo este grupo etario. A su vez, en el grupo de países con proceso de envejecimiento moderado, se encuentran Brasil con 11,5%; le siguen Perú y Colombia con 9,78% de personas de 65 años y más, lo que implica una transición o un cambio demográfico rápido, además por baja en la tasa de natalidad. Por último, en el grupo de países con población mayormente joven, se encuentra Bolivia con la población más baja de la subregión en un 5,65% de adultos mayores.

En particular, en Argentina, según el Censo 2022, cuyos datos provisorios se difundieron en 2023 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC Argentina (2010; 2022), la población de 65 años y más equivale al 11,9% de la población total, y la población de 60 años y más corresponde al 16,2%. Tal cifra implica la correlación de pirámide inversa, ya que hay más personas mayores de 65 años que niños menores de 15 años en varias jurisdicciones.

A su vez, hay una fuerte preponderancia en la feminización de la vejez respecto de la llamada cuarta edad, 75 años y más, debido al aumento en la esperanza de vida y la categoría llamada «longevidad creciente»; esto hace referencia al aumento del grupo etario de adultos mayores con 90 años. Para finalizar el presente apartado de consideraciones demográficas, en el partido de General Pueyrredón, donde se ubica la ciudad de Mar del Plata, el grupo de personas mayores de 60 años y más equivale al 25,8% de los habitantes locales según los datos suministrados por el censo de 2022.

Justificación

Estereotipos Sobre el Envejecimiento

El término «psicogerontología» fue propuesto como especialidad dentro de la psicología del desarrollo sin mediación crítica entre la construcción histórica de la disciplina psicológica, los esquemas sanitarios presentes en la geriatría, el marco social propio de la gerontología y la formación educativa como dimensión transdisciplinar (Munnichs, 1966, como se citó en Salvarezza, 2013).

Su objeto de investigación son las causas y condiciones del envejecimiento como proceso de cara a los cambios comportamentales relacionados con los avances de la edad. Ahora bien, el significado de «vejez» y «envejecimiento» puede considerarse desde diferentes miradas y resulta necesaria su distinción en términos epistemológicos.

Sobre la palabra «vejez», llama la atención la «variabilidad y hasta indefinición de la mayoría de las distintas conceptualizaciones» (Fernández-Ballesteros, 2009, p. 40), dada la multiplicidad y complejidad de cambios y dimensiones comprometidas en la persona a lo largo de toda su trayectoria vital.

El envejecimiento, en tanto proceso, es un constructo que se desarrolla de manera continua durante todo el ciclo de la vida y que involucra dimensiones sociales, psicológicas, espirituales, biológicas, culturales, tecnológicas y políticas.

En términos individuales, la vida del adulto mayor se rige por el entramado de dicha complejidad, pero implica al mismo tiempo ceñirse en función del establecimiento de una determinada construcción social. La edad cronológica se torna en un parámetro que refleja, de manera arbitraria, aspectos involucrados en su devenir envejeciente.

La categoría «viejo» es un estado adjudicado y aceptado por las personas mayores, pero no necesariamente elegido por ellas. Tal categorización conlleva pensar la vejez como un estado de hecho, acabado, estático y homogéneo donde los adultos mayores llegarían a serlo solo en virtud de una determinada edad.

No obstante, el proceso de envejecimiento se da en función del cambio continuo de sus di-

mensiones, siendo este dinámico, intrínseco e intransferible. Al respecto, los estereotipos son imágenes simplificadas sobre un determinado grupo social, están vinculados y son considerados la base del prejuicio y la discriminación hacia ese grupo con manifestación en la acción, es decir, en prácticas concretas. A pesar de que esas imágenes y percepciones sociales pueden contener condiciones positivas sobre el grupo al que se refieren, por lo general, prevalecen los aspectos negativos del mismo que suponen falsas creencias en torno al grupo.

Por su parte, los prejuicios —desde una dimensión cognitiva del estereotipo, cuando despliegan su aspecto emotivo o afectivo, así como también su consecuente componente conductual y se expresan a través de la discriminación hacia adultos mayores por su sola condición relativa a la edad— se denominan «edadismo», es decir, conductas que implican un trato no igualitario hacia los integrantes de un grupo de edad en virtud de su pertenencia a ese grupo (Libro Blanco, 2011). En otras palabras, mientras el estereotipo tiene un componente cognitivo distorsionado y afectivo negativo, el edadismo contiene elementos objetivos que existen en la sociedad.

De modo específico, hablar de decolonización de prácticas de cuidado que evidencian viejismo permite desandar las lógicas mismas de la colonialidad en términos epistémicos (Souza Santos, 2013). Por lo tanto, la decolonialidad critica la naturaleza de la construcción epistémica que, en formas de concebir el mundo, se aplica estructuralmente para comprenderlo a través de la pretensión de universalización del saber desde una única verdad posible (Fricker, 2017) respecto a qué es el envejecimiento.

Las características básicas de los estereotipos que forman la base del edadismo sugieren que el estereotipo proporciona una visión exagerada de unas pocas características. Dicho de otra forma, algunos estereotipos son inventados o no tienen base real y se valoran como razonables debido a su relación con algunas tendencias de comportamiento que tienen alguna parte de verdad. En un estereotipo negativo, las características positivas se omiten o no son suficientemente declaradas, no reflejan las tendencias compartidas por la mayoría u otras características positivas de la persona y no facilitan la observación de la variabilidad interindividual.

En tal sentido, se ha considerado al edadismo como la tercera forma de discriminación de nuestra sociedad, tras el racismo y el sexismo. Ante esto, el II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002) establece —en su Dirección Prioritaria 3— la lucha contra los estereotipos y las imágenes negativas sobre la vejez y el envejecimiento como un objetivo para promocionar ambientes propicios durante la vejez.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud —OMS— destaca la importancia de estimular imágenes no edadistas entre los profesionales de la salud, considerando que estas mantienen un valor que operaría —ocasionalmente— en sentido patógeno, pudiendo traducirse en profecías que se autocumplen (Losada, 2004) y atentando contra la calidad de vida de las personas mayores.

Ahora bien, el término «ageism» se comprende como “el proceso de estereotipia y discriminación sistemática contra las personas por el hecho de ser viejas” (Butler, 1987, como se citó en Salvarezza, 2002, p. 22). La traducción al español de dicho término es provista por el neologismo «viejismo».

En tal sentido, las actitudes y creencias, así como también las conductas discriminatorias y las prácticas institucionales, se relacionan y refuerzan mutuamente, contribuyendo a la transformación de la vejez de un proceso natural a un problema social dado.

Por lo tanto, se diferencia entre estereotipos y actitudes negativas hacia la vejez, considerando que, mientras los primeros son de índole cognitiva, las actitudes, en cambio, se hallan cargadas de afecto. Ambas dimensiones articulan juntas, esto es, los estereotipos negativos dan lugar a actitudes negativas en tanto estas refuerzan a los estereotipos.

Con todo esto, se enumeran nueve estereotipos negativos que reflejan los prejuicios sociales sobre la vejez: enfermedad, impotencia, fealdad, deterioro cognitivo, enfermedad mental, inutilidad, soledad, pobreza y depresión. No obstante, también se le otorga entidad a los estereotipos positivos: amabilidad, sabiduría, formalidad, poder político, libertad, riqueza y felicidad.

La diferencia fundamental entre «ageism» y otro modo de estereotipo racista o sexista radi-

ca en que todas las personas estaríamos destinadas a llegar a viejas, a menos que fallezcamos antes, por lo que es importante mencionar lo contradictorio del prejuicio hacia la vejez, dado que la misma constituye un aspecto natural de la vida misma. Inclusive, las razones o causas que se atribuyen a la existencia del estereotipo se adjudican al miedo a la muerte.

De lo anterior se desprende que las actitudes que evidencian viejismo se articulan en tres dimensiones fundamentales: el prejuicio como afecto, la discriminación como conducta y el estereotipo como cognición en torno a la vejez y al proceso de envejecimiento. Asimismo, las representaciones sociales articulan como un corpus organizado de conocimientos que no representan solo opiniones, sino que, según Moscovici (1979), son universos de opinión y, como tales, componen un sistema de valores, ideas y prácticas que permiten al individuo orientarse en el plano social y comunicarse con otras personas a través de dicho sistema.

Cuidadores y Formación Psicoeducativa

Se llama cuidador a la persona que cuida [del ant. coidar y este del lat. cogitare, pensar] y se encarga de ayudar física y emocionalmente a personas que necesitan apoyo en su cotidianidad. Una persona que de manera continua asiste —en este caso a adultos mayores— en situaciones de vulnerabilidad frente a limitantes psicológicas, físicas o disposicionales, con el objetivo fundamental de colaborar en mejorar la calidad de vida del adulto mayor, fomentando su autonomía.

Sobre este aspecto, el cuidador articula entre la familia, las redes sociales, la institución y el Estado, procurando una intervención lo más acorde posible a las necesidades del adulto mayor. Los modos de ejercer el cuidado de adultos mayores son diversos y se ejercen a través de cuidadores informales [internos] que pertenecen al núcleo familiar y cuidadores formales [externos]; es decir, cuidadores profesionales, voluntarios, amigos, entre otros. Los cuidados también se pueden realizar de modo mixto, es decir, la familia con el apoyo de cuidadores externos.

En relación a los cuidados de modo mixto, es importante mencionar que, al ser la estructura familiar un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, se halla en permanente proceso de transformación, por lo que

sus componentes se reestructuran y adaptan a las circunstancias para mantener su unidad y coherencia interna en tanto el sistema y así dar continuidad al crecimiento de sus integrantes, como por ejemplo propiciar una red social necesaria que incluye, pero al mismo tiempo re-basa a la estructura familiar misma y que opera como apoyo social al incluir en la red la labor del cuidador externo.

Ahora bien, es interesante pensar la modalidad de cuidado domiciliario como una alternativa ajena a la institucionalización. La amplia variedad de recursos humanos y tecnológicos —servicio de alta complejidad, servicio especializado, servicio de baja complejidad, servicio para pacientes terminales o cuidados paliativos— comprende un conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales ofrecidos a la persona en su domicilio de cara a la colaboración, orientación y estimulación de actividades de la vida cotidiana, tanto en el desarrollo de tareas domésticas —capacidad de autocuidado de la persona y de afrontamiento— y el abordaje de actividades complejas como por ejemplo la internación domiciliaria.

En consecuencia, hablar de cuidadores implica necesariamente pensar en una praxis ejercida desde un marco de regulación, cuyo desempeño permite visualizar diversidad de perspectivas, concepciones e ideas reguladoras. En otros términos, categorizaciones que, a modo de percepciones sociales, guiarían los abordajes que llevan adelante los cuidadores, teniendo presente que, desde el punto de vista formal, tal marco de regulación no siempre es producto de la adecuada formación en el área ni en la práctica; por ende, la profesionalización de los cuidadores y su capacitación psicogerontológica sigue siendo una necesidad, ya se trate de cuidadores externos o internos.

En ese orden de ideas, se comprende que los mejores resultados respecto del abordaje sobre estereotipos negativos se obtienen a través de intervenciones psicoeducativas dirigidas a componentes individuales, priorizando la intensidad de la intervención a la cantidad de contenidos tratados “y cuando se da preferencia al aprendizaje y a la práctica de habilidades y estrategias para afrontar el cuidado de forma adaptativa” (Fernández-Ballesteros, 2009. p. 275).

De ahí que sean necesarias las iniciativas pedagógicas, políticas e institucionales dirigidas

a aumentar los recursos destinados a investigación con cuidadores, con tendencia a resignificar las prácticas de cuidado que evidencian viejismo en favor de decolonizar dichas prácticas y en función de subsanar la vulnerabilidad formativa de tenor prejuicioso.

En tal sentido, la categoría «viejismo» se comprende como “conducta social compleja, cuya construcción está basada en la estereotipia y su utilización generalizadora del componente psicosocial lleva a la construcción de las estructuras de los prejuicios que luego son usados ampliamente en contra de la población vieja” (Salvarezza, 2002, p. 28).

Asimismo, tal concepto se apoya en creencias, es decir, actividades del «yo» que le confieren la condición de realidad psíquica a las producciones mentales existentes (Britton, 1994, como se citó en Salvarezza, 2002). Por lo tanto, tales creencias pueden ser conscientes o inconscientes, aunque pueden ser abandonadas sin volverse conscientes.

Entonces, el prejuicio más común es identificar vejez con enfermedad. Salvarezza (2002) afirma que la única manera de enfrentar dicha conducta defensiva es entrevistando a un viejo, ya que así se pone en evidencia el espejo del tiempo. A su vez, manifiesta que “el destino que la sociedad impone a la vejez —rechazo, aislamiento y depósito en sórdidos lugares a la espera de la muerte— nos provoca angustia frente a ese futuro posible y nos impulsa a escaparnos de ella. Por ende, elegimos no atenderlos” (p. 35).

Aun así, entre los cuidadores y sus prácticas de cuidado concretas se postula —como constructo vinculante— un nexo referido a supuestos, creencias e ideas sobre la vejez y el envejecimiento que, de modo inconsciente en la mayoría de las oportunidades, juega un rol fundamental, pues regula las acciones generadas por el cuidador a la hora de ejercer su función como tal.

Tales creencias, ideas y supuestos postulan una estereotipia, cuya condición emocional [el prejuicio] podría inclusive manifestarse en comportamientos sociales discriminatorios. Dichos estereotipos, en general, son construcciones socialmente aprehendidas y derivadas del edadismo, o sea, de conductas que implican un trato no igualitario hacia los integrantes de un grupo de edad en virtud de su pertenencia

a ese grupo (Libro Blanco, 2011).

La discriminación puede manifestarse de diferentes modos: a través de las conductas no igualitarias en la interrelación con ellos; por medio de normas desde el plano institucional que relegan al individuo o grupo, dejándolo en posición de desventaja social; o en la dimensión moral a través de maltrato.

Al respecto, los análisis efectuados hasta el momento invitan a pensar en la impronta del viejismo como falencia de educabilidad social, ya que se insiste en que toda persona que interactúe con adultos mayores debiera tener en su capital cultural cuestiones fundamentales sobre el envejecimiento como proceso, suponiendo que, de haberlas, se prevendrían intervenciones no deseadas en el trato y la convivencia.

Inclusive se considera al viejismo como una patología social silenciosa (Salvarezza, 2002), cuya educabilidad depende de un accionar voluntario, consciente y reflexivo.

Cabe destacar también que pensar la educación psicogerontológica como instancia preventiva de orden primario desde el presupuesto psicopedagógico implica considerar que, al ejercer formación específica sobre cuestiones relativas al envejecimiento, se genera una toma de conciencia del rol activo del sujeto envejeciente, tanto al cuidado del adulto mayor y a la toma de conciencia en sí mismo por parte del cuidador y la persona que envejece —una realidad no tan clara ni distinta para las personas que lo viven—. A su vez, se destaca la toma de conciencia de las prácticas específicas de cuidado, generando de este modo modificaciones y cambios en la cosmovisión de tenor prejuicioso.

Es importante resaltar que el perfil de los cuidadores como personas que ejercen su función de interacción recíproca fomenta la autonomía del adulto mayor, reconocen las limitaciones propias, respetan las creencias del otro y poseen conocimiento de su rol y capacitación. Es una idea reguladora de la práctica real, siendo necesario evidenciar la problemática del cuidado de adultos mayores como mera salida profesional o laboral.

Si solo se cuidan personas porque hay que subsistir, una de las consecuencias es que se realicen tareas sin ningún apego y que se generen

—en ocasiones— intervenciones inadecuadas. Es decir, aquel que no esté capacitado o preparado se expone si no tiene herramientas que le permitan diferenciar situaciones cotidianas y, al mismo tiempo, expone al otro, a la persona cuidada, a situaciones de vulnerabilidad.

Resumiendo, la gerontología se comprende como el campo interdisciplinario que estudia y aborda las cuestiones biosociales relativas al envejecimiento y la geriatría se reconoce como la especialidad médica que se ocupa de los aspectos orgánicos y clínicos del mismo.

En la práctica, estas áreas —aunque trabajen en conjunto— pueden confundirse sin dejar delimitado el campo de acción específico de cada una de ellas y sin dar lugar a aspectos referidos a la subjetivación, a la dimensión psicológica del envejecimiento, a considerar las cuestiones inherentes a la diferenciación entre las diversas formas de envejecer y sus cuida-

Tal enfoque simplista presenta a la gerontología en su carácter social, atendiendo a la vejez que ya es tal y a la geriatría como la asistencia clínica de patologías. Esto responde a cuestiones de carácter epistemológico, por lo que se considera imprescindible la formación específica sobre los aportes transdisciplinarios de la psicogerontología, tanto en profesionales como en cuidadores, en particular cuya psicoeducación se defiende como una praxis fundamental, necesaria e integrada, con diversas áreas en el abordaje de las condiciones de posibilidad respecto al envejecimiento e interviniendo en el mismo, esto desde la subjetivación, construcción histórica e interrelación con el medio.

Por último, si detrás de cada intervención subyace una teoría o, dicho de otro modo, se visualiza una forma de aprehensión del envejecimiento en consideración con los planteos expuestos, vale considerar que las intervenciones realizadas por los cuidadores contienen en sus prácticas de cuidado cosmovisiones integradas por supuestos, ideas o creencias, cuya explicitación es uno de los objetivos de la investigación.

Antecedentes de la Investigación

Con relación a los antecedentes de investigación, la Universidad de Sevilla llevó adelante una investigación relacionada con la mirada

sobre el envejecimiento en cuidadores formales con el fin de indagar estereotipos sobre la vejez. Los resultados permitieron observar que “el edadismo está presente en el personal gerocultor, imperando la necesidad de favorecer la concepción del envejecimiento con éxito competente” (Domínguez Orozco, 2011).

En tal sentido, de ahí que sean importantes elementos como informes, reportes, datos y estadísticas, programas y proyectos, efectuados por la OMS, referidos a la importancia de estimar imágenes no edadistas entre los profesionales de la salud y los cuidadores.

Sobre los estereotipos en adultos mayores, es interesante la investigación liderada por Negro & Fuentes (2010), a través de la Universidad de La Laguna, España, sobre la actualización de la estructura factorial y las propiedades psicométricas de los cuestionarios sobre atributos negativos y el potencial positivo en la vejez.

En la región —y en una misma dirección—, la Universidad del Bosque —Colombia— (Aristizábal-Vallejo et al., 2010) llevó adelante una investigación sobre los estereotipos negativos hacia adultos mayores, cuyos resultados muestran la presencia de los mismos en relación a la dimensión salud, por lo que se destaca la importancia de trabajar en pro de la modificación de los mismos en virtud de los futuros profesionales.

En Argentina, la Universidad Nacional de Rosario (Azcurra, 2010) abordó el manejo explícito e implícito en atribuciones de discapacidad hacia adultos mayores en estudiantes de psicología. Sin embargo, no se hallaron investigaciones específicas en dicho país, tendientes a revisar los estereotipos negativos y sus consecuencias conductas prejuiciosas hacia adultos mayores en cuidadores.

Por el contrario, sí se hallaron diversidad de trabajos que delimitan la problemática de la representación social del cuidador de adulto mayor, sin relacionarla con las dimensiones del viejismo y refiriéndose específicamente a los aspectos del cuidado de sí, como soporte teórico regulador de la práctica, por lo que se consideran pioneras las investigaciones de Salvarezza (2013) en relación al abordaje del viejismo como patología social silenciosa.

Por su parte, desde la Facultad de Humani-

dades y Ciencias de la Educación, a través de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad de La Plata, se efectuaron trabajos sobre la interrelación entre las ciencias sociales, la psicología y la educación, como revisión bibliográfica sobre la diversidad de conceptualizaciones sobre la vejez y el envejecimiento (Iuliano, 2019).

A su vez, investigaciones de enfoque cualitativo en torno a estereotipos sobre la población adulta mayor por parte de sus cuidadores (Pabón et al., 2019), con muestra de 20 participantes y técnicas de entrevistas semiestructuradas, dieron como resultado el predominio de estereotipos negativos sobre los estereotipos positivos con relación a aspectos de índole biológico.

Por último, trabajos sobre edadismo en población adulta mayor de 60 años en la ciudad de Buenos Aires (Serrano, 2026) muestran cuál mayor formación académica se direcciona en contrarrestar los estereotipos negativos sobre envejecimiento. Del mismo modo, colabora en disminuir el riesgo de deterioro general en dicho grupo etario.

Metodología

Enfoque

La investigación se enmarcó en un enfoque metodológico cualitativo, el cual permite “comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en relación con su contexto” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 358).

El alcance de la investigación es exploratorio-descriptivo. La dimensión exploratoria permite obtener información, indagar nuevas problemáticas, identificar conceptos y categorías; ahora bien, el aspecto descriptivo fomenta la determinación de características y rasgos, describe tendencias de un grupo o población y muestra con precisión las dimensiones del fenómeno o contexto (Hernández Sampieri et al., 2014).

El diseño de la investigación es de tipo longitudinal y recoge datos en dos momentos: ex ante y ex post (Hernández Sampieri et al., 2014).

Muestra

La muestra es de carácter intencional, no probabilística. Su criterio de selección se ve orientado por las características de la investigación y no por un criterio estadístico de generalización (Hernández Sampieri et al., 2014).

Se comprende por un grupo de 17 participantes voluntarios —16 de género femenino, 1 de género masculino— del dispositivo psicoeducativo con enfoque decolonial. Las unidades de análisis son cuidadores de adultos mayores formales e informales. Las categorías de estudio son: creencias sobre el envejecimiento, prejuicios, ideas erróneas, viejismo, actitudes, dimensión de autodescripción o valoración, aspecto de autopercebido y prácticas concretas.

Procedimiento

El dispositivo psicoeducativo con enfoque decolonial se llevó adelante a partir de un taller de formación psicogerontológica a través de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Contó con una duración de cuatro meses, con una frecuencia semanal de cuatro horas cada encuentro y seguimiento sincrónico a través de una plataforma virtual.

Durante cada encuentro y modalidad-taller se orientó a través de dos momentos: en un primer momento se abordaron caracterizaciones teóricas de índole psicogerontológico, además de dimensiones socioculturales del envejecimiento como proceso biopsicosocial, crítica filosófica decolonial, el rol de la educación para la construcción del envejecimiento saludable, dimensiones socioculturales del ser cuidadores y los modos en que se concibe la vejez en la comunidad.

En un segundo momento, se llevaron a cabo actividades grupales de diálogo a través de reflexión colectiva y ejercicios de autopercepción por medio de abordajes propio-perceptivos y de autoconocimiento, actividades proyectivas sobre el propio envejecimiento por medio de representaciones gráficas y líneas de vida, sumado a la puesta en común de la elaboración de conclusiones provisionarias.

Los criterios de inclusión de los participantes fueron: participaron voluntariamente de la investigación; son de ambos géneros; cuentan con o sin estudios terciarios o universitarios; realizaron voluntariamente el taller propuesto; firmaron consentimiento informado.

Técnicas e Instrumentos

La primera técnica implementada fue de observación participante y etnografía de archivo, cuyo instrumento consistió en registro de campo y documentos producidos por los participantes.

Una segunda técnica de investigación fue el focus group, implementado en el taller [citado en la sección «procedimiento»], cuyo instrumento se centró en ejes de indagación sobre los tópicos de cambios físicos, salud e independencia, cambios psicológicos, autoconcepto, autocuidado, habilidades sociales y dimensión emocional.

La técnica biográfico-narrativa se usó como tercer elemento de investigación a través del instrumento relatos de experiencias.

Por último, se usó la técnica de entrevistas en profundidad, cuyo instrumento se orientó a través de palabras clave, en tanto pares de opuestos y palabras asociadas, pero con carga de estereotipia: salud-enfermedad; vejez-soleidad; sabiduría-aprendizaje; juventud-tiempo; envejecimiento-autonomía; memoria-identidad; emoción-corporeidad.

Resultados

En la primera etapa de investigación, en relación a la dimensión «cambios físicos», referida a las modificaciones fisiológicas pertenecientes al envejecimiento —fuerza muscular, agudeza visual o auditiva, elasticidad cutánea, entre otras, aparentemente características no modificables propias del declive biológico, puntualmente del envejecimiento primario (Fernández-Ballesteros, 2011)—, se observó que una sola persona del total —1 de 17 cuidadores— expresó que “la mayor parte de las personas mayores están seniles”. Dicha mirada corresponde al cuidador de género masculino.

Por lo demás, los errores más comunes en dicha dimensión —6 de 17 cuidadores— se refieren a considerar que “con la edad se pierde la capacidad para tener relaciones sexuales”, así como a comprender que “la vista y el oído empeoran con la edad”, afirmación sostenida por un total de 11 de 17 cuidadores.

En tal sentido, con relación a dicha afirmación, es importante exponer que se pondera el término, modifican el lugar de la expresión y em-

peoran, dado que, si bien puede afirmarse que el envejecimiento conlleva limitaciones sujetas al declive biológico, no necesariamente deben ser concebidas como un empeoramiento del proceso de envejecimiento en sí mismo debido a que este implica un correlato socio-comportamental que favorece la plasticidad biológica (Fernández-Ballesteros, 2011).

Respecto de la dimensión «salud y dependencia», referida a la capacidad de autonomía de los adultos mayores o conductas saludables, se estipula que un total de 9 participantes —9 de 17— consideraron que “según nos hacemos mayores, se va incrementando la probabilidad de enfermar”, de los cuales 7 de 17 personas argumentaron que “durante la vejez es muy difícil prevenir enfermedades”.

Asimismo, sobre la categoría «cambios psicológicos», que relaciona los aspectos de sabiduría y aprendizaje respecto a capacidad de aprendizaje o adaptación, se analizó una escala de 8 de 17 cuidadores que afirmaron que “en la vejez se hace muy difícil cambiar”, mientras que la misma proporción —8 de 17— de participantes dijeron que “los jóvenes aprenden más rápidamente que los viejos”.

En tal sentido, es importante manifestar que las posibilidades de aprendizaje se dan a lo largo de toda la vida, a menos que declinen como una limitación asociada a la edad, por lo que los “procesos de aprendizaje no se interrumpen cuando se llega a un punto óptimo de desarrollo, sino que continúan en la medida en que exista motivación para ello” (Fernández-Ballesteros, 2011, p. 125).

En relación a la misma categoría, respecto a los cambios psicológicos, pero referidos a aspectos sobre la personalidad y el autoconcepto, se observó que un total de 13 de 17 personas consideraron que “en general, se envejece como se ha vivido”. Entretanto, 11 de 17 del total de participantes manifestaron que “la imagen que uno tiene de sí mismo suele mantenerse a lo largo de la vida”.

Dichas afirmaciones condicionarían las posibilidades de cambio intrasubjetivas con relación a la autorepresentación y, a su vez, homogeneizan la variabilidad en las formas de envejecer en virtud de las interacciones con el medio sociocultural en el que viven.

Asimismo, 8 de 17 del total de este subgrupo

de personas creen que “la personalidad cambia fuertemente con la edad”. Así pues, según la valoración negativa que los participantes otorgan al último ítem, la autorregulación emocional afectiva llevaría consigo la selección de elementos positivos, con el fin de mejorar el estado emocional, por lo que las personas mayores informan sobre emociones positivas con la misma frecuencia que los jóvenes, mientras expresan en menor frecuencia las emociones negativas.

Por último, en cuanto a la categoría «cambios sociales», donde se analizan ítems referentes al área emocional y a las habilidades sociales, se observa que un total de 10 de 17 personas consideran que “los sentimientos de soledad se producen cuando no tienes familia”, mientras que un número menor —7 de 17 participantes— piensa que “la depresión es un problema muy común en la vejez”.

Respecto a tales afirmaciones, se comprende que el mecanismo de generalización del término «vejez» lleva a extender la valoración negativa hacia la mirada sobre las características de los adultos mayores, es decir, considerar que determinada enfermedad —como por ejemplo la depresión— sería una característica propia del envejecimiento.

Asimismo, tales afirmaciones implican que los adultos mayores verían necesariamente limitadas sus vinculaciones interpersonales al punto de poseer sentimientos de soledad, de no contar con un núcleo familiar, a sabiendas de que el envejecimiento es un proceso adaptativo a través del cual el individuo gestiona sus recursos personales y psicosociales, por lo que depende de la interacción entre sus condiciones biológicas, psicosociales y culturales.

De acuerdo a lo anterior, en la etapa de finalización del dispositivo de formación psicogerontológica, es decir, la segunda etapa de investigación, se da un cambio de manera positiva respecto a la categoría «cambios físicos», ya que solo 4 de 17 participantes afirmaron que “con la edad se pierde capacidad para tener relaciones sexuales”.

En la categoría «salud y dependencia», en ambas etapas de la investigación, la misma cantidad de participantes —9 de 17— argumentó que “según nos hacemos mayores, se incrementa la posibilidad de enfermar”, aunque no se trató exactamente de las mismas personas.

Por ello, sí se observa una disminución, pues 8 de 17 participantes —en la primera etapa de la investigación— y 5 de 17 participantes —en la segunda etapa de la misma— consideraron que “con la edad se tiene menos interés por el sexo” y, por ello, se presentan cambios positivos.

Ahora bien, desde la categoría «cambios psicológicos», que involucra sabiduría y aprendizaje, se detalla un incremento en el número de participantes, los cuales afirman que “en la vejez se hace muy difícil cambiar”, refiriendo 9 de 17 personas en la primera etapa y 13 de 17 participantes en la segunda etapa. No obstante, desde esta misma categoría, pero referida a aspectos de personalidad y autoconcepto, se origina un cambio en sentido positivo sobre la apreciación de la categoría, pues “la imagen que uno tiene suele mantenerse a lo largo de la vida”; esto dentro de la primera etapa de la investigación, con un total de 12 de 17 participantes que así lo consideraron, mientras que, en la segunda etapa, tal cantidad disminuyó a un total de 9 de 17 participantes.

Por todo lo dicho, se infiere que en la primera etapa de la investigación pudo tomarse el concepto de «continuidad» en sentido fijo, determinista y no flexible o abierto —como de hecho es—, ya que existe una extraordinaria variabilidad en las formas de envejecer.

Por tanto, la apreciación sobre “se envejece como se ha vivido” se mantuvo estable, dado que, tanto al inicio de la investigación como al finalizar la misma, dicho número se mantuvo en 14 de 17 participantes. Tal estabilidad apreciativa por parte del grupo de participantes respecto a la categoría mencionada deja entrever la idea de continuidad en términos de consecuencia, abonando la idea de que las personas envejecen de una forma consistente con sus biografías anteriores, aunque se comprende que, en términos de flexibilidad y plasticidad comportamental, puede apreciarse que no necesariamente se envejece como se ha vivido.

Asimismo, dentro de la categoría «cambios sociales», se mantuvo estable, con 7 de 17 personas, en ambas etapas. La apreciación sobre “la depresión es un problema muy común en la vejez” es de suma relevancia, pues es importante decir que algunos cuidadores experimentaron situaciones de duelo o cambio de

personas a cuidar durante el lapso que medía el desarrollo del taller.

Por lo demás, se evidencian cambios positivos respecto a que “los sentimientos de soledad se producen cuando no tienes familia”, ya que en la primera etapa de la investigación un total de 10 de 17 participantes así lo consideraron, mientras que en la segunda etapa dicho número disminuyó a 7 de 17 participantes.

En función de lo analizado, se ve cómo la implementación del dispositivo de formación psicogerontológico, a través del taller correspondiente, permitió el desarrollo de las problemáticas presentadas sobre la práctica de cuidado, tanto informal como formal, de cara al análisis del eje central —envejecimiento— y sus diversos entramados reflexivos de índole institucional, social y cultural.

Por lo expuesto, se advierte que los supuestos que guían la investigación, respecto a considerar si los cuidadores formales e informales al cuidado de adultos mayores que participen del dispositivo de formación psicogerontológica con enfoque crítico decolonial refieren la posibilidad de cambios respecto de sus prejuicios y prácticas de cuidado a partir de la incorporación de contenidos psicogerontológicos, han permitido efectivamente observar variaciones en sentido positivo sobre sus creencias, prejuicios y prácticas cotidianas una vez culminado el mismo.

Discusión

El desarrollo del dispositivo de formación psicogerontológica con enfoque crítico decolonial destinado a cuidadores de adultos mayores ha sido, en principio, un espacio de interacción, diálogo, contraste de experiencias, perspectivas y oportunidades de expresión e intercambio intersubjetivo sumamente valioso.

El taller no solo se limitó a los aspectos formativos de índole psicogerontológico, sino que, fundamentalmente, rebasó tales estipulaciones para transmutarse en un espacio abierto de encuentro con el otro en un marco de participación activa y comprometida con la tarea de ser cuidador.

En tal sentido, en relación al objetivo de investigación sobre estimar si en función de la educación psicogerontológica recibida se observan variaciones entre la evaluación realizada al

inicio de la misma y la evaluación realizada al finalizarla, se concluye que las intervenciones psicoeducativas son un instrumento de suma importancia en torno del abordaje de estereotipos negativos sobre envejecimiento.

Es en esta misma línea, salvaguardando que el taller es de índole formativo, no psicoterapéutico, se amplían los márgenes inherentes al mismo de cara al desarrollo de intervención psicoeducativa en cuanto a reflexión, análisis, cotejo de la actividad de cuidadores de adultos mayores y relación con la propia práctica de cuidado concreta, así como con la práctica de otros, a fin de enriquecer dicha actividad y revisarla en sus intervenciones específicas.

Ahora bien, el espacio de apertura intersubjetivo, es decir, el taller de formación psicogerontológico, en términos formativos, deja en evidencia que “uno siempre puede corregirse, siempre existen medios para volver al buen camino, para convertirse en lo que habría debido ser y no se ha sido nunca” (Foucault, 2011, p. 52).

Esta expresión foucaultiana denuncia los modos de obrar correctos de manera inflexible. El término «corregirse» es demasiado rígido para los planteos de comprensión integral que se sostienen. Sin embargo, si se sustituye tal término por el de «revisitarse», es posible transpolar la propuesta de Foucault al horizonte de desarrollo del taller en virtud de las redes internas que, a modo de caminos a seguir, guían la práctica de ser cuidador.

Desde el objetivo de investigación sobre describir y categorizar cómo valoran dichos cuidadores su propia práctica de cuidado y los cambios registrados sobre las mismas a lo largo del período de tiempo en que llevan adelante el taller propuesto, se comprende que pensar la cosmovisión gestada por el grupo de cuidadores y participantes del taller se debe dar no solo desde conceptualizaciones sobre la tarea de cuidar, sino mejor aún, sobre dimensiones de la propia vida y esto invita a pensar en que cuidadores somos todos.

Esto se refuerza gracias a la postura adoptada por el grupo sobre qué es cuidar y que queda representada en la siguiente conclusión del grupo: “Cuidar requiere contención, protección afectiva, interés, vincularidad recíproca, escucha y observación atenta. El cuidar es necesariamente una decisión enfocada para que no sea asistencia. Asistir es satisfacer las necesida-

des biofisiológicas básicas. Es parte del cuidar, pero no lo constituye en sí mismo". Al cuidar a un adulto mayor, deben tenerse en cuenta sus sentimientos, respetar sus cosas y recuerdos, respetar su autonomía y acompañarlo. Tendríamos que pensar que todos merecemos estar cuidados con amor. Cuidar es fomentar el autocuidado.

Es en virtud de las categorías sobre «cuidados», «práctica de cuidados de adultos mayores», «práctica de cuidado de sí» y «práctica de cuidado social», estipuladas en el análisis de datos correspondiente, que el tópico aprehensión del cuidado como desempeño humano —ya sea atento al cuidado de otro como de cara al cuidado de sí mismo— emerge como fundamento filosófico del abordaje de la actividad de cuidador.

Pensar la tarea de cuidar de otro —no a otro— y pensarla como desempeño humanístico y considerar que autocuidarse responde a parámetros preventivos es cierto, pero también a actuaciones observables susceptibles de ser aprehendidas en otros. Será a través de esta suerte de encadenamiento de prácticas sobre el cuidado de sí que se espera de cara al futuro halla aún más adultos mayores, cuyas construcciones identitarias a través de la trayectoria vital hayan sido reflexionadas, gestadas e involucradas por sí mismos.

En tal sentido, cuidar de sí sobre qué comer, qué actividad realizar, qué vínculos tejer y, además, cuidar qué pensar, qué sentir, cómo recordar, por qué ir por tal o cual lugar [movimiento] es existencial. La propuesta psicoimmunoneuroendocrinológica lo confirma, como también la concepción sobre reserva humana en tanto plasticidad cerebral, cognitiva, corporal y vincular.

Sobreestimar si se producen variaciones una vez transcurrido el taller, en cuanto a las creencias erróneas sobre el envejecimiento asociadas a la salud, cambios fisiológicos, sociales y de personalidad, en torno al envejecimiento como proceso biopsicosocial, es importante destacarlo porque las modificaciones —en sentido positivo— que el grupo de cuidadores participantes de la investigación denotan y apuntan a confirmar que el abordaje sobre la vejez y el envejecimiento “ha ido evolucionando desde una concepción del envejecimiento de declive y deterioro a la consideración del envejecimiento como una dinámica entre pérdi-

das y ganancias” (Baltes, 2005, como se citó en Fernández-Ballesteros, 2011, p. 120), esto ante el concepto de «plasticidad integral».

Se recuerda, en tal sentido, que el grupo de cuidadores ha dado cuenta del valor de determinados aspectos a la hora de acceder al cuidado del adulto mayor como así lo manifiestan las siguientes conclusiones finales del taller que complementan la concepción sobre qué es cuidar y que oficializan los principios rectores y guía:

- Conocer, de ser posible, la biografía de la persona o la construcción de su relato.
- Analizar las aptitudes personales o formativas, por ejemplo, si se tiene vocación de ser vicio.
- Decidir —en función de los aspectos anteriores— si está en su haber poder y aceptar hacerse cargo de las tareas de cuidado o no.
- Participar de grupos de reflexión sobre la actividad de ser cuidador.
- Fomentar autocuidado.
- No juzgar las decisiones familiares y procurar informarse respecto de las razones aducidas en tanto respaldo de dichas decisiones.
- Procurar que la actividad se halle inserta como parte de un trabajo en equipo con la familia, los médicos, el adulto mayor al cuidado y, de ser posible, llevar adelante un abordaje psicoterapéutico.

Es importante decir que, en términos metodológicos, el estudio presenta limitaciones en cuanto al tamaño de la muestra, aunque el enfoque cualitativo no exige un mínimo de tamaño muestral. Además, se resalta la importancia —desde el enfoque metodológico— de incluir un grupo de control en función de arribar a resultados aún mayores en relación a generalizaciones posibles, sin dejar de subrayar la importancia de ahondar en las subjetividades de los participantes de eventuales cursos o talleres, ya que es a través de dicha mirada individualizada que son viables las comprensiones sociales.

A su vez, se deja constancia de la relevancia de

profundizar y actualizar investigaciones orientadas exclusivamente al trabajo no remunerado de cuidadoras informales de adultos mayores de cara a la discusión político-social sobre la feminización y maternización del cuidado en épocas de agudización de la crisis económica en la ciudad.

Si bien en la investigación presentada casi la totalidad de la muestra consistió en un grupo femenino, lo cual permitió evidenciar la problemática en virtud de la naturalización del rol según los parámetros socioculturales vigentes como parte identitaria de las mismas y dentro del entramado vincular, lo cierto es que la categoría de «autocuidado» y de «construcción del propio envejecimiento en mujeres cuidadoras informales de adultos mayores familiares» si- gue siendo deudora de enfoques psicopedagógicos.

No obstante, se deja constancia que las variaciones positivas respecto de las ideas, las creencias y los pensamientos de corte prejuicioso negativo por parte de los cuidadores formales e informales de adultos mayores ofrecen una perspectiva satisfactoria.

Por ello, se deja constancia de la relevancia del trabajo sobre las creencias en relación al envejecimiento y los estereotipos negativos sobre la vejez en todas aquellas personas que se dedican al cuidado de los adultos mayores.

Dicha condición —para una práctica saludable con los mismos— contrarresta las representaciones de índole viejista a través de los espacios de escucha, reflexión, análisis, debate y formación específica, siendo el propio acto de revisión de dichas prácticas de cuidado concretas en una intervención decolonial de las mismas.

En adelante, se espera y se propone que futuras investigaciones continúen los lineamientos psicogerontológicos, filosóficos decoloniales y educativos aquí expuestos.

Referencias

1. Aristizábal Vallejo, N., Morales, M., Salas, B. C., & Torres, A. M. (2010). Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios: Cuadernos hispano-americanos de Psicología, 9(1) 35-44.
2. Azcurra, D. L. (2010). Disociación entre atribuciones de discapacidad explícita e implícita hacia adultos mayores en estudiantes de psicología. Argentina: Rev. Interdisciplinaria, 27 (2) 349-362.
3. Domínguez Orozco, M. E. (2011). La mirada de los cuidadores formales sobre el envejecimiento: Una visión prospectiva para el sistema de formación en gerocultura. México: Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 14 (1).
4. Fernández-Ballesteros. (2009). Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada. Madrid: Pirámide.
5. Fernández-Ballesteros. (2011). Una gerontología social. Madrid: Pirámide.
6. Foucault, M. (2011). El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Argentina: S XXI.
7. Fricker, M. (2017). Injusticia epistémica. Ed. Herder, España.
8. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC Argentina. (2010; 2022). <https://www.indec.gob.ar/>
10. Iuliano, R. (2019). Vejez y envejecimiento. Aportes para la investigación e intervención con adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y la educación. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Secretaría de Extensión, Universidad Nacional de La Plata. Andamios.
11. Libro Blanco. (2011). Envejecimiento activo. Ministerios de sanidad, política social e igualdad, Gobierno de España: Imsero.
12. Losada, A. (2004). Edaismo, consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. Madrid: Informes portal mayores, 14.
13. Moscovici, S. (1979). Psicoanálisis, su imagen y lo público. Argentina: Huemul S.A.
14. Naciones Unidas. (2002). II Plan Interna-

cional de Acción sobre Envejecimiento.
<https://www.un.org/es/conferences/ageing/madrid2002>

15.Negredo, A & Fuentes, C. L. (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: Actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. España: International Journal of Psychology and Psychology Therapy, 10(1) 79-95.

16.OMS – Organización Mundial de la Salud. (2004). <https://www.who.int/es>

17.OPS - Organización Panamericana de la Salud. (2004). La vejez en las Américas. Vol. 9.N. 1.

18.Pabón, P., Flórez, G., & Sanabria, V. (2019). Estereotipos sobre la población adulta mayor en tres grupos etarios de cuidadores de personas mayores dependientes. Actualidades de Psicología, Vol 33- Núm. 127, págs. 63-80.

19.Salvarezza, L. (2002). Psicogeriatría, teoría y clínica. Buenos Aires: Paidós.

20.Salvarezza, L. (2013). La vejez: Una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós.

21.Serrano, C. (2026). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en población mayor de 60 años en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, Vol 37-Núm. 171, enero-mar.

22.Sousa Santos, B. (2013). Descolonizar el saber, reinventar el poder. Ed. Trilce, Uruguay.