

El contacto intergrupar para la reducción del edadismo hacia personas independientes

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Paula Castillo Cabrera

Tutorizado por Miguel Ángel García Bello

Curso Académico 2021-2022

Resumen

En el siguiente trabajo se pretende conocer si las creencias de estereotipos negativos hacia la vejez (edadismo) es menor en las personas con contacto habitual con personas mayores de 65 años independientes. Para ello, se pasó un formulario a personas de entre 18 y 64 años, con una escala para medir el nivel de dependencia de la persona mayor de contacto (Lawton y Brody) y otra para conocer el nivel de edadismo de cada participante (CENVE). De los resultados encontrados se puede concluir que las personas con un contacto habitual con mayores independientes tienen menos niveles de edadismo, y que estos aumentan según el nivel de dependencia de las personas mayores con las que se tiene contacto.

Palabras clave: contacto, edadismo, dependencia

Abstract

In the following work, we intend to know if negative stereotype beliefs towards old age (ageism) are lower in people with regular contact with people over 65 years of age. To do this, a form was given to people between 18 and 64 years old, with a scale to measure the level of dependency of the older contact person (Lawton and Brody) and another to know the level of ageism of each participant (CENVE). . From the results found, it can be concluded that people with regular contact with independent older people have lower levels of ageism, and that these increase according to the level of dependency of the older people with whom they have contact.

Key words: contact, ageism, dependency

Introducción

La tecnología y la ciencia avanzan a gran velocidad, y con ello lo hace la esperanza de vida. Según la base de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020), aumentó gradualmente de 81,29 años en 2008 a 83,57 en 2019. Sin embargo, la estructura social no se adapta a este envejecimiento poblacional. Y es que existen numerosos mitos y sesgos hacia las personas mayores de 65 años que favorecen su discriminación. Muchos de ellos están recogidos en una publicación del Gobierno Vasco (2021), en la que se enumeran una serie de estereotipos y mitos asociados con la vejez. Algunos ejemplos son *el mito de la enfermedad*, en el que se piensa que ser viejo es sinónimo de estar enfermo; *el mito de la improductividad*, pues se considera popularmente al jubilado como no consumista y una carga para la sociedad; y *el mito de la niñez* (entre otros), que consiste en la creencia de que los ancianos son como niños pequeños, y por tanto, merecen el mismo trato. Existe una lista muy amplia de estereotipos negativos como estos asociados a la vejez (Anexo A), lo que podemos englobar con el término de *edadismo*.

¿Qué es el edadismo?

La primera persona que hizo referencia al edadismo fue Butler en 1969, empleando el término *ageism*, y lo definió como un “proceso de estereotipia y discriminación sistemática contra las personas por el hecho de ser viejas, de la misma forma que el racismo y el sexismo se originan por el color de la piel y el género”

Palmore, en 1990 propone su propia definición de edadismo como cualquier forma de prejuicio o discriminación en contra o a favor de un grupo de edad, refiriéndose al “prejuicio contra un grupo de edad” a un estereotipo negativo sobre ese grupo (como la creencia de que en general los mayores son seniles), o una actitud negativa basada en un estereotipo (como el sentimiento de que una persona mayor está en la peor etapa de su vida), y entiendo la “discriminación en contra de un grupo de edad” al trato negativo e inadecuado hacia miembros de ese grupo de edad (como la jubilación obligatoria). (Palmore, E., 1990)

Se trata de un tema de gran relevancia actual porque la esperanza de vida aumenta gracias a los muchos avances tecnológicos y médicos. Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre del BOE, en España ha habido un aumento importante de la población de más de 65 años, que ha pasado de 3,3 millones de personas en 1970 (9,7% de la población total) a más de 6,6 millones en el año 2000 (lo que supone un 16,6 %). Esto está provocando que todos los países se estén enfrentando a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Para Alana Officer, Coordinadora del Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida, el edadismo puede adoptar muchas formas: en los medios de comunicación, cuando presentan a los ancianos como personas frágiles, dependientes; en los servicios sanitarios, en los que los profesionales de las instituciones médicas llevan a cabo algunas prácticas discriminatorias (como la limitación de sus servicios); y en políticas institucionales, como la jubilación obligatoria a cierta edad (OMS, 2022). Es por esto por lo que parece que no hay sitio para los mayores en la sociedad. desde su integración en el mundo laboral, hasta su comodidad en instituciones sanitarias.

Algunos de los factores que pueden explicar el edadismo es la relación aversiva con la muerte. En nuestra sociedad actual, la aceptación de la muerte ha evolucionado de manera desadaptativa, desde las actitudes y el afrontamiento a la llamada “tabulización de la muerte” (Edo-Gual, Tomás-Sábado y Aradilla-Herrero, 2011, citado en Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Ruiz-Martín, L., Montoya-Juárez, R., Hueso-Montoro, C., & García-Caro, M., 2017). Para Paltrow (1990), uno de los factores que más sostienen los estereotipos negativos asociados a la vejez es el miedo a la muerte, ya que los jóvenes no la viven como algo inevitable y parte de la vida, estableciendo una fuerte relación de esta etapa con el recordatorio de su propia mortalidad (Kastenbaum, 1987, citado en Borrella Domínguez., S, 2013)

Por otra parte, tanto los medios de comunicación como la publicidad enfatizan en la belleza y la juventud, transmitiendo el mensaje de que es la única etapa fructífera y funcional de todo el ciclo vital. Este valor que tiene la juventud para la sociedad, sesga la forma en la que se perciben a las personas mayores y también en su autoestima, ya que puede conducir a que los adultos mayores sean ignorados o incluso

abiertamente rechazados (Palmore, 1990), debido a que, además de con la muerte, asocian el envejecimiento con la pérdida de control, de sexualidad, deterioro físico e intelectual (Perdue y Gurtman, 1990, citado en Borrella Domínguez., S, 2013).

Otro factor relevante es la productividad laboral (Palmore, 1990), algo que aprendemos desde muy pequeños. La diferencia está, en que hay una gran inversión de recursos para educar a los niños dentro de este marco de productividad, ya que son percibidos como fuentes potenciales de beneficio económico futuro; sin embargo, no existe interés en invertir en el desarrollo laboral en ancianos, puesto que los perciben como una carga financiera para la sociedad (Borrella Domínguez., S, 2013). Es importante hablar también de las actitudes de los profesionales hacia las personas ancianas que tienen a su cuidado. Debido a que los profesionales de la salud tienen en general más contacto con personas de vejez patológica que con aquellas con una vejez normal, la mayoría de estos profesionales desconocen o no comprenden el desarrollo, a nivel psicológico y social, del crecimiento humano en la vejez. “Pocos profesionales comprenden lo que significa el crecimiento humano en la vejez, en el sentido social y psicológico, puesto que generalmente su contacto es con personas que tienen una vejez patológica más que con los que presentan una vejez normal” (Quinn, 1983, citado en Borrella Domínguez., S, 2013). Esto genera un prototipo de persona mayor estereotipado, basado en personas institucionalizadas y cognitiva y/o físicamente dañadas.

Todos estos factores hacen que se vea a las personas mayores como deprimidas o dependientes, entendiendo dependencia (según la Ley 39/2006 del 14 de diciembre del BOE) como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria”.

Sin embargo la realidad es muy diferente, ya que más de la mitad de personas mayores de 64 años en España son independientes (INE, 2021).

Además de que, Fernández Ballesteros, Díez y Ruiz (1999) corroboran que, a pesar de una elevada presencia de patologías crónicas, las tres cuartas partes de las

personas mayores de 65 años dicen que su estado de salud es bueno (Borrella Domínguez., S, 2013).

Limitaciones del edadismo

Para la OMS, “ desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales” [...] “Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas”. Es importante tener en cuenta esto último, pues los acontecimientos vitales y la forma de percibirlos, así como el estilo de vida, son factores determinantes en la manera en que se afrontan y en el nivel de desgaste físico y psicológico que se adquiere con el paso del tiempo, lo cual repercutirá con un mal estado de salud y mal envejecimiento (OMS, 2021). Por este motivo, es esencial no discriminar ni apartar del mundo social a las personas mayores, además de estar abiertos a escuchar sus ideas.

Pero, ¿qué sucede cuando una persona mayor de 65 años intenta acceder al mundo laboral o a la educación? Los mayores tienen dificultades para su acceso debido a actitudes edadistas. A pesar de la idea generalizada de que las personas mayores son aquellas con más experiencia, las empresas no les dan la oportunidad de mostrar sus capacidades. Así, en el estudio “La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad actual”, Rodríguez Hernández, M. (2007), se recogieron opiniones en entrevistas a jóvenes respecto a su percepción del papel de los mayores en la sociedad, en la que indicaron que “las personas adultas mayores tienen una gran experiencia pero que no se les da el espacio necesario para que sea puesta al servicio de la sociedad”. Esta “falta de espacio” que se da en los mayores por parte de las empresas es fruto de los mitos que conforman el edadismo, pues se piensa que todas las personas mayores son frágiles o dependientes y no pueden contribuir.

Al existir tantos impedimentos para el acceso al mundo laboral de las personas mayores, estas internalizan el estereotipo, creando una profecía autocumplida, lo que les lleva a pensar que realmente no son capaces de rendir y desempeñar de forma

competente un puesto de trabajo para el que realmente si poseen las capacidades, dañando así su autoimagen. Montorio, I., Izal, M., Sánchez, P. y Losada, A. (2002).

Pero el mundo laboral no es el único sector en el que se da el edadismo. En las instituciones de salud y en aquellas dedicadas a las personas mayores, se les da un trato discriminatorio. Se encontró que la dificultad para reclutar a psicólogos especialistas en vejez se debe a la presencia de actitudes edadistas en los profesionales en formación, quienes poseen la idea de que, a pesar de los avances científicos recientes, se pueden ofrecer menos soluciones terapéuticas a las personas mayores que a otros grupos de edad (Lee y otros 2003, citado en Losada Baltar, A., 2004)

Los profesionales de la salud cuentan con sesgos derivados del edadismo, que les impide tratar a las personas mayores de una manera profesional y adecuada.

En una revisión sistemática de 2020 se concluía que en el 85% de los 149 estudios revisados, la edad determinaba quién recibía determinados procedimientos o tratamientos médicos (OMS, 2021).

En muchas ocasiones, incluso, se les deshumaniza, no respetando sus derechos y necesidades de independencia, autorrealización, participación, dignidad y cuidados. Un ejemplo es la comunicación utilizada en las residencias, en las que se observa que fracasan por no ser capaces de cumplir las necesidades de afiliación y apoyo social de los miembros (Grau, Chandler y Saunders, 1995).

Otro ejemplo es el maltrato que se da en las instituciones dirigidas a los ancianos, entendiéndose maltrato como “Un acto único o repetido o la falta de acción apropiada que

ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor” Action on Elder Abuse (1993).

La OMS publicó en 2017 en una nota de prensa , datos sobre el incremento de abusos hacia los mayores, encontrándose en un estudio publicado en la revista The Lancet Global Health, que cerca de un 16% de las personas de 60 años o más han sido víctimas de maltrato psicológico (11,6%), abuso económico (6,8%), negligencia (4,2%), maltrato físico (2,6%) o agresiones sexuales (0,9%). Christopher R Mikton Zachary D Gassoumis Kathleen H Wilber Yongjie Yon, M. A. (2017, febrero).

Los estereotipos

El edadismo es un proceso de estereotipia, es decir, funcionan como los estereotipos. Por tanto, se trata de atribuir a las personas de mayor edad, características que se considera que comparten todas las personas de ese grupo, y todo esto surge a modo de organización de la realidad. Son, como dijo Lippmann (1922) “imágenes que se tienen en la cabeza”.

Desde el Modelo Tripartito de la actitud (Rosenberg y Hovland, 1960., citado en Borrella Domínguez., S, 2013) hablamos de un componente emocional, efecto o evaluación negativa del grupo y daría lugar a los prejuicios; el componente conductual, las conductas hacia los demás en función de determinadas características distintivas, que se manifiesta en la discriminación; y el componente cognitivo, representado por los estereotipos, y se refiere a los conocimientos y creencias hacia los miembros del otro grupo.

El estereotipo serviría para racionalizar la hostilidad que siente la persona prejuiciosa hacia ciertos exogrupos, cumpliendo así una función justificadora (Brigham, 1971).

Las consecuencias negativas de los estereotipos se dan porque se tiende a considerar que todos los miembros del grupo son iguales, en este caso, se piensa que todas las personas mayores tienen las mismas características e inquietudes, eliminando la idiosincrasia de cada uno y sobreestimando la uniformidad. Además, como consecuencia de los estereotipos se da el prejuicio y a la discriminación al otro grupo al cual no se pertenece, en este caso, el de la vejez.

Otro concepto importante en este tema es “la amenaza del estereotipo” de Steele y Aronson (1995), que se da cuando la gente se encuentra en situaciones en las que un estereotipo negativo vinculado a su identidad social, puede aplicarse a su desempeño. Logel, Iserman, Davies, et al. (2009) encontraron que las mujeres activan primero el estereotipo de género, y después tratan de suprimir ese pensamiento mientras completan un test de razonamiento matemático.

Por tanto, las minorías, como los ancianos, piensan que representan a su grupo y que deben rendir bien para desacreditar el estereotipo, sintiendo una presión hacia su rendimiento potencial, con lo que aumenta su ansiedad y, por tanto, disminuyen su eficacia en la tarea a desempeñar.

Reducir el edadismo

El edadismo conlleva riesgos para la salud: empobrece la salud física y mental de los mayores y reduce su calidad de vida, además de suponer un gran coste económico para la sociedad (Naciones Unidas, 2021).

Por este motivo se han puesto en marcha numerosos programas y propuestas para reducirlo. Un ejemplo de ello es el documento “Propuestas 2019 para combatir el edadismo en la empresa” (Fundación selectiva, 2019), que tiene el objetivo de detectar las barreras que fomentan el edadismo y establecer un decálogo a considerar a la hora de gestionar mejor el talento sin tener en cuenta la edad.

Del decálogo hay que destacar las siguientes propuestas: cambios en los procesos de selección, descartando como criterio la edad; un buen plan de organización, acompañado con una adecuada ejecución para facilitar la integración de las personas a su nuevo puesto de trabajo; contar con buenos planes de formación, ya que tanto los empleados jóvenes como los seniors necesitan actualizar sus conocimientos; fomentar la diversidad generacional en los equipos, para crear un ambiente de respeto e inclusión y para que así, los trabajadores se sientan valorados; escuchar a todas los trabajadores, ya que cada uno, con sus diferentes niveles de experiencia, tienen mucho que aportar a las empresas; dar oportunidades de promoción y rotación dentro de la empresa a todos los trabajadores, por ejemplo reubicando a una persona que por su edad no puede seguir realizando la misma labor, como opción para motivar y mantener a los trabajadores en la empresa; y asesorar, y acompañar a los trabajadores que llegan a la edad de jubilación.

Estas medidas, incentivarían a las empresas a contratar y valorar a las personas mayores, cambiando poco a poco la concepción errónea de “inutilidad” que existe socialmente hacia este grupo de edad, para que puedan seguir desenvolviéndose en el mundo laboral.

Una propuesta de mayor interés para este estudio es la del “contacto intergrupo”. Está inspirada en la hipótesis del contacto social (Saenger, 1953; Allport, 1977) y se basa en la idea de que la interacción entre miembros de distintos grupos mejorará sus actitudes y conductas recíprocas, es decir, que el contacto intergrupo permite a los miembros del grupo mayoritario, desarrollar actitudes más positivas hacia los miembros del grupos minoritarios, en este caso, hacia las personas de mayor edad.

El contacto será bueno siempre y cuando se cumplan tres condiciones: que los miembros de cada grupo tengan igual estatus; que la interacción sea cooperativa, más que competitiva; y que haya apoyo institucional al contacto. Pero para que el contacto sea efectivo, se requieren condiciones muy restrictivas y en situaciones ideales. No obstante, existe confirmación empírica en diversas áreas como son el ejército, la escuela, las empresas...(Brophy, 1946; Deutsch y Collins, 1951, citado en Losada Baltar Andrés, 2004).

Se sabe, que el contacto intergeneracional, aquel que se da entre personas de diferentes generaciones y que conviven en un mismo tiempo, (VV.AA., 2007, citado en AEPUM, 2011) es de vital importancia, sobre todo para las personas mayores (Buz, 2007, citado en AEPUM, 2011), ya que posibilitan un desarrollo integral de la persona, además de ser un potente elemento de socialización.

Un estudio realizado por la Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores (AEPUM) en 2011, en el que participaron jóvenes universitarios, mostró una valoración positiva por parte de los participantes hacia las personas mayores, tras haber adquirido conocimientos de psicogerontología y por el contacto con personas mayores en la Universidad y en el ámbito familiar.

Estos resultados reflejan una buena oportunidad con respecto al uso de estrategias y planes para la reducción del edadismo a través del contacto, ya que ayuda a conocer la realidad del envejecimiento, y a desmontar los mitos que tan arraigados se encuentran en la sociedad y, especialmente, en la juventud.

El “Informe mundial sobre el edadismo” (OMS, 2021) también propone intervenciones de contacto intergeneracional, cuyo objetivo es fomentar la interacción entre personas de distintas generaciones, para reducir los prejuicios y estereotipos. Este tipo de intervenciones son de las más eficaces para reducir el edadismo.

Hay que añadir que desde aquí la OMS no propone este tipo de intervenciones como única propuesta para la reducción del edadismo, también destaca la necesidad de modificar las políticas y la legislación, además de invertir en intervenciones educativas.

Es importante tener en cuenta que, estos cambios no sólo son beneficiosos para las personas mayores, sino que trae consigo múltiples ventajas sociales como puede ser

una reducción de los gastos médicos y sociales de la atención a mayores, pues su estado de salud se vería mejorado (OMS, 2021).

El estudio presente sigue la línea del contacto intergrupar, y tiene como objetivo comprobar que las personas que tienen contacto con mayores independientes tienden a presentar menores niveles de edadismo. Por lo tanto, se espera que presenten bajos niveles de estereotipos negativos hacia la vejez. En apoyo a la hipótesis principal, los niveles de edadismo de los participantes tenderán a ser mayores según lo sea el grado de dependencia de las personas mayores con las que se tiene contacto. De esta forma se puede ayudar al desarrollo posterior de intervenciones que favorezcan una buena relación entre las diferentes generaciones, además de una integración adecuada de los mayores a la vida y estructura social actual.

Método

Participantes

Se realizó un muestreo por conveniencia contando con un total de 91 participantes (50 mujeres y 41 hombres) de entre 18 y 64 años. Se tuvieron en cuenta los diferentes rangos de edad a los que pertenece cada participante, siendo 18 el mínimo (ya que no podemos realizar investigaciones con menores de edad) y 64 el máximo, pues, el criterio de envejecimiento utilizado según el marco teórico establece que a partir de 65 años ya consideramos que se trata de una persona mayor, por tanto, la población a la cual va dirigida la encuesta no debe pertenecer a este grupo de edad.

Tras la recogida de datos, descartamos los datos de 2 participantes por estar incompletos, por lo que finalmente se ha trabajado con una muestra total de 89 personas (12 personas que no tienen contacto con mayores de 65 años y 77 con contacto).

Instrumentos

El cuestionario cuenta con 3 secciones, en la primera se recogen datos demográficos y de interés para la investigación, la segunda parte está compuesta por la Escala de Lawton y Brody, para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), cuya finalidad es conocer si la persona mayor de 65 años sobre la cual se va a realizar el cuestionario es dependiente (Anexo B). Su fiabilidad es de $\alpha=0,918$ (Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C., & Cárcamo, M., 2021). Se trata de habilidades relacionadas con 8 actividades, consideradas esenciales para ser una persona independiente: capacidad para usar el teléfono, ir de compras, preparar la comida, cuidar de la casa, lavar la ropa, medio de transporte, responsabilidad sobre la medicación y capacidad de usar el dinero. Cada una de ellas cuenta con 3, 4 o 5 opciones que indican dependencia o independencia. Cada opción tiene un valor, por tanto la suma de las puntuaciones obtenidas en todas las áreas muestran el nivel de dependencia (a menor puntuación mayor dependencia) (Anexo C). Fue contestada por 77 participantes y tuvo una fiabilidad de $\alpha =0.91$ y $\omega=0.913$.

Por último, la tercera sección está conformada por el Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (Montorio e Izal, 1991) para evaluar los estereotipos negativos que tienen los participantes sobre la vejez y cuenta con una fiabilidad de $\alpha = 0.89$ (Álvarez-Dardet Menéndez, S., Cuevas-Toro, A.M., Pérez-Padilla, J., y Lorence Lara, B., 2016). Este cuestionario contiene tres factores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad, cada uno formado por 5 ítems en una escala tipo Likert. Puntuaciones altas muestran elevado grado de estereotipo negativo, mientras que las bajas indican poca creencia de esos estereotipos (Anexo D). Fue contestado por 89 personas, y cuenta con una fiabilidad de $\alpha = 0.843$ y $\omega = 0.853$.

Procedimiento

El formulario se elaboró con la herramienta “Google Form” y se difundió a través de redes sociales como *Instagram* y *Whatsapp*, ya que es una de las mejores maneras de difusión actuales que llega a personas de todas las edades. La confidencialidad de los datos queda garantizada gracias a que no se solicita ningún tipo de información a los participantes, conservando su anonimato.

Las preguntas están diseñadas para dirigir a las personas a diferentes secciones según sus respuestas.

Tras recoger los datos demográficos (edad y género) y el consentimiento informado, se pregunta al sujeto si “¿Tiene o ha tenido contacto estrecho con una o más personas mayores de 65 años ¿ (Convivencia, visitas habituales, voluntariado...)”. Si la respuesta es afirmativa el participante pasa directamente a contestar la escala Lawton y Brody, para conocer el nivel de dependencia de la persona mayor con la que tienen contacto. “Las siguientes preguntas van destinadas a conocer el grado de independencia de la persona mayor de 65 años con la que tiene contacto. Por favor, conteste en cada uno de los apartados pensando en la descripción que mejor defina la capacidad esa persona. “.

Posteriormente son enviados a la última sección para responder al CENVE. *“El siguiente cuestionario recogerá información sobre la percepción que tenemos hacia las personas mayores de 65 años. Si usted está totalmente en desacuerdo con el enunciado, seleccione la opción “1”; si está algo en desacuerdo, marque la opción “2”; si está algo de acuerdo elija la alternativa “3” y si se encuentra totalmente de acuerdo seleccione la opción “4”*

Responda de forma sincera y la opción que se ajuste a su opinión. Recuerde que no hay opciones correctas.”

Los sujetos que en el inicio comentan no tener contacto con mayores de 65 años, pasan directamente a contestar el CENVE.

La propia herramienta “Google Form” recoge las respuestas de los participantes, facilitando su posterior manipulación y análisis estadístico.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó la herramienta estadística “jamovi” (Version 2.3). En primer lugar se descartaron las respuestas de aquellos participantes que no completaron en su totalidad los cuestionarios (2 personas).

Se llevó a cabo la corrección del CENVE para tratar de comprobar la hipótesis principal de esta investigación: observar si existe diferencia en la creencia de estereotipos negativos hacia la vejez entre los participantes con contacto con personas mayores de 65 años independientes.

También se realizó un ANOVA para conocer si hay diferencias en las creencias en estereotipos negativos hacia la vejez entre personas con contacto con mayores independientes y las que tienen contacto con mayores dependientes.

Para conocer qué Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) predicen mayor edadismo en los participantes, se analizaron los datos mediante varios contrastes ANOVA y sus correspondientes comparaciones post hoc.

Por último, se agruparon los ítems del CENVE en los factores propuestos por los autores: salud, motivacional-social y carácter-personalidad (Montorio e Izal, 1991) para observar en qué ámbito se da mayor edadismo.

Resultados

Los resultados de la escala Lawton y Brody revelan que 32 personas tienen contacto con mayores totalmente independientes y 45 con mayores con dependencia de diferentes niveles (Anexo B).

La correlación entre la escala de dependencia de Lawton y Brody y el CENVE resultó ser $R=-0.332$ $p=0.003$, es decir que a mayor nivel de independencia, menor sería el prejuicio hacia las personas mayores de 65 años

Siguiendo las normas de corrección del CENVE (Montorio e Izal, 1991), observamos que en general, los participantes no destacan por su alto nivel de edadismo (Tabla 5).

Al comparar a las personas con contacto con mayores independientes con los participantes con contacto con mayores dependientes, se encontró que existen diferencias en las creencias en estereotipos negativos asociados a la vejez entre las personas que tienen contacto con mayores dependientes de las que tienen contacto con los mayores independientes ($F=8.38$, $p<0.01$) siendo mayor la creencia de estereotipos negativos hacia la vejez en personas cuyo contacto es con mayores dependientes (Tabla 6).

A continuación, se describen los factores en los que, a través de ANOVA, se han encontrado diferencias en la existencia del estereotipo hacia mayores de 65 años en cada una de las dimensiones evaluadas en el cuestionario de dependencia. Para conocer entre qué niveles y AIVD se daban las diferencias, se llevó a cabo comparaciones post hoc.

Capacidad de utilizar el teléfono ($F(3, 21.2)=6.12$, $p=0.004$)

Para los participantes, los mayores que “no son capaces de usar el teléfono” se les asocia mayor estereotipo negativo que a aquellos que son “capaces de marcar bien algunos números familiares” ($t(73)=-2.75$ $p=0.037$) y que con los mayores que “usan el teléfono por iniciativa propia, buscan y marcan números, etc”. ($t(73)=3.377$, $p=0.006$), no existiendo diferencias entre los demás grupos (Tabla 1).

Tabla 1*Tukey Post-Hoc Test – CENVE_ corrección. Capacidad de utilizar el teléfono*

		Es capaz de contestar al teléfono, pero no marca	Es capaz de marcar bien algunos números familiares	No es capaz de usar el teléfono	Usa el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números, etc
Es capaz de contestar al teléfono, pero no marca	Diferencia de medias	—	0.847	-7.10	1.575
	valor p	—	0.993	0.188	0.949
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	Diferencia de medias		—	-7.95	0.728
	valor p		—	0.037	0.986
No es capaz de usar el teléfono	Diferencia de medias			—	8.677
	valor p			—	0.006

Lavar la ropa (F(2, 10.3)=3.80, p=0.058)

Los participantes asocian mayor edadismo a los mayores que “necesitan que otra persona se ocupe de lavar la ropa” que los que “se encargan completamente de lavar la ropa personal” (t(74)=2.69 p=0.024). No existen diferencias entre los demás grupos respecto al edadismo asociado (Tabla 2).

Tabla 2

Tukey Post-Hoc Test – CENVE_corrección. Lavar la ropa

		Lava ropa pequeña	Necesita que otra persona se ocupe de lavar la ropa	Se encarga completamente de lavar la ropa personal
Lava ropa pequeña	Diferencia de medias	—	-8.68	-3.51
	valor p	—	0.060	0.591
Necesita que otra persona se ocupe de lavar la ropa	Diferencia de medias		—	5.17
	valor p		—	0.024

Responsabilidad sobre la medicación (F(2, 15.7)=3.96, p=0.04)

Los participantes tienen menos estereotipos negativos hacia los mayores “responsables del uso de la medicación, de las dosis y de las horas correctas para tomarlas” que hacia aquellas que “toman responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis” (t(74)=7.31, p=0.024) (Tabla 3).

Tabla 3*Tukey Post-Hoc Test – CENVE_corrección. Responsabilidad sobre la medicación*

		Es responsable del uso de la medicación, de las dosis y de las horas correctas para tomarlas	No es capaz de responsabilizar se de su medicación	Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis
Es responsable del uso de la medicación, de las dosis y de las horas correctas para tomarlas	Diferencia de medias	—	-5.09	-7.31
	valor p	—	0.081	0.024
No es capaz de responsabilizarse de su medicación	Diferencia de medias	—	—	-2.22
	valor p	—	—	0.777

Capacidad de usar el dinero (F(2, 35.4)=5.58, p=0.008)

Los participantes asocian mayor estereotipo negativo hacia los mayores “incapaces de manejar el dinero” que a los que manejan los asuntos financieros con independencia, recogen y conocen sus ingresos” (t(74)=2.70, p=0.023) y que hacia los mayores que “manejan los gastos cotidianos pero necesitan ayuda para ir al banco, hacer grandes gastos, etc” (t(74)=2.44, p=0.044). (Tabla 4).

Tabla 4

Tukey Post-Hoc Test – CENVE_corrección. Capacidad de usar el dinero.

		Incapaz de manejar dinero	Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, hacer grandes gastos, etc.
Incapaz de manejar dinero	Diferencia de medias	—	6.63	6.452
	valor p	—	0.023	0.044
Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	Diferencia de medias		—	-0.175
	valor p		—	0.996

El resto de las AIVD no muestran diferencias en sus diferentes niveles en cuanto al edadismo existente en los participantes: *ir de compras* ($F(3, 26,5)=1.75, p=0.182$), *preparar la comida* ($F(3, 7.67)=1.40, p=0.315$), *cuidar de la casa* ($F(4, 8.98)=2.12, p=0.16$), *medio de transporte* ($F(4, 12.5)=1.71, p=0.209$).

Por último, las puntuaciones posibles dentro de cada factor del CENVE oscilan entre 5 a 20. Altos puntajes indican elevado grado de creencia en estereotipos negativos de la vejez y bajas poco nivel de creencia de estos (Montorio e Izal, 1991). Siguiendo esto, y como se vio en la media general de la escala, no se puede afirmar que los participantes cuenten con altas creencias en estereotipos negativos de la vejez (Tabla 1).

Tabla 5*Resultados CENVE por factor*

Factor	Media	Desviación estándar
Salud	11.8	3.11
Motivación-social	11.8	2.83
Carácter- personalidad	10.1	2.59
Total	33.7	7.52

Tabla 6*Nivel de edadismo en función del nivel de dependencia del contacto.*

	Dependencia del contacto	N	Media	DE	EE
Nivel de edadismo	Contacto con personas independientes.	32	31.0	5.91	1.05
	Contacto con personas dependientes.	45	35.6	7.96	1.19

Discusión y conclusiones

Este trabajo tenía como objetivo principal comprobar que las personas que tienen contacto con mayores independientes tienden a presentar menores niveles de edadismo, y tras analizar los datos de los participantes en el CENVE, se encontraron resultados favorables a la hipótesis: las personas que mantienen contacto con mayores dependientes presentan mayores niveles de edadismo que aquellas cuyo contacto es con mayores independientes. Esto puede deberse a que hayan recibido mayor educación sobre las personas mayores y los estereotipos, y a que la mayor parte de la muestra tiene contacto con personas mayores, lo cual iría a favor de la hipótesis del presente trabajo.

Además, los datos muestran mayor creencias en los estereotipos en los participantes con cercanía a personas dependientes que aquellos cuyo contacto es con mayores independientes. Esto confirma que el contacto con mayores institucionalizados, con déficits cognitivos o enfermedades, genera un prototipo de persona mayor que se generaliza a todas las personas mayores de 65 años, lo que da lugar a actitudes edadistas, como señala Borrella Domínguez., S (2013).

La escala Lawton y Brody para las AIVD, junto con el CENVE, revelan aquellas actividades y niveles en los que se da mayor creencia negativa hacia los mayores.

Capacidad para utilizar el teléfono, con mayor edadismo hacia los mayores que no son capaces de usar el teléfono en comparación con aquellos que sólo marcan algunos números familiares o que usan el teléfono con independencia; *lavar la ropa*, asociando mayores creencias negativas hacia los mayores que necesitan que otra persona se ocupe de lavar la ropa de los que se encargan completamente de lavarla; *responsabilidad sobre la medicación*, en la que los participantes poseen mayores creencias negativas hacia los mayores que se toman con responsabilidad la medicación si se le prepara con anticipación las dosis, que a aquellos que son responsables de las dosis y las horas correctas; y la *capacidad para usar el dinero*, en este ámbito, los participantes presentan mayor edadismo hacia los mayores incapaces de manejar el dinero que a aquellos que manejan los gastos cotidianos pero necesitan ayuda para gestionar gastos mayores.

Con esto se concluye que un mayor nivel de incapacidad en algunas habilidades (el uso del móvil, lavar la ropa, toma de la mediación y en el uso del dinero) predice más edadismo en las personas, mientras que los mayores que sean capaces de desenvolverse de forma independiente en estas actividades no son incluidos en el mismo grupo.

Es razonable que el uso del móvil sea considerado un factor importante para “encasillar” a una persona según su nivel de independencia con este, ya que es el principal medio de comunicación de la actualidad. Pero es importante recordar que los mayores de 65 años no están tan familiarizados con él y que, en cierta medida, es normal que no lo dominen de igual forma que las personas jóvenes.

Dentro de las limitaciones encontradas durante el proceso de investigación, se encuentra la edad de corte para considerar a una persona mayor, siendo los 65 años una edad temprana para la pérdida de autonomía, según relatan varios participantes. Uno de ellos comenta: “¿No crees que la edad de corte de 65 es muy baja como para el tipo de preguntas? Igual el deterioro cognitivo se aprecia más con 10 años más...” Es posible que para obtener mejores resultados para la pregunta de investigación dada, sea más adecuado dividir a los participantes según la edad que tenga la persona mayor de contacto. Por ejemplo dividir el envejecimiento en etapas, de 65 a 75, de 75 a 85 y de más de 85 años.

También es cierto, que los participantes precisamente por tener contacto con este grupo de edad y mostrar un bajo nivel de edadismo no estén sesgados por los mitos y no destaquen en actitudes edadistas y por esta misma razón no ven coherente los ítems del CENVE con personas de la edad propuestas.

Esto lleva a otra limitación y línea para trabajar en el futuro, y es que al no contar con un número óptimo de participantes que no tuvieran contacto con mayores, no fue posible compararlas con las personas que sí tienen contacto y así obtener resultados más esclarecedores.

Lo que sí queda claro es que tener un contacto habitual con este colectivo, facilita conocer la realidad de los mayores: pueden seguir desempeñando papeles importantes en la sociedad y deben tener oportunidades para ello. Por este motivo,

es esencial el establecimiento de planes formativos para sanitarios que desempeñen su puesto en instituciones dedicadas a los mayores, además de proponer planes para la interacción de los jóvenes con los ancianos, junto con adecuadas estrategias educativas, que ayude a desmontar mitos y por tanto, favorezca un trato justo hacia los mayores.

Referencias

Administration on Aging. (2001). *Older Adults and Mental Health. Issues and Opportunities*. Department of Health and Human Services.
<https://copgtp.org/wp-content/uploads/2015/08/Older-Adults-and-Mental-Health-Issues-and-Opportunities.pdf>

Aguayo C & Nass L.(2013). Estereotipos sociales como amenaza a la inserción de adultos mayores. Revisión narrativa. *Journal of Oral Research*, 2(3), 145-152.

(S/f). Apa.org. Recuperado el 11 de julio de 2022, de
<https://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults>

Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos. (s/f). Who.int. Recuperado el 11 de julio de 2022, de
<https://www.who.int/es/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>

Bárcena Calvo, C., Iglesias Guerra, J.A., Galán Andrés, M.A., Abella García, V. (2009). Dependencia y edadismo. Implicaciones para el cuidado. *Revista Enfermería CyL*, 1(1).

BOE.es – BOE-A-2006-21990 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (s/f). Boe.es. Recuperado el 11 de julio de 2022, de
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>

Bru Ronda, C. (2011, junio, 27-30). *Aprendizaje a lo largo de la vida, envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores* [Congreso]. IV Congreso Iberoamericano de Universidades para mayores. Alicante, Madrid.

Butler, R.N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.

Christopher R Mikton Zachary D Gassoumis Kathleen H Wilber Yongjie Yon, M. A. (2017, febrero). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global Health*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

de Mendonça Lima, C. A., Levav, I., Jacobsson, L., Rutz, W., & World Health Organization/European Regional Office, Task Force on Destigmatization. (2003). Stigma and discrimination against older people with mental disorders in Europe: STIGMA AND DISCRIMINATION AGAINST OLDER PEOPLE. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(8), 679–682. <https://doi.org/10.1002/gps.877>

Demographic Change, & Ageing, H. (18 de marzo de 2021). *Informe mundial sobre el edadismo – Resumen*. Who.int; World Health Organization. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020504>

Domínguez, S. B. (2013). *Programa educativo para fomentar actitudes positivas en adolescentes hacia los mayores*. Universidad de Extremadura.

Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C., & Cárcamo, M. (2021). Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. *Revista médica clínica Las Condes*, 32(4), 474-490. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.012>.

El edadismo es un problema mundial – Naciones Unidas. (s/f). Who.int. Recuperado el 12 de julio de 2022, de <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>

Estereotipos asociados a las personas mayores. (s/f). Helduakadi.eus. Recuperado el 11 de julio de 2022, de https://www.helduakadi.eus/wp-content/uploads/2012/11/2-LIBRO_envejecimiento%20activo-cast.pdf

Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Barcelona: SG Editores

Gil Barreiro, Marta, & Trujillo Grás, Omar. (1997). Estereotipos hacia los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1), 34-38.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100006

González, M.A., Sánchez-Cifuentes, M.J., Torda, E., González, P. y Cid, J. (1990). Estereotipos hacia los ancianos. Los ancianos vistos por otros grupos de edad. *Geriátrika*, 6(4).

The jamovi project (2022). *Jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

Losada Baltar, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. *Informes Portal Mayores*, 14.

Maldonado Saucedo, M., Enríquez Rosas, R. & Camacho Gutiérrez, E. (2019). *Vejez y envejecimiento*. ITESO – Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. <https://elibro-net.accedys2.bbt.k.ull.es/es/ereader/bull/130071?page=1>

Marcos, L. M. (2007). Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores. *Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional*, 29–46

Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Ruiz-Martín, L., Montoya-Juárez, R., Hueso-Montoro, C., & García-Caro, M. (2017). La muerte ante uno mismo. Respuestas de jóvenes estudiantes ante el pensamiento de la propia muerte. *Anales De Psicología (Murcia, Spain)*, 33(3), 630-640. [.http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.3.248351](http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.3.248351)

Molina, J.A. (2000). Estereotipos hacia los ancianos. Estudio comparativo de la variable edad. *Revista de Psicología General y Aplicada:: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 53(3), 489-501. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2357072>

Montorio, I., Izal, M., Sánchez, P. y Losada, A. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista multidisciplinar de Gerontología*, 12(2), 61-71. https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART11620/dependencia_autonomia_funcional_vejez.pdf

Palmore, E. (1999). *Ageism: Negative and Positive* (2a ed.). Springer Publishing. <https://books.google.at/books?id=7ZbSCgAAQBAJ>

OMS | Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos. (2017). <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2017/abuse-older-people/es/index.html>

Rodríguez Hernández, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Revista Pensamiento Actual*, 8(11-12).

Rubio Acuña, M. (2012). Maltrato institucional a adultos mayores. *Gerokomos*, 23(4), 169-171.

Ryan, E. B., Hummert, M. L., & Boich, L. H. (1995). Communication Predicaments of Aging: Patronizing Behavior toward Older Adults. *Journal of Language and Social Psychology*, 14(1-2), 144-166. <https://doi.org/10.1177/0261927X95141008>

Savia. (s/f). *La Fundación Selectiva presenta su informe para combatir el edadismo en la empresa*. Generacionsavia.org. Recuperado el 11 de julio de 2022, de <https://www.generacionsavia.org/think-tank/actualidad/la-fundacion-selectiva-presenta-su-informe-para-combatir-el-edadismo-en-la-empresa>

Álvarez-Dardet Menéndez, S., Cuevas-Toro, A.M., Pérez-Padilla, J., y Lorence Lara, B. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(6), 323-328.

*Vol. 1 Núm. 2 (2016): DESARROLLO PSICO-SOCIOEMOCIONAL DE LA EDAD:
PSICOLOGÍA POSITIVA Y BIENESTAR EN LAS PERSONAS MAYORES. (s/f).*

Infad.eu. Recuperado el 11 de julio de 2022, de

<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAE/issue/view/12>

Anexos

Anexo A

Mitos y realidades sobre los mayores

Las personas mayores...	Realidad
Son todas muy parecidas	Son un grupo de población muy diverso (muchas diferencias inter-individuales)
Está socialmente aisladas	La mayoría de las personas mayores mantienen un contacto cercano con familiares
Están enfermas, son frágiles y dependen de otras personas	La mayoría de los mayores viven de forma independiente
La mayoría tienen algún grado de deterioro cognitivo	En general, si hay algún declive en habilidades intelectuales, no es suficientemente severo como para causar problemas en el día a día.
Están deprimidas	Las personas mayores que viven en la comunidad tienen menores porcentajes de depresión diagnosticable que otros grupos de edad.
Se vuelven difíciles de tratar y son, con el paso de los años, más rígidas.	La personalidad se mantiene relativamente consistente a lo largo del ciclo vital.
Raramente se enfrentan a los declives inevitables asociados con el envejecimiento.	La mayoría de las personas mayores se ajustan con éxito a los desafíos vitales.

Anexo B

Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria

A) Capacidad para usar el teléfono	
1. Usa el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números, etc	
2. Es capaz de marcar bien algunos números familiares	
3. Es capaz de contestar al teléfono, pero no marca	
4. No es capaz de usar el telefono	
B) Ir de compras	
1. Realiza todas las compas necesarias con independencia	
2. Compra con independencia pequeñas cosas	
3. Necesita compañía para hacer cualquier compra	
4. Completamente incapaz de ir de compras	
C) Preparar la comida	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	
2. Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	
3. Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	
4. Necesita que le preparen y sirvan las comidas	
D) Cuidar de la casa	
1. Mantiene la casa solo/a o con ayuda ocasional (ej.,para trabajos pesados)	
2. Lleva a cabo tareas domésticas ligeras, como fregar los platos o hacer las camas	
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	

4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	
5. No participa en ninguna tarea doméstica	
E) Lavar la ropa	
1. Se encarga completamente de lavar la ropa personal	
2. Lava ropa pequeña	
3. Necesita que otra persona se ocupe de lavar la ropa	
F) Medio de transporte	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce un vehículo	
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa el transporte público	
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	
4. Solamente viaja en taxi o en automóvil con ayuda de otras personas	
5. No viaja	
G) Responsabilidad sobre la medicación	
1. Es responsable del uso de la medicación, de las dosis y de las horas correctas para tomarlas	
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis	
3. No es capaz de responsabilizarse de su medicación	
H) Capacidad de usar dinero	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, hacer grandes gastos, etc.	
3. Incapaz de manejar dinero	

Anexo C

Niveles de dependencia según la escala Lawton y Brody

Puntuación	Dependencia
0-1	Total
2-3	Importante
4-5	Moderada
6-7	Ligera
8	Independencia

Anexo D

Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (Montorio e Izal, 1991)

La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	1	2	3	4
Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	1	2	3	4
Las personas mayores se irritan con facilidad y son “cascarrabias”	1	2	3	4
La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales	1	2	3	4
Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	1	2	3	4
A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles	1	2	3	4
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	1	2	3	4
A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	1	2	3	4
Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	1	2	3	4
La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	1	2	3	4
A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos	1	2	3	4
Los defectos de la gente se agudizan con la edad	1	2	3	4
El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez	1	2	3	4
Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	1	2	3	4

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