

## Estereotipos, factores psíquicos protectores, y apoyo social percibido en personas mayores hacedoras y receptoras de la ciudad de Mar del Plata

Stereotypes, protective psychic factors, and perceived social support in older people doers and receivers in Mar del Plata

María Julia Xifra

### María Julia Xifra

Licenciada en Terapia Ocupacional  
Magister en Psicogerontología  
Docente en las Asignaturas Teoría y Metodología y Técnicas de Investigación Social en la Facultad de Ciencias de la Salud y T. S. (UNMdP)  
Auxiliar de Coordinación Programa Sociopreventivo (PAMI)  
Integrante del Grupo de Investigación Estudios de Comunidad. Facultad de Psicología (UNMdP)  
Integrante del Centro de Investigaciones sobre Sujeto, Institución y Cultura. Facultad de Psicología (UNMdP).  
julyxifra@yahoo.com.ar

### Resumen

Los factores psíquicos protectores son un eje fundamental para comprender los diversos modos de envejecer, que pueden derivar en vulnerabilidad o resiliencia. Este estudio descriptivo correlacional, pretendió estimar si existe diferencia significativa respecto de los factores psíquicos protectores, los estereotipos negativos hacia la vejez y el apoyo social percibido, comparando dos grupos de personas mayores: 1) aquellas que concurren, en calidad de receptoras, a instituciones de PAMI para solicitar y tramitar prestaciones y/o recursos y 2) aquellas, que en calidad de hacedoras, promueven beneficios para el colectivo, gestionando en centros de jubilados. La información se recolectó a través de un cuestionario sociodemográfico, Cuestionario de Apoyo Social (Sherbourne & Stewart, 1991) MOS, Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento FAPPREN (Zarebski & Marconi, 2013) y el Cuestionario sobre Estereotipos en la Vejez CENVE (Sánchez Palacios, 2004). Los resultados mostraron que existe correlación entre las variables, aquellas personas que perciben mayor apoyo social son aquellas que presentan mayor prevalencia de factores protectores y expresan menores creencias negativas hacia la vejez. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre hacedoras y receptoras respecto al apoyo social percibido ( $U= 963,50$ ,  $p\leq.01$ ), los estereotipos ( $U= 1666,000$ ,  $p\leq.01$ ) y los factores psíquicos protectores ( $U= 1554,00$   $p\leq.01$ ), siendo los hacedoras los que perciben mayor apoyo social y factores protectores, así como menor prevalencia de estereotipo negativo. Esto pone en evidencia la situación de vulnerabilidad del grupo de receptoras y las necesidades de un colectivo que requiere una planificación y puesta en práctica de estrategias de prevención

**Palabras Claves:** envejecimiento, estereotipo, apoyo social, factores protectores.

### Abstract

*The protective psychic factors are a fundamental axis to understand the various ways of aging, which can turn into vulnerability or resilience. This descriptive correlational study aimed to estimate if there are significant differences between protective psychic factors, negative stereotypes about aging and perceived social support, comparing two groups of older people: 1) those, called receivers, they go to PAMI institutions to obtain subsidies or benefits and 2) those, called doers, who promote benefits for the group, in retirement centers. The information was collected through a sociodemographic questionnaire, Social Support Questionnaire MOS (Sherbourne & Stewart, 1991), Inventory of Protective Psychic Factors in Aging FAPPREN (Zarebski & Marconi, 2013) and the Questionary Aging Negative Stereotypes CENVE (Sánchez Palacios, 2004). The results showed that there is a correlation between the variables, those who perceive greater social support are those who have a higher prevalence of protective factors and express lower negative beliefs toward the elderly. Statistically significant differences were found between doers and recipients regarding perceived social support ( $U = 963.50$ ,  $p\leq.01$ ), stereotypes ( $U = 1666,000$ ,  $p\leq.01$ ) and protective psychic factors ( $U = 1554,00$   $p\leq.01$ ), being the doers who perceive greater social support and protective psychic factors, as well as lower prevalence of negative beliefs about aging. This evidence the vulnerability situation of the group of recipients and the needs of a group that requires planning and implementation of prevention strategies.*

**Key words:** aging, stereotype, protective factors, social support.

## Introducción

La teoría de la transición demográfica describe los cambios en la estructura poblacional asociándolos con la producción económica de una sociedad determinada. En particular, América Latina, ha realizado una transición demográfica acelerada. Las bajas tasas de natalidad y mortalidad han llevado a que la estructura poblacional de algunos países, como la Argentina, presenten un fenómeno demográfico denominado envejecimiento poblacional (Kanje, 2015). Se puede hablar de envejecimiento poblacional como un proceso en el cual se modifica la estructura de edad de una población, en este caso la cantidad de personas mayores aumenta en relación a las más jóvenes (Zarebski et al, 2015).

La ciudad de Mar del Plata presenta un envejecimiento poblacional creciente y además características distintivas respecto de otras ciudades del país. Los últimos datos oficiales relevados, según el Censo Nacional del año 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), arrojaron que el total de la población es de 618.989 personas, 119.006 son mayores de 60 años, representando el 19,2% de la población total. Haciendo un análisis de datos publicados por la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA) podemos observar cómo los registros poblacionales en Argentina y en particular, en el Partido de General Pueyrredón, se han modificado desde el último registro censal a la fecha. En el caso de Mar del Plata, se ha observado un incremento del porcentaje de personas mayores de 60 años de edad, llegando al 25,8% (Cicciari, 2017).

En el Partido de Gral. Pueyrredón el envejecimiento de la población se debe a: la baja tasa de fecundidad, al alargamiento en la expectativa de vida y en especial, en gran medida, al aporte migratorio en general y en particular a las migraciones de las personas mayores (Golpe, 2007). Mar del Plata posee un capital simbólico basado en la infraestructura urbana, la oferta de servicios, pero además los turistas y las prácticas migratorias estacionales han ido convirtiendo a la "ciudad real" en un espacio significativo, siendo institucionalizada como la "ciudad feliz" (Golpe, 2007).

Las investigaciones llevadas a cabo por el Grupo SAVYPCE (1998-2000) permitieron conocer, en esta ciudad costera, los diversos sistemas de apoyo social para las personas mayores. Estos estudios han permitido clasificar los sistemas de apoyo en formales (públicos/privados) e informales. Los primeros serían los pertenecientes al Estado o al Mercado, mientras que los informales serían aquellas Organizaciones de Mayores (OMA) que nuclean pares por afinidades e intereses comunes, los amigos, vecinos y familiares que brindan distintos tipos de apoyo. Actualmente encontramos gran cantidad de OMA dentro de la sociedad civil, entre las cuales se encuentran los centros de jubilados (54 Registrados en PAMI, Partido de Gral

Pueyrredón, según datos aportados por el Programa Socio Preventivo del Instituto), representando un campo de lucha, en el cual las personas mayores se vuelven protagonistas, hacedoras, ejerciendo su ciudadanía como una alternativa frente al edaísmo y la exclusión que transita este colectivo (Golpe & Arias, 2005).

La vejez puede considerarse como un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento, así nacemos envejeciendo, vivimos envejeciendo, y morimos envejeciendo. La vejez sería aquella etapa de la vida en que las señales del envejecimiento se tornan más visibles y reflejan el paso del tiempo (Kanje, 2015). Si pensamos que la vejez se construye socialmente, la misma dependerá del contexto sociocultural e histórico, lo que determinará una gran variabilidad en las formas de envejecer que tienen las personas. Como refiere Manes et.al. (2016) las vejezces son múltiples y heterogéneas.

El trabajo con personas mayores lleva a cuestionarse por qué existen distintos modos de envejecer y el enfoque psicogerontológico, desde un paradigma que abarca la complejidad humana, se constituye como una de las perspectivas en la búsqueda de respuestas. A partir de una experiencia con trabajadoras sociales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), en algunos centros de jubilados, pudo observarse la heterogeneidad de personas mayores que allí concurren. Por un lado, se observan personas que gestionan o participan en diversas actividades de organización en los centros y, por otro lado, puede observarse a las personas mayores que acuden a PAMI solicitando una prestación y/o recurso ante una necesidad económica o material puntual.

Lo expresado condujo a hacer un análisis comparativo entre dos grupos, el de personas mayores que, en calidad de *hacedoras*, con responsabilidades de gestión en los centros de jubilados, promueven beneficios y actividades para el sector de las personas de edad. Este grupo participa activamente en la toma de decisiones, ya sea recibiendo a los profesionales y afiliados, estando en contacto permanente con la sede de PAMI para demandar recursos para el resto del colectivo. A partir de la gestión garantiza el funcionamiento del Programa Socio Preventivo en lo que respecta a actividades y refrigerio. Todo este conjunto de actividades los convierte en protagonistas y dinamiza su trayectoria vital. Por otra parte, están las personas que, en calidad de *receptores* de prestaciones y/o recursos de PAMI (para cuidador, servicios, alquiler, alimentos o bolsa de alimentos, comedor, etc.), sólo se acercan a instituciones vinculadas a PAMI para solicitar las mismas y cuando la trabajadora social las convoca para la renovación del trámite administrativo.

Como refieren algunos autores (Clark, 1997; Wilcock, 1998; Wood, 1998) ser un ser humano es *ser ocupacional*. La ocu-

pación se ha constituido en un imperativo biológico evidente en la historia de la humanidad y está vinculado a necesidades de supervivencia y desarrollo. Es importante aclarar que, si bien los seres humanos se comprometen en ocupaciones, y las mismas pueden definirse como “síntesis de hacer, ser y convertirse” (Wilcock, 1999, p. 3) en esta investigación se ha reservado el término *hacedor* para aquellos sujetos que, más allá de lo que cada uno hace con su tiempo, como organice sus actividades y los propósitos y significado que le otorguen, son capaces de relegar lo personal por el bien de un colectivo o su comunidad. Ulloa (2011) expresa como cada sujeto integrante de la cultura, es a un tiempo “hechura” y “hacedor” de ella. Puede ser considerado hechura en tanto demora parte de su libertad, en compromiso con el bien común de su comunidad; esa demora de su propio juego libre va edificando en él una ética de compromiso cultural. Esta renuncia, legítima su condición de protagonista “hacedor” de esa cultura, postergando parte de la propia libertad.

El contacto con personas mayores receptoras y hacedoras encargadas de la gestión en centros de jubilados llevó a la reflexión sobre aquellas condiciones psíquicas que conducirían al sujeto hacia la vulnerabilidad o resiliencia. En el marco de la Carrera de Especialización en Psicogerontología, se llevó a cabo una prueba piloto (Xifra, 2017), con la misma población de este estudio, en la búsqueda de explorar y comparar si existe diferencia significativa respecto de los factores psíquicos protectores y los estereotipos negativos hacia la vejez. Dicho análisis permitió no solo el hallazgo de diferencias estadísticamente significativas entre subgrupos de comparación, sino también el conocimiento de variables sociodemográficas que pusieron en evidencia un notable contraste en cuanto a la red de apoyo social. El apoyo social puede definirse como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” (Fernández Ballesteros, 1992, p. 177) favoreciendo una serie de “actividades personales que se asocian positivamente con sobrevivencia” (Sluzki, 1996, p. 81) así como el bienestar biopsicosocial del adulto mayor.

Las distintas formas de envejecimiento demuestran que, aunque el organismo se deteriore o desgaste, las personas no necesariamente declinan a nivel emocional, los determinantes biológicos y sociales no alcanzan para entender la calidad de vida en el envejecer (Zarebski, 2015). Los factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico son definidos por Zarebski (2015), desde una perspectiva psicogerontológica, como la manifestación de aquellas características de personalidad que propician condiciones de vulnerabilidad emocional y dificultades en los vínculos. Los factores protectores serían aquellos que permitirían, por el contrario, resiliencia frente a los avatares del envejecer, son aquellas características psíquicas de un sujeto que reducirían el ries-

go de envejecimiento patológico (Zarebski, 2015). Del mismo modo es fundamental el análisis de los prejuicios o estereotipos. Un buen envejecimiento será propio de un sujeto que estará en condiciones de poner en cuestión y relativizar los prejuicios y el imaginario social en relación al llegar a viejo, así como las propias representaciones anticipadas respecto a la propia vejez (Zarebski, 2015).

Algunas investigaciones (Bauzá Aguilar, 2011; Callis Fernández, 2011; Gómez Carroza & León de Barco, 2010; Miguel Negro & Castellano Fuentes, 2012) aportaron evidencia sobre las creencias que el sujeto mantiene sobre sí mismo y la estructura de creencias que el sujeto mantiene sobre el resto de los mayores. Los estereotipos de la categoría social personas viejas resultan especialmente intrigantes, siendo que la vejez es la única categoría social a la que todas las personas van a pertenecer en algún momento, ya que la única posibilidad de no llegar a viejo es la muerte en edades más jóvenes (Sánchez Palacios, 2004).

En relación a los prejuicios, Manes et.al. (2016) establece una distinción terminológica de los conceptos diferencia y desigualdad. Mientras que *diferencias* hace referencia a las características externas entre las personas, en los modos de ser, por ejemplo el color de piel o la orientación sexual, la *desigualdad* se produce “cuando algunas o varias de estas diferencias se articulan en formas de relaciones que suponen la apropiación de ciertos recursos que dan lugar a la constricción de las condiciones de la vida cotidiana de sujetos y grupos” (p. 8). Es en la vida cotidiana donde se reproducen las desigualdades mediante la discriminación, las creencias negativas hacia determinados grupos. El planteo de desigualdades y la construcción social de la vejez llevan a una complejización de lo que la categoría *Vejez* implica, reforzando un estereotipo negativo de las personas mayores por lo cual se asocian con enfermedad, dependencia, pasividad, inutilidad, entre otros. Es en la búsqueda de eliminar las barreras institucionales, jurídicas y físicas, que limitan la igualdad en la vejez, que se fundamenta el paradigma de derechos de las personas mayores. La promoción de los derechos humanos, es esencial en la concepción de una sociedad inclusiva para todas las edades, donde las personas mayores puedan participar plenamente, sin discriminación y en condiciones de igualdad (Machado, Cabana, Carballo, Merlo Laguillo & Wood, 2017).

A partir de lo expuesto este estudio se plantó los siguientes objetivos: Estimar si existe diferencia significativa respecto de los factores psíquicos protectores, los estereotipos negativos hacia la vejez y el apoyo social percibido entre personas mayores que sólo concurren, en calidad de receptores, a instituciones de PAMI a tramitar prestaciones y/o recursos y mayores que, en calidad de hacedores, se desempeñan en actividades de gestión en centros de jubilados vinculados al Instituto, así como analizar y comparar, entre receptores y hacedores, la

relación entre factores psíquicos protectores, los estereotipos negativos hacia la vejez y el apoyo social percibido.

Tres de los supuestos que guiaron este estudio fueron: Existe relación entre los factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable y los estereotipos en la vejez, siendo que las personas mayores que exhiben menor prevalencia de factores psíquicos protectores presentan mayor nivel de creencias de estereotipos negativos hacia la vejez. La diversificación de vínculos e intereses no será igual en personas mayores que sólo concurren, en calidad de receptoras de prestaciones y/o recursos, a instituciones de PAMI, que en aquellos mayores hacedores que se desempeñan en actividades de gestión en centros de jubilados, siendo que los envejecientes hacedores presentarán mayor diversificación de vínculos e intereses. La flexibilidad y disposición al cambio será mayor en personas mayores hacedoras que en las receptoras.

## Método

Desde un enfoque cuantitativo se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal.

### Participantes

La población estuvo constituida por personas mayores que concurren a centros de jubilados vinculados a PAMI o sede del instituto, de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017, en calidad de hacedores para gestionar o en calidad de receptoras de prestaciones y/o recursos (ayuda económica para alquiler, cuidador, pago de servicios, medicamentos, asistencia a comedor de centro de jubilados o recepción de bolsón con alimentos). Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas, siendo un criterio de exclusión para conformar el subgrupo de receptoras realizar actividades de gestión en centros de jubilados de PAMI o en otro sitio. La muestra quedó conformada por 148 personas mayores, de las cuales 75 fueron hacedoras y 73 receptoras.

Mientras que en el subgrupo de receptoras la edad mínima fue de 60 años y la máxima de 94 ( $M=75,85$ ), en el subgrupo de hacedoras fue de 61 años la mínima y 85 años la máxima ( $M=72,79$ ). En cuanto al género no se observaron diferencias entre ambos subgrupos, en las receptoras se registró un 68,5 % de mujeres y un 31,5 % de varones, y en el subgrupo hacedoras 72 % de mujeres y un 28 % de varones.

En referencia al nivel de instrucción pudo observarse que mientras que en el subgrupo de personas mayores receptoras el mayor porcentaje presentó el nivel primario incompleto (27,4 %) y nivel primario completo (24,7%), en el subgrupo de hacedoras el mayor porcentaje presentó el nivel secundario completo (33,3 %) y nivel primario completo (29,3%). En el subgrupo hacedoras se observó mayor porcentaje de casa-

dos (41,3 %) y viudos (37,3 %), registrándose solo 2 solteros (2,7%), en el subgrupo receptoras se registró mayor porcentaje de viudos (35,6 %), un 24,7 % de casados y 12 solteros (16,4 %). Respecto al grupo de convivencia el subgrupo de receptoras presenta un mayor porcentaje de personas que viven solas (61,6 %), mientras que en el subgrupo hacedoras el mayor porcentaje vive con el conyugue/pareja (45,3 %).

### Instrumentos:

Se administró un cuestionario de datos sociodemográficos para analizar variables como edad, género, nivel de instrucción, estado civil, grupo de convivencia, tenencia de subsidio de PAMI, participación en actividades de gestión/organización en los centros de jubilados, participación en actividades/talleres en centros de jubilados, participación en alguna actividad recreativa/deportiva en institución/club, etc.

Para identificar factores psíquicos protectores se utilizó el Cuestionario de Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento (FAPPREN) (Zarebski & Marconi, 2013). Este evalúa los factores a través de 80 ítems agrupados en 10 dimensiones: 1. Flexibilidad, 2. Auto-cuestionamiento, 3. Auto-indagación, reflexión y espera, 4. Riqueza psíquica y creatividad, 5. Pérdidas, vacíos, compensación con ganancias, 6. Auto-cuidado y autonomía, 7. Posición anticipada respecto a la propia vejez, 8. Posición anticipada respecto de la finitud, 9. Vínculos intergeneracionales, 10. Diversificación de vínculos e intereses.

Para medir el nivel de estereotipos hacia la vejez se implementó el Cuestionario sobre Estereotipos en la Vejez (CENVE) (Sánchez Palacios, 2004). Este instrumento está formado por 15 ítems, agrupados en 3 factores: salud, motivacional-social y carácter personalidad, con 5 ítems cada uno, cuyo formato de respuesta sigue un modelo tipo Likert.

El apoyo social percibido fue medido con el Cuestionario de Apoyo Social (MOS), realizado en EEUU (Sherbourne & Stewart) en 1991. Está compuesto por 20 ítems. El ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes están referidos a 4 dimensiones del apoyo social: emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo.

### Procedimientos y aspectos éticos del estudio

Se utilizó para el presente estudio un documento de consentimiento informado que consta de la descripción de datos personales del investigador e institución de la Tesis, los objetivos del estudio, tipos de datos que se solicitan y garantía de confidencialidad.

La recolección de datos se llevó a cabo entre abril y diciembre de 2017. Las personas mayores hacedoras fueron contactadas en los centros de jubilados con previa visita o llamado telefónico. Para convocar a los mayores receptoras se solicitó auto-

rización en PAMI, siendo contactados en la sede del instituto (Balcarce 3296) o en los centros de jubilados donde los trabajadores sociales hacen guardia o funciona el comedor.

Con respecto al subgrupo de mayores hacedores, el contexto de administración en su mayoría fue autoadministrado. El tiempo aproximado para completar los cuatro instrumentos fue de 35 a 40 minutos. A diferencia de este subgrupo, el de receptores de beneficios, en su mayoría solicitó se les administrara en contexto de entrevista personal.

**Procesamiento de los datos**

Los datos fueron informatizados y luego analizados con el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS 19. Se llevaron a cabo análisis exploratorios a través de pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov). Se realizaron correlaciones entre las variables factores psíquicos protectores, estereotipos negativos hacia la vejez y apoyo social percibido (Rho de Spearman). Se aplicaron medidas estadísticas para comparar los subgrupos de personas mayores (prueba de Mann-Whitney ya que los datos no se distribuyen normalmente). Finalmente se aplicó Alfa de Cronbach para valorar la fiabilidad del CENVE, FAPPREN y MOS.

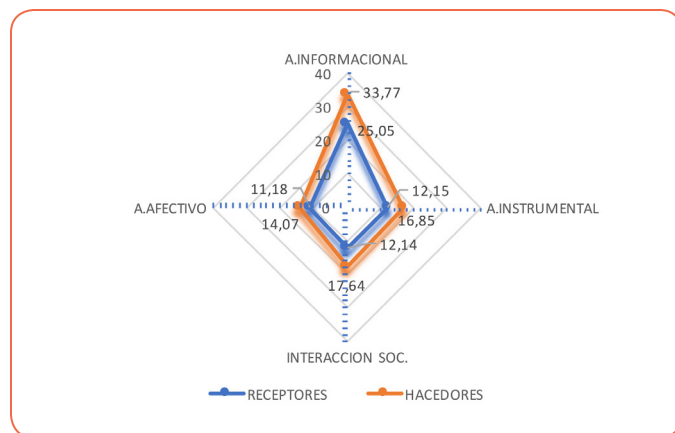
**Resultados:**

Ambos grupos, que motivaron la siguiente investigación, presentaron diferencias en cuanto a variables sociodemográficas, pero también en otros aspectos relevantes a evaluar. Uno de ellos es la participación en talleres propuestos, en los centros de jubilados. Los resultados evidenciaron que mientras los hacedores participan el 78,7 %, del subgrupo receptores solo participan el 16,4 %. También se indagó la participación en otros espacios institucionales fuera de los centros de jubilados, lo cual reflejó que, mientras de los hacedores participan el 45,3 %, los receptores un 15,1 %.

En cuanto al apoyo social percibido se observó que existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos subgrupos de comparación (U= 963,50, p<.01). Respecto a las cuatro dimensiones del apoyo social percibido pudo registrarse que: presentan diferencia estadísticamente significativa entre ambos subgrupos de comparación el apoyo emocional informacional (U= 1119,00, p<.01), el apoyo instrumental (U= 1249,50, p<.01), la interacción social positiva (U= 811,00, p<.01) y el apoyo afectivo (U= 1341,50, p<.01).

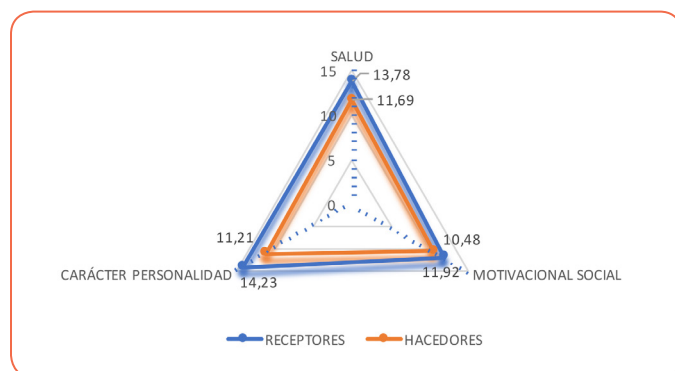
El gráfico 1 permite comparar el valor de Media de los subgrupos de las cuatro dimensiones del apoyo social percibido. A mayor valor de la Media mayor es el área de superficie abarcada por el subgrupo, por lo tanto, mayor es el apoyo social percibido. Puede observarse que el área de superficie que abarcan los hacedores es mayor que los receptores.

**Gráfico 1: Media de total de apoyo social percibido y dimensiones: apoyo emocional informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo en ambos subgrupos de comparación**



El nivel de estereotipo negativo hacia la vejez evidenció diferencia estadísticamente significativa entre ambos subgrupos de comparación (U= 1666,000, p<.01). También se observó diferencia estadísticamente significativa entre ambos subgrupos en sus tres factores, a saber: salud (U= 1885,50, p<.01), motivacional social (U= 2106,00, p<.05) y carácter personalidad (U= 1475,50, p<.01), siendo que los receptores exhiben mayor nivel de estereotipo negativo que los hacedores, como puede observarse en el Gráfico 2.

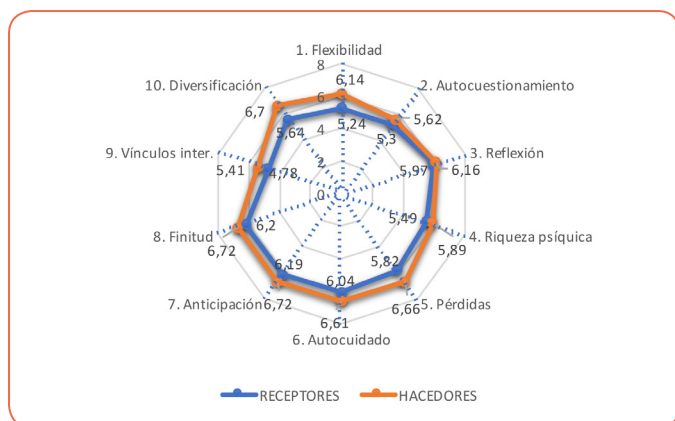
**Gráfico 2: Estereotipos negativos hacia la vejez según subgrupo de comparación**



Los factores psíquicos protectores (TOTAL) presentaron diferencia estadísticamente significativa entre ambos subgrupos de comparación (U= 1554,00 p<.01). Las dimensiones que presentaron diferencia estadísticamente significativa fueron: Flexibilidad (U= 1865,00 p<.01), pérdidas vacíos compensación con ganancias (U= 1727,50 p<.01), autocuidado y autonomía (U= 2079,50 p<.01), posición anticipada respecto a la propia vejez (U= 2049,00 p<.01), vínculos intergeneracionales (U= 1996,50 p<.01) y diversificación de vínculos e intereses (U= 1612,00 p<.01). El gráfico 3 compara el valor de la Media de

cada una de las dimensiones de la variable factores psíquicos protectores, registrándose diferencias con un área de superficie mayor para el subgrupo hacedores.

**Gráfico 3: Factores psíquicos protectores según subgrupo de comparación**



Si bien no se hallaron diferencias significativas en el factor riqueza psíquica y autocuestionamiento-autoindagación, pudo observarse que los hacedores presentaron mayor prevalencia de este factor.

En cuanto al análisis de la correlación entre las variables de estudio, en el total de la muestra, los resultados mostraron correlaciones estadísticamente significativas entre:

MOS y CENVE: Rho de Spearman ( $\rho = -,223$ ,  $p < .01$ ). Se evidencia correlación negativa entre el apoyo social percibido y los estereotipos negativos. A mayor apoyo social menor nivel de estereotipo.

MOS y FAPPREN: ( $\rho = ,402$ ,  $p < .01$ ). Existe correlación entre el apoyo social percibido y los factores psíquicos protectores, siendo que a mayor apoyo social percibido mayor prevalencia de factores psíquicos protectores.

CENVE y FAPPREN: ( $\rho = -,378$ ,  $p < .01$ ). Presenta una correlación negativa entre el nivel de estereotipo negativo hacia la vejez y los factores psíquicos protectores. Siendo que a mayor nivel de estereotipo menor prevalencia de factores psíquicos protectores.

El análisis de las correlaciones en cada subgrupo permitió registrar que, en el subgrupo receptores, se halló una asociación entre el apoyo social percibido y los factores psíquicos protectores ( $\rho = ,365$ ,  $p < .01$ ). Por su parte en el subgrupo de hacedores se halló asociación entre el apoyo social y los factores psíquicos protectores ( $\rho = ,236$ ,  $p < .05$ ), entre los factores psíquicos protectores y el nivel de estereotipo ( $\rho = -,489$ ,  $p < .01$ ), así como también una correlación negativa entre los factores psíquicos protectores y el factor salud ( $\rho = -,382$ ,  $p < .01$ ), el factor motivacional social ( $\rho = -,356$ ,  $p < .01$ ) y el factor carácter personalidad ( $\rho = -,517$ ,  $p < .01$ ).

Las diferencias halladas en cuanto a la edad de hacedores y receptores llevaron a reflexionar acerca de si las diferencias estadísticamente significativas halladas en las variables (factores psíquicos protectores, estereotipo y apoyo social) podían deberse a la edad. Por lo que se realizó el análisis estadístico eliminando los 5 casos de mayor edad en el subgrupo receptores (Prueba de Mann-Whitney). Las pruebas evidenciaron que no hay diferencia respecto al análisis de la totalidad de los casos.

Los tres instrumentos utilizados, a saber MOS ( $\alpha = ,966$ ), FAPPREN ( $\alpha = ,804$ ) y el CENVE ( $\alpha = ,829$ ) presentaron un alto grado de fiabilidad.

### Discusión:

La ciudad de Mar del Plata es el escenario en que se ha desarrollado este estudio descriptivo y comparativo que pretendió conocer la población de personas mayores que concurren a los centros de jubilados.

Los hallazgos aportaron conocimiento sobre el subgrupo de hacedores, quienes disponen de mayor cantidad de familiares y amigos, como así también perciben mayor apoyo emocional informacional, afectivo, instrumental e interacción social positiva. Además, presentan mayor prevalencia de factores psíquicos protectores. Los resultados confirman que las personas mayores hacedoras presentan mayor aceptación a los cambios y las transformaciones que implica el envejecimiento siendo más flexibles en sus hábitos y rutinas, pudiendo abrirse a lo nuevo, así como planificar a futuro. Los hacedores en comparación con los receptores, han logrado en mayor medida, mantener el contacto con sus familiares y amigos, abrirse a nuevos vínculos, realizando esta tarea de voluntariado y por lo tanto seguir trabajando a pesar de la jubilación. Con respecto al género no se observaron diferencias en cuanto a varones y mujeres entre subgrupos, pero es fundamental profundizar el análisis en cuanto a las personas mayores hacedoras. Entre los años 2007 y 2008 en un estudio realizado en Mar del Plata (Golpe et.al., 2014), fueron entrevistados líderes de OMA. Lo que se observaba hasta hace 10 años atrás era que, si bien participaban tanto varones como mujeres en actividades de gestión en los centros, el cargo de presidencia o vicepresidencia era ocupado mayoritariamente por hombres. En la actualidad se observa un mayor protagonismo de las mujeres, donde la visita a 23 organizaciones de mayores permitió observar que los cargos jerárquicos también pueden ser ocupados por "ellas". Así como sucede en otros ámbitos, actualmente en los centros de jubilados hay un proceso de feminización. Estos cambios en los lugares de poder, en estas organizaciones, podrían ser objeto de futuros estudios, para comprender las dinámicas que se generan por género, donde las mujeres históricamente han ido cambiando su lugar y su relación con los hombres. Las mujeres se han empoderado, se

han vuelto protagonistas, desempeñando roles que expanden su trayectoria vital.

Lipovetsky (2006) se refiere acerca de la nueva figura social de lo femenino, describiendo como en las sociedades occidentales contemporáneas se instituye una ruptura en la historia de las mujeres, que deja en evidencia un nuevo avance en el estatus social e identitario de lo femenino, al cual denomina *la tercera mujer*. Hace décadas se observa un esfuerzo por romper con determinados estereotipos de género donde se sigue asociando al hombre con los roles públicos e instrumentales y a la mujer a roles privados, estéticos y afectivos, desgajar el pasado histórico y sus creencias. *La tercera mujer*, en este sentido, es la que consigue reconciliar a la mujer radicalmente nueva y a la mujer siempre repetida.

La comparación entre personas mayores hacedoras y receptoras evidenció diferencias en cuanto al estado civil, el grupo de convivencia, a lo cual se suma que el subgrupo de receptores presentan exigua participación en talleres y escaso apoyo social percibido. Estos valores muestran que este colectivo percibe que dispone con menor frecuencia de alguien que los asista en caso de estar enfermos, en cama, ir al médico, los ayuden en sus tareas domésticas, expresan contar en menor medida con alguien que los escuche, entre otros apoyos. A pesar de esto los receptores no se acercan a los centros de jubilados o lo hacen escasamente. Si afirmamos que los centros de jubilados brindan oportunidades a los mayores de integrarse en grupos de pares, los mismos podrían constituirse en una importante fuente de apoyo social.

Con respecto a los factores psíquicos protectores los receptores tienen menor prevalencia respecto de los hacedores. Este grupo manifestó menor flexibilidad, mayor dificultad para aceptar los cambios que implica el envejecimiento, así como ser más rígidos a la hora de modificar sus hábitos y rutinas, lo cual se refleja en su menor disposición a incorporarse a una institución donde podrían desarrollar actividades o poner en práctica un proyecto personal. Con respecto a la autonomía y el autocuidado se registró que también son menos constantes con el cuidado de su salud y aceptan con menos frecuencia el uso de bastón, audífono o silla de ruedas.

Las personas mayores receptoras también exhiben mayor nivel de estereotipo negativo hacia la vejez que las hacedoras. Esta visión negativa de vejez se ve reflejada en la ausencia de interés en la participación en espacios, ya sea de mayores o intergeneracionales. Las receptoras evitan involucrarse en actividades que podrían exponerlas a dificultades, limitaciones, resolución de problemas, que pongan en juego sus competencias comunicativas, laborales, entre otras.

#### **Limitaciones:**

Si bien en este estudio no se ha realizado una evaluación cognitiva para identificar déficit en las personas mayores que par-

ticiparon, ya que no fue una variable de interés para el análisis, aquellas que presentaron dificultad en la comprensión de las consignas fueron excluidas de la muestra, no considerándose los instrumentos para el análisis. Se sugiere en futuros estudios evaluar la posibilidad de incluir en el instrumento aclaración de los términos consultados, como por ejemplo “chochean”, ya que los mismos pueden dar lugar a diversas interpretaciones.

#### **Conclusión:**

Los resultados permiten concluir que los objetivos propuestos se han alcanzado y se ha aportado evidencia a favor de los supuestos planteados.

Mientras que la mayor parte de los estudios se enfocan en los factores biológicos, los cognitivos, así como los factores que provienen del medio como la carencia de recursos económicos y materiales, este estudio se constituye en un aporte en la medida que suma el análisis de los factores psíquicos protectores además de los factores culturales y sociales, enfocándose en los diversos apoyos con que cuentan los mayores que gestaron los interrogantes que llevaron a la comparación de grupos, siendo que algunos presentan interés para el terapeuta ocupacional que trabaja en diversos niveles de prevención en el área gerontológica, siendo la psicogerontología un enfoque teórico que sustenta el análisis, aportando una perspectiva enriquecedora para la población de estudio.

El escaso apoyo social percibido, sumado a escasos factores psíquicos protectores y a una visión negativa con respecto a la vejez, que se traduce en una pobre participación a nivel social, transforman al grupo de receptores en un colectivo en situación de vulnerabilidad, permitiendo visibilizar la problemática de las vejez desiguales. Este análisis no queda ajeno de todos los condicionantes sociales que participan al abordar la cuestión social del envejecimiento, ya que la misma se encuentra en permanente relación con otros factores como la pobreza, el género, las migraciones, etc., en un contexto con su propia realidad y sus particularidades (Manes, et.al., 2016).

Por ello Manes et.al. (2016) plantea que para poder comprender a la vejez, desde los diversos vectores que la atraviesan, es importante recurrir a la interseccionalidad, “la cual da cuenta de las múltiples formas de opresión estructural que operan en una persona, como por ejemplo la edad, la clase social, la etnia, el género, la nacionalidad, etc., y que están interrelacionadas (...) No se puede comprender a la vejez, entonces, como una única, sino como múltiples vejez, que se van configurando y viviendo situacionalmente dependiendo del contexto y de los sujetos (p. 5).

Los hallazgos de este estudio han conducido a una reflexión sobre la sociedad y la cultura como factores que modelan el modo de envejecer. En este sentido es preciso mencionar las

restricciones que la cultura patriarcal ha impuesto al género femenino y esto ha determinado modos de sentir, asumir derechos, ocupar espacios, realizar funciones y sostener valores (Yuni & Urbano, 2001). El rol de las mujeres en las OMA revela que la experiencia femenina ha adquirido nuevos significados. Estas mujeres se han desmarcado de las asignaciones tradicionales que pesan sobre su condición (edad y género: mujeres envejecientes), encuentran un espacio donde adoptan un protagonismo y se redefinen en un proceso de subjetivación femenina. La vejez no es un estado al que se llega sino un proceso, en el cual estas mayores hacedoras van encontrando nuevas formas de funcionamiento, nuevas posibilidades y oportunidades para probarse, para superar crisis y transiciones que permitirán aprender y re-aprenderse, reelaborar su identidad. El desarrollo de actividades en el centro les permite continuar la búsqueda, explorar sus potencialidades, desplegar un proyecto no desarrollado, cumplir con sueños pendientes y expectativas, poniendo en juego nuevas inquietudes, seguridades, responsabilidades, libertades, en una búsqueda de sentido entendiendo que la vejez puede ser una etapa para el cumplimiento de deseos e ideales.

El estudio de estos dos grupos de mayores, permite observar como a pesar de atravesar circunstancias adversas, pueden adoptarse caminos diferentes. Evidentemente las características de personalidad son el eje en el cual gira el análisis aquí propuesto, ya que intervienen para que cada sujeto, a pesar de los avatares del envejecer, adquieran capacidad resiliente. Aquellos sujetos, que presentan escasez de factores psíquicos protectores, ante los cambios o circunstancias adversas adoptan una postura pasiva, lo que demuestra que el problema no son las pérdidas, sino la forma de aferrarse a lo perdido. Por lo expuesto no solo se requiere de plasticidad neuronal, sino de poder ser flexible, diversificarse, conservando la personalidad íntima, de manera de lograr la continuidad, pero soportando los cambios a los que debe enfrentarse. Las personas en el camino del envejecimiento se enfrentan a diversos acontecimientos que pueden ir afectando su identidad, los factores protectores o de riesgo psíquico con que cuenten determinarán como lo transiten y su modo de envejecer-ser (Zarebski, 2005). De la prevalencia o escasez de los mismos depende el desenlace o camino de llegada, que puede derivar en vulnerabilidad o en resiliencia. Esta capacidad de resiliencia depende además de la interacción de la persona con su entorno, y si bien las redes vinculares no constituyen por sí mismas un factor protector, la escasez de apoyo social se constituye en un predictor de vulnerabilidad.

En conclusión, estas personas mayores receptoras son los que alertan y requieren mayor atención. En este grupo se han sumado el escaso apoyo social, la pobreza material y cognitiva a la pobreza psíquica, lo que permite predecir mayor probabilidad de envejecimiento patológico, lo cual fundamentaría

la intervención del terapeuta ocupacional. Desde un enfoque psicogerontológico es importante señalar que detectar a tiempo los factores de riesgo psíquicos permitiría operar para producir las transformaciones subjetivas necesarias, para que los sujetos en el camino del envejecimiento, durante su trayectoria vital, puedan re-crearse, construir diversas alternativas. Considerando además central el enfoque de los derechos de las personas mayores (Machado et.al., 2017) abordando la problemática de la igualdad, integridad, así como el derecho a la vida y la dignidad en la vejez, entendiendo que la meta es redistribuir los recursos materiales y culturales aspirando a vejeces más igualitarias. ■

[Recibido: 16/02/2020- Aprobado: 11/05/2020]

### Referencias bibliográficas

- Bauzá Aguilar, V. (2011). Mitos y prejuicios en la tercera edad. *La Habana*, 8(1). Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/cum-56165>
- Callis Fernández, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencia en su PC*(2), 30-44. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181322257004>
- Cicciari, M. R. (2017). *Informe sobre las condiciones de la vida de las personas mayores en la ciudad de Mar del Plata*. Pontificia Universidad Católica Argentina UCA.
- Clark, F. (1997). Reflections on the human as an occupational being: Biological need, tempo and temporality. *Journal of Occupational Science*, 4(3), 86-92.
- Fernández Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Fundación caja de Madrid: SG Editores.
- Golpe, L. I. (2007). Las prácticas migratorias del otoño de la vida, hacia una ciudad emblemática. En F. Capopardo, M. Da Orden, & E. Pastoriza, *Pasado y presente de la Mar del Plata Social*. Mar del Plata: EUDEM.
- Golpe, L., & Arias, C. (2005). *Sistemas formales e informales de apoyo social para los adultos mayores*. Grupo SAVYPCE. UNMDP. Mar del Plata: Ediciones Suarez.
- Golpe, L., Perez, P., Giorgetti, L., Molero, N., Bidegain, L., Lado, S., . . . Avale, D. (2014). *Vejez frágil: Criterios de institucionalización y derechos de los adultos mayores. Un debate para la gerontología institucional*. UNMDP. Mar del Plata: Ediciones Suarez.
- Gómez Carroza, T., & Leon de Barco, B. (2010). Estereotipo de los ancianos. Percepción de los ancianos sobre sí mismos y sobre su grupo. *Apuntes Psicol.*, 28(1), 5-18. Obtenido de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/180>
- INDEC, I. N. (2010). Resultados Censo Nacional de Población, Hogar y Viviendas 2010. Argentina.
- Kanje, S. (2015). Introducción a la gerontología Social. *Asignatura Gestión de atención. El sujeto, las instituciones y las redes comunitarias*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Maimónides.
- Lipovetsky, G. (2006). *La Tercera mujer. Permanencia y Revolución de lo femenino* (6 Edición ed.). Barcelona: Editorial Anagrama.



- Machado, E., Cabana, B., Carballo, B., Merlo Laguillo, Y., & Wood, S. (2017). Vejez y desigualdad desde la perspectiva latinoamericana. *II Congreso Latinoamericano de Teoría Social y Teoría Política*. Buenos Aires.
- Manes, R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., Prins, S., Savino, D., & Wood, S. (2016). Vejez desiguales. Un análisis desde el enfoque de los derechos de las personas mayores. *Margen*(83), 1-13.
- Miguel Negredo, A., & Castellano Fuentes, C. L. (2012). Evaluación del componente afectivo de las actitudes viejistas en ancianos. Escala sobre el Prejuicio hacia la vejez y el envejecimiento. *Int. j. psychol. psychol. ther*, 12(1), 69-83. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-119214>.
- Orosio Perez, O. (2017). Vulnerabilidad y Vejez. *Intersticios Sociales*(13), 1-34. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-49642017000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642017000100003&lng=es&tlng=es).
- Salvarezza, L. (1988). *Viejismo. Los prejuicios contra la vejez en Psico-geriatría. Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez Palacios, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. *Tesis Doctoral*. España: Universidad de Málaga.
- Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS social support Survey. *Soc Sci Med*, 32, 705-714.
- Sluzki, C. (1996). *De como la red social afecta la salud del individuo y la salud del individuo afecta la red social en E Dabas y D Najmanovich Redes el lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós.
- Ulloa, F. (2011). *Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Wilcock, A. (1998). *An occupational perspective of health*. NJ: Slack.
- Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Journal of Occupational Therapy*, 46, 1-11.
- Wood, W. (1998). Biological requirements for occupation in primates: An exploratory study and theoretical synthesis. *Journal of occupational Science*, 5, 68-81.
- Xifra, M. J. (2017). *Factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable Blog de Psicogerontología. Universidad Maimonides*. Obtenido de <http://psicogerontologia.maimonides.edu/publicaciones/>
- Yuni, J., & Urbano, C. (2001). *Mirame otra vez. Madurescencia femenina*. Argentina: Editorial Mi Facu.
- Zarebski, G. (2005). Envejez-siendo. *Revista Tiempo*(17).
- Zarebski, G., Kabanchik, A., Kanje, S., Monczor, M., Tornatore, R., De Grado, C., & Marconi, A. (2015). *Narcisismo, Resiliencia y Factores Protectores en el envejecimiento*. Buenos Aires: Gerontólogos Asociados.
- Zarebski, G., Marconi, A., & Serrani, D. (2013). *Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el envejecimiento Zarebski & Marconi) Manual de Aplicación, Evaluación e interpretación*. Editorial Académica Española. Obtenido de <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2017/02/LIBRO-FAPPREN.pdf>

---

**Cómo citar este artículo:**

Xifra M.J. (2020). Estereotipos, Factores psíquicos protectores, y Apoyo social percibido en adultos mayores hacedores y receptores de la ciudad de Mar del Plata. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(2), 42-50.