

Alejandro López Gómez

Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Adjunto del Departamento de Neurociencia y Aprendizaje. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay.

Correo electrónico: alejandro.lopez@ucu.edu.uy

Recibido el 27 de abril de 2021; aceptado el 3 de noviembre de 2021.

Estereotipos en cuidadores formales de personas mayores institucionalizadas en establecimientos de Montevideo, Uruguay

Stereotypes in formal caregivers of institutionalized elderly in long-stay centers in Montevideo, Uruguay

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociolaboral y el nivel de estereotipos negativos acerca de la vejez en cuidadores formales de personas mayores, que trabajan en establecimientos de larga estancia en Montevideo, Uruguay. **Metodología:** Se contactaron 213 cuidadores formales pertenecientes a 80 establecimientos de Montevideo, a quienes se aplicó un cuestionario de datos sociolaborales y el cuestionario de estereotipos negativos sobre la vejez de Sánchez (2004). **Resultados:** El 95,3% son mujeres, con un promedio de 40 años, el 50,3% vive en pareja y el 65,3% con hijos a cargo. El 55,4% no accedió a formación específica. Niveles altos o muy altos de estereotipos se hallaron en el 68,8% para el test total, el 76,3% para el subfactor salud, el 59,2% para motivación-social y el 84,8% para carácter-personalidad. **Conclusiones:** La alta presencia de estereotipos tiene el potencial de generar peor calidad de la atención, perpetuando comportamientos y actitudes paternalistas e infantilizadoras que limitan el pleno ejercicio de derechos de los usuarios. Se hace necesario profundizar la formación profesional y desnaturalizar prácticas cotidianas de cuidado que podrían estar perpetuando los estereotipos.

PALABRAS CLAVE: Cuidados, personas mayores, estereotipo, institucionalización.

ABSTRACT

Objective: To describe the socio-occupational profile of formal caregivers and the level of negative stereotypes about the old age of these caregivers in Montevideo. **Methodology:** 213 formal caregivers belonging to 80 ELEPEM of Montevideo were contacted, to whom a questionnaire of socio-labor data and the Questionnaire of negative stereotypes on the old age of Sánchez (2004) were applied. **Results:** 95.3% are women, average 40 years old, 50.3% with a partner and 65.3% with dependent children. 55.4% did not access specific training. High or very high levels of stereotypes were found in 68.8% for the total test, 76.3% for the health subfactor, 59.2% for social-motivation and 84.8% for personality character. **Conclusions:** The high presence of stereotypes has the potential to generate a poorer quality of care, perpetuating paternalistic and infantilizing behaviors and attitudes that limit the full exercise of users' rights. It is necessary to deepen professional training and denature daily care practices that could be perpetuating stereotypes.

KEYWORDS: Care, elderly, stereotype, homes for the aged.

■ INTRODUCCIÓN

En Uruguay, el personal vinculado al cuidado de personas mayores es cada vez más demandado como consecuencia del envejecimiento poblacional, con especial incremento de los mayores de 80 años, cambios en la estructura familiar y el aumento de la cronicidad de patologías que producen mayor dependencia^{1,2}.

En este contexto, los establecimientos de larga estancia para personas mayores (ELEPEM) son una de las soluciones, tanto habitacionales como de prestación de cuidados, más extendidas en Uruguay, cuya población en un 57,4% tiene algún nivel de dependencia³ que les imposibilita mantener una vida independiente, o que, por la complejidad

del cuidado necesario, no se puede garantizar por sus familiares en el marco del hogar.

Las tareas de cuidado dan cuenta de las actividades que otros asumen para que las personas cuya capacidad intrínseca ha sufrido pérdidas o tiene riesgo de hacerlo, puedan mantener su capacidad funcional. El cuidado actualmente se concibe desde una perspectiva centrada en la persona, lo que implica defensa de derechos humanos, promoción de la autonomía y toma de decisiones, con un fuerte foco en la dignidad y humanización del trato⁴.

El cuidado se da en un espacio micropolítico⁵, ya que dentro del binomio cuidador-receptor se producen significaciones singulares, racionalidades que van más allá de aplicar técnicas, constituyéndose en un hecho sociocultural. Por lo tanto, los saberes, los preconceptos, las ideas respecto

a lo que implica el proceso salud-enfermedad y la tarea de cuidados en sí misma, en las prácticas se ven reflejadas en la forma particular de realizar las interacciones o los procedimientos técnicos⁶.

Las tareas de cuidado cotidiano en el marco de los ELEPEM recaen en los cuidadores formales, que en el contexto uruguayo se caracterizan por bajos niveles de capacitación y conocimiento sobre las características de las personas mayores, lo que puede repercutir en mayor presencia de estereotipos e influir en desajustes durante el ejercicio del rol profesional.

Los estereotipos se consideran creencias, atributos y comportamientos, en general negativos, que están asociados a un cierto grupo social, basados en características falsas, infundadas o excepcionales y que muestran alta resistencia al cambio, ya que incluso cuando la persona encuentra información contraria que los contradice, no desaparecen, sino que se plantea el caso como excepción^{7,8}.

Los estereotipos acerca de la vejez conocidos como viejismos o edaísmo, concepto establecido por Butler⁹, se pueden definir como creencias sociales que describen y prescriben roles y comportamientos de las personas mayores, solo en función de su edad, con una perspectiva homogeneizante y predominantemente negativa, que no contemplan al individuo en su trayectoria de vida ni su situación actual.

Esto genera limitaciones en la construcción identitaria, ya que al instalarse un deber sujeto a características específicas, predecibles y únicas, de corte netamente reduccionista, no se contempla la diversidad funcional y de trayectoria vital del colectivo de las personas mayores, lo que atenta contra su salud y sus posibilidades de transitar un envejecimiento activo⁴.

Los principales estereotipos y prejuicios acerca de la vejez equiparan a la etapa con características tales como enfermedad, asexualidad, deterioro cognitivo, inutilidad, inactividad, improductividad, soledad, depresión, rigidez del pensamiento, aislamiento social o, en el extremo opuesto, sabiduría y experiencia.

Estos preconceptos de fuerte arraigo en el imaginario social se traducen en actitudes negativas hacia las personas mayores, prácticas discriminatorias e incluso en políticas públicas que refuerzan el estereotipo.

Desde la Convención Interamericana de Derechos de las Personas Mayores de la Organización de Estados Americanos¹⁰ se considera que estos estereotipos conducen a la discriminación por edad y, por lo tanto, atentan contra los derechos y libertades de este colectivo tanto en la esfera pública como privada. Las prácticas discriminatorias que los mayores enfrentan cotidianamente dan cuenta de violencia generacional hacia los mayores, entendida como una forma de dominación naturalizada, que refleja los desequilibrios de poder en las relaciones intergeneracionales¹¹.

Se ha comprobado que cuidadores con menor nivel educativo y económico tienden a un mayor autoritarismo en el trato, a rasgos de personalidad que procuran un mayor control de la situación y a mostrar mayores niveles de prejuicio¹². Esto se refleja en actitudes paternalistas y de sobreprotección, en las que predomina una percepción de las personas mayores que los sitúa en la categoría de calidez desde lo relacional, pero incompetencia desde lo funcional, lo que propicia el síndrome de desuso y la pérdida de funcionalidad^{13,14}.

En función de lo planteado y teniendo en cuenta el creciente número de personas mayores dependientes, el hecho de que el Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay¹⁵ considere en sus líneas programáticas la formación de los cuidadores y el aumento en número de los establecimientos de larga estancia para personas mayores, es por lo que se plantea este estudio.

■ OBJETIVOS

Evaluar el nivel de estereotipos negativos acerca de la vejez en cuidadores formales que trabajan en ELEPEM de Montevideo y sus posibles relaciones con variables sociolaborales.

Se partió de la hipótesis de que se confirmaría la presencia de un alto nivel de estereotipo en la muestra, considerando que si bien son escasos los antecedentes que analicen esta variable en cuidadores formales de personas mayores, los encontrados con cuidadores informales o estudiantes universitarios reflejan esta tendencia.

■ METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal.

Unidad de estudio

A través de un muestreo por conveniencia, se contactaron 213 cuidadores formales que ejercían labores directas de cuidado pertenecientes a 80 establecimientos de Montevideo de distintos contextos socioeconómicos y laborales. La recogida de información se realizó entre noviembre de 2017 y mayo de 2018. Se excluyeron los que ejercían tareas de gestión administrativa o mantenimiento de planta física dentro de dichas residencias, por considerarse que sus funciones no son compatibles con los objetivos del presente estudio.

Variables del estudio e instrumentos

Para conocer el perfil sociodemográfico se aplicó un cuestionario *ad hoc* de datos sociodemográficos y laborales para la caracterización de la muestra con información vinculada a sexo, edad, núcleo familiar, nivel de estudios, condiciones de contratación, tipos de tareas y perspectivas de futuro laboral.

La variable estereotipos acerca de la vejez se midió a través del cuestionario de estereotipos negativos acerca de la vejez (CENVE) desarrollado por Sánchez¹². Se trata de una escala de 15 ítems, que permite evaluar la presencia de creencias vinculadas a la vejez sobre la base de 3 factores, con 5 ítems cada uno: salud, motivación-social y carácter-personalidad. El sistema de puntuación se realizó mediante una escala Likert de 4 puntos, que va desde muy en desacuerdo a totalmente de acuerdo.

Según este criterio, los puntos de corte para el test total serían^{16,17}: a) de 15 a 28 puntos: muy bajo nivel de estereotipo; b) de 29 a 39: bajo; c) de 40 a 50: alto, y d) de 51 a 60: muy alto. Para cada subescala, puntuaciones superiores a 12,5 puntos indicarían la alta presencia de estereotipo¹⁸.

El alfa de Cronbach fue de 0,87 para el test total y de 0,76, 0,71 y 0,67 para las escalas salud, motivación-social y carácter-personalidad, respectivamente, siendo valores muy similares a los planteados por quienes validaron el test inicialmente¹⁹.

Método de análisis de datos

El análisis estadístico fue descriptivo, comparativo y correlacional, y se realizó con el paquete informático SPSS Statistics 25. Para todas las pruebas se utilizó un nivel de confianza del 95% (nivel de significación $\alpha = 0,05$).

Aspectos éticos

Se siguieron las directrices establecidos en el Decreto de Ley 379/008 de Uruguay, respecto a la investigación con seres humanos, relevándose a los cuidadores que accedieron voluntariamente previa lectura y firma de consentimiento informado. El estudio contó con el aval del Comité

Tabla 1. Resultados CENVE total y por subescala: categorías

	CENVE total		Subescala salud		Subescala motivacional-social		Subescala carácter-personalidad	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy bajo nivel de estereotipo	8	3,8	5	2,4	20	9,5	3	1,4
Bajo nivel de estereotipo	58	27,4	45	21,3	66	31,3	29	13,8
Alto nivel de estereotipo	86	40,8	94	44,5	89	42,1	113	53,5
Muy alto nivel de estereotipo	59	28	67	31,8	36	17,1	66	31,3
Total	211	100	211	100	211	100	211	100

CENVE: Cuestionario de estereotipos negativos acerca de la vejez. N = 211.

de Ética de la Universidad Católica del Uruguay y se declaró de interés por la Secretaría Nacional de Cuidados, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay.

■ RESULTADOS

De los 213 cuidadores contactados, la totalidad cumplimentó el cuestionario sociolaboral y 211 el CENVE.

De los datos sociodemográficos y familiares destaca que el perfil de quienes cuidan se caracteriza por un 95,3% de mujeres, con un promedio de 40 años, el 50,3% vive en pareja y el 65,3% con hijos a cargo. El nivel educativo corresponde, en el sistema educativo formal, a medio-bajo: el 28,2% tiene solo primaria y el 38% alcanza el primer ciclo de secundaria, en tanto que el 55,4% de la población declara no haber accedido a ningún tipo de formación específica en cuidados.

A nivel laboral, el promedio es de 8 años de experiencia en tareas de cuidados, con alta carga horaria de 48 h o más semanales en el 78,4% de los casos. Prevalcen las tareas de cuidado sociosanitario, en particular actividades de higiene, bienestar y alimentación, todas con más del 85% de menciones, por encima de las psicosociales como estimulación cognitiva o motora, que en ningún caso superan el 15%. El 68,5% quiere seguir vinculado a tareas de cuidado los próximos 5 años, pero en los mayores de 40 años, el porcentaje sube al 83,3%, en cambio entre los menores de 40 años desciende al 55%.

El 26,3% señala que no requiere capacitarse para la tarea, y dentro de quienes sí muestran interés, los principales intereses aluden a primeros auxilios y cuidados enfermeros.

Respecto al CENVE para el test total, la media fue de 44,36 (desviación estándar de 8,79), por lo que prevalece un alto nivel de estereotipo entre quienes fueron encuestados. Un 68,8% presenta niveles altos o muy altos de estereotipos. En la tabla 1 se observa que los niveles alto o muy alto de estereotipo para el subfactor salud representan el 76,3%, para motivación-social es del 59,2% y para carácter-personalidad es del 84,8%.

En los resultados por ítem (tabla 2), salvo el reactivo “las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes”, todos tienen medias superiores a 2,5, lo que muestra un predominio de respuestas que indican presencia de estereotipo alto en la población. Destacan entre los de media más elevada las afirmaciones “los mayores son como niños”, que pertenece al subfactor carácter-personalidad, y “el deterioro cognitivo es inevitable en la vejez”, del subfactor salud. Los ítems con menor nivel de estereotipo negativo son todos los vinculados al subfactor motivación-social.

Respecto al sexo se encuentra diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 [1; n = 211] = 7,322; p < 0,05$), lo que indica que los varones muestran bajos niveles de estereotipo con un 70% del total (7 casos de 10), porcentaje que solo alcanza un 29,4% de las mujeres (59 casos de 201).

En la franja de 40-49 años es donde se encuentra el mayor porcentaje de personas con alto nivel de estereotipo, con un 78,4%, y en la de 60 años o más se constata un menor nivel, con un 53,8%. En la única dimensión y franja de edad en que el porcentaje de bajo nivel de estereotipo

Tabla 2. CENVE media de ítem por subescala

Subescala salud	Media	DE	Subescala motivacional-social	Media	DE	Subescala carácter-personalidad	Media	DE
Ítem 1	2,92	1,053	Ítem 2	2,67	1,057	Ítem 3	3,09	0,956
Ítem 4	3,01	0,938	Ítem 5	2,49	1,160	Ítem 6	3,27	0,897
Ítem 7	2,86	0,985	Ítem 8	2,63	1,094	Ítem 9	3,67	0,650
Ítem 10	3,13	0,921	Ítem 11	3,07	0,939	Ítem 12	3,03	1,011
Ítem 13	3,29	0,914	Ítem 14	2,53	1,088	Ítem 15	2,73	1,081

DE: desviación estándar; CENVE: Cuestionario de estereotipos negativos acerca de la vejez. N = 211.

supera al alto es en la dimensión motivación-social dentro del grupo de cuidadores mayores de 60 años.

Aunque sin significación estadística, se evidenció una leve tendencia a menor nivel de estereotipo entre los cuidadores de mayor nivel formativo.

■ DISCUSIÓN

Se identificaron altos niveles de estereotipos relacionados con la vejez en los cuidadores formales. Varios estudios reportan una mayoría de las personas entrevistadas con estereotipo negativo, al igual que en nuestro trabajo, tanto con estudiantes de enfermería como con profesionales vinculados al cuidado en el ámbito hospitalario, con porcentajes que oscilan entre el 50 y el 65%^{8,16,20}.

Los 44,36 puntos de media reflejan un nivel muy superior de estereotipos en relación con otros estudios con estudiantes y profesionales de fisioterapia y terapia ocupacional españoles, en los que la media fue de 31,27 y 30,31¹⁷, respectivamente, u otro realizado con jóvenes y adultos de varios países latinoamericanos, en el que la media fue de 33,97, con un porcentaje del 26,6% de los encuestados, por encima de los 40 puntos y muy inferior al 68,8% de este trabajo²¹.

Tanto en este como en otros estudios, la edad no explica la variabilidad de las respuestas y se evidenció que las mujeres presentan mayor nivel de estereotipos negativos que los hombres, en nuestro caso con significación estadística a pesar de la pequeña muestra de varones²¹.

Un estudio realizado en Latinoamérica, incluido Uruguay, con personas mayores sin afectación funcional, evidencia que la media de todos los subfactores es menor que en nuestro trabajo, con medias que oscilan entre 10 y 11 puntos en las 3 subescalas, muy por debajo de los 13 a 16 de este estudio²². Esto indica que en todas las subescalas es mayor la presencia de estereotipos entre los que brindan cuidados en comparación con los potenciales receptores. Tratándose de estudios con personas mayores sin afectación funcional, se podría hipotetizar una autoevaluación del estado de salud positiva, lo que repercute en una menor presencia de estereotipo.

La presencia de estereotipo alto para los diferentes subfactores es mayor que en los estudios consultados, lo que puede explicarse por el hecho de que estos se realizaron con profesionales de la salud o estudiantes, por lo que la formación y el nivel educativo alcanzado podría ser un factor que permita deconstruir a estos y, por ende, bajar su presencia^{17,18,23,24}.

Dentro del subfactor salud, destacan que los ítems que se refieren a la pérdida cognitiva y de memoria, a enfermedad mental y a dependencia tienen altas puntuaciones coincidiendo con resultados de estudios españoles y argentinos que se realizaron con estudiantes^{23,25}. Esto resulta un factor de riesgo, ya que muchos estudios han establecido una relación entre el condicionamiento y la falta de estimulación social al que se pueden ver sometidos los mayores y la mayor presencia de discapacidad, lo que reafirma la visión negativa¹⁹. Los estereotipos respecto a la dimensión salud tienen una influencia cultural vinculada a la visión social de la vejez muy importante y un alto grado de naturalización, lo que conduce a que incluso la formación profesional encuentre dificultades para generar su cambio²⁰.

En este estudio se evidencia, al igual que en casi todos los anteriores, que es la dimensión motivación social la de menor presencia de estereotipo negativo. Esto refleja una tendencia a considerar que las personas mayores tienen altos niveles de sociabilidad, ya que el ítem que implica a las amistades en la vejez es el mejor valorado pero que tendrían bajo nivel de competencia funcional y capacidad de adaptación, que se reflejan en el alto estereotipo negativo de las otras 2 dimensiones²⁷. En este estudio, esto sucede incluso dentro del propio grupo de las personas mayores, ya que en estudios que incluyen dicha población es la dimensión con más bajo nivel de estereotipo entre los mayores de 60 años^{19,22}, lo que

se confirma en nuestro estudio, en el que la única dimensión y franja de edad donde el porcentaje de bajo nivel de estereotipo supera al alto es motivación-social en cuidadores de más de 60 años.

En la subescala de carácter-personalidad, el ítem que iguala vejez y niñez y el que plantea la rigidez e inflexibilidad presentan muy altas puntuaciones de media, lo que guarda una relación directa con la suposición de afectación cognitiva que se mencionó en el subfactor salud. Las creencias en relación con la rigidez del carácter y la pérdida de facultades cognitivas que muestran los cuidadores también pueden relacionarse con el contacto y cuidado cotidiano de personas mayores en situación de dependencia por la presencia de trastornos psicopatológicos, por diversos tipos de demencia, etc. En este sentido, se considera que los efectos de la institucionalización en las personas mayores también influyen negativamente sobre la percepción global de la vejez que tienen los cuidadores, aspecto a indagar en futuros estudios.

Un ambiente que no promueve un uso gratificante ni útil de la gran cantidad de tiempo libre disponible por parte de los residentes, el contacto cotidiano con personas con alto grado de enfermedad o dependencia y la posible falta de contraste entre esta realidad cotidiana y otras posibles, hace que los cuidadores validen los estereotipos, lo que explicaría las altas puntuaciones obtenidas. Estos se perpetúan tanto en el cuidado de la persona en situación de dependencia, reforzando la espiral de pérdida de autonomía y capacidad de decisión, y se hacen extensivos en el cuidado de personas autosuficientes o incluso frágiles, que tendrían una capacidad de decisión y acción muy superior a la que los cuidadores y la organización del centro les permiten. Equiparar su situación a la de un niño, pero del que tampoco se espera el desarrollo de nuevos aprendizajes, a partir del estereotipo de la incapacidad creciente e inevitable, genera que el cuidador ostente el poder y lo ejerza a través de la práctica cotidiana del cuidado.

■ CONCLUSIONES

La alta presencia de estereotipos negativos que se visualizó en los cuidadores formales de los ELEPEM tiene el potencial de generar una peor calidad de la atención, legitimando y perpetuando comportamientos y actitudes paternalistas e infantilizadoras que limitan el pleno ejercicio de derechos por parte de los usuarios. Los estereotipos con mayor presencia en el trabajo homogenizan al colectivo asociándolo a la presencia de enfermedad, deterioro cognitivo, poca creatividad, tendencia al aislamiento e inflexibilidad de carácter.

La escasa capacitación del personal se impone a los conocimientos científicos sobre dicha población, perpetuando creencias y actitudes que colocan a la persona mayor en situación de pasividad y dependencia.

A nivel de la formación en cuidados que se da en Uruguay, se hace necesario profundizar el análisis crítico de prácticas cotidianas que, de forma explícita o implícita, podrían estar perpetuando estereotipos negativos a la vez que atentando contra los derechos de los mayores. La literatura consultada indica que la formación podría actuar como un factor protector para minimizar comportamientos basados en estereotipos, evitar la sobrecarga y humanizar los cuidados, previniendo el maltrato institucional. El uso del CENVE como instrumento, se considera de utilidad para evaluar los efectos de una capacitación que ha de contemplar aspectos de la atención centrada en la persona, gerontológicos y geriátricos, para disminuir la presencia de un modelo unidimensional de cuidado y del edaísmo ■

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradezco al Fondo Primitivo Techera de la Universidad Católica del Uruguay a partir del cual se financió el trabajo de campo del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Batthyány K, Genta N, Perotta V. El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Santiago de Chile: ONU; 2013.
- Gascón S, Redondo N. Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. Serie Políticas Sociales. Santiago de Chile: CEPAL; 2014.
- Instituto Nacional de las Personas Mayores-Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo. Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. Uruguay: Tradinco; 2015.
- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. OMS; 2015.
- Fernández T, Rodríguez M, Stolkner A. Las prácticas de cuidado en la vejez desde la perspectiva relacional: el vínculo entre los cuidadores formales y los adultos mayores. 5.º Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2013.
- Figueredo N. Prácticas de Cuidado y Percepciones de Maltrato en Personas Mayores Institucionalizadas. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2014. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/290854/NFB_TESIS.pdf?sequence=1
- Hilton JL, Von Hippel W. Stereotypes. *Annu Rev Psychol*. 1996;47:237-71.
- Franco M, Villareal R, Vargas E, Martínez L, Galicia L. Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. *Rev Med Chile*. 2010;138:988-93.
- Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist*. 1969;9:243-6.
- OEA. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70). Disponible en: <https://portalderevistas.upoli.edu.ni/index.php/4-CuadernoJuridicoyPolitico/article/view/112>
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida: Día internacional de las personas mayores 2016. OMS; 2016. Disponible en: http://www.who.int/ageing/events/ido_p_rationale/es/
- Sánchez C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. Tesis doctoral. Málaga: Universidad de Málaga; 2004. Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/2667>
- Montorio I, Losada A. Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional. Madrid: IMSERSO; 2004. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm13.pdf>
- Fernández-Ballesteros R, Bustillos A, Santacreu M, Schettini R, Díaz-Veiga P, Huici C. ¿El cuidado de los adultos mayores está mediado por los estereotipos culturales de los cuidadores? El papel de la competencia y la atribución de calidez. *Clin Interv Aging*. 2016;11:545-52.
- Junta Nacional de Cuidados (UY). Plan nacional de cuidados 2016-2020. 2015. Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/v/13292/1/innova.front/documentos>
- Sarabia Cobo C, Castanedo Pfeiffer C. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos*. 2015;26:10-2.
- Rello C, López MD, Muñoz R. Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de ciencias de la salud. *Prisma Social*. 2018;21:108-22.
- Fernández de Moya Cárdenas C, Fernández Torralbo C, Cruz Lendínez A. Estereotipos negativos sobre el envejecimiento en los estudiantes universitarios de Jaén. *Nure Inv*. 2020;105:1-10.
- Blanca MJ, Sánchez C, Torres M. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Rev Mult Gerontol*. 2005;15:212-20.
- Duran T, Miranda C, Cruz L, Martínez M, Gutiérrez G, Aguilar R. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;2:205-9.
- Menéndez S, Cuevas A, Pérez-Padilla J, Lorence, B. Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51:323-8.
- Lasagni Colombo VX, Bernal Angarita R, Tuzo Gatto MR, Rodríguez Bessolo MS, Heredia Calderón D, Díaz Veiga P. Estereotipos negativos hacia la vejez en personas mayores de Latinoamérica. *Kairós Gerontol*. 2013;16:9-23.
- Portela A. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de terapia ocupacional. *Rev Arg Terap Ocup*. 2016;2:3-13.
- Ha J, Kim J. Ageism and the factors affecting ageism among Korean nursing students: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1798.
- Domínguez Orozco M. La mirada de los cuidadores formales sobre el envejecimiento: una visión prospectiva para el sistema de formación en gerocultura. *Rev Electr de Psic Iztacala*. 2011;14:222-35.
- Milutinovic D, Simón D, Kacavendic J, Turkulov V. Knowledge and attitudes of health care science students toward older people. *Med Preg*. 2016;68:382-6.
- Bustillos A, Fernández Ballesteros R. Efecto de los estereotipos de la vejez en la atención a adultos mayores. *Sal Pub Méx*. 2012;54:103-7.