



ORIGINAL/Sección Ciencias Sociales y del Comportamiento

Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años

Concepción Sánchez Palacios^{a,*}, M. Victoria Trianes Torres^a y M. José Blanca Mena^b

^a Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Málaga, Málaga, España

^b Departamento de Metodología y Ciencias del comportamiento, Universidad de Málaga, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de junio de 2008

Aceptado el 18 de diciembre de 2008

On-line el 14 de mayo de 2009

Palabras clave:

Personas mayores

Estereotipos negativos

Vejez

Variables sociodemográficas

RESUMEN

Introducción: Este estudio explora si hay relaciones entre el grado de creencias en estereotipos negativos en personas entre 65 y 96 años y en las variables sociodemográficas sexo, edad, estado civil y nivel de estudios.

Material y métodos: Los participantes eran 757 personas no institucionalizadas distribuidas en 4 grupos de edad; el sexo se distribuyó homogéneamente en estos grupos. Los participantes respondieron mediante entrevista a un cuestionario estructurado en 2 partes. La primera parte recogía la edad, el nivel de estudios, el sexo y el estado civil. La segunda parte consistía en un cuestionario de estereotipos negativos de la vejez con 3 factores, según el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE): salud, motivacional y social, y carácter-personalidad.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad, pero no en función del sexo. Con relación al factor salud, los participantes de más de 80 años demostraron menor grado de estereotipos que los restantes grupos de edad. Con relación al factor motivacional y social, se vio que a medida que las personas son mayores incrementan el grado de estereotipos negativos acerca de una disminución de intereses vitales. También se encuentra que las personas con menor nivel educativo presentan mayor puntuación en los factores salud y carácter-personalidad del CENVE.

Conclusiones: Se discuten los resultados obtenidos y las posibles implicaciones para la intervención psicosocial.

© 2008 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Aging negatives stereotypes and their relationship with sociodemographic variables over 65 elderly

ABSTRACT

Introduction: The aim of the present study was to determine whether there are any associations between the degree of belief in negative stereotypes of aging in 65 to 96 year-old and the following sociodemographic variables: gender, age, marital status and educational level.

Materials and methods: The sample consisted of 757 non-institutionalized people divided into four age groups. Gender was homogeneously distributed in all groups. During an interview, the participants responded to a questionnaire that was organized in two parts. The first part collected data on age, educational level, gender and marital status. The second part consisted of a scale of negative stereotype of aging (Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez [CENVE]), with three factors: health, social-motivational and character-personality.

Results: Significant differences were found in relation to age but not in relation to gender. In relation to the health factor, participants aged more than 80 showed weaker stereotypes than the remaining age groups. In relation to the social-motivational factor, the older the participants, the stronger the negative stereotypes in relation to a decrease in interests in life. Persons with lower educational level scored higher on the health and character-personality factors of the CENVE.

Conclusions: The results are discussed in relation to their potential applications in psychosocial interventions.

© 2008 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Elderly

Negative stereotypes

Aging

Sociodemographic variables

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: msp@uma.es (C. Sánchez Palacios).

Introducción

Diversas investigaciones realizadas en la última década han intentado dilucidar hasta qué punto las personas de edad avanzada resultan influenciadas por los estereotipos negativos de la vejez que hay en su entorno social, así como comprender las características de esta influencia. No obstante, los trabajos realizados sobre los estereotipos de la vejez son menos numerosos que los que han estudiado otros estereotipos, por ejemplo, de raza y de sexo. Además, si se delimita este campo de estudio a las creencias negativas que sostienen las propias personas de edad avanzada sobre la vejez, las investigaciones existentes son aun más escasas.

En el Diccionario de Psicología de Casarrubios y García¹ se define estereotipo como conjunto fijo e invariable de rasgos que se atribuye a la totalidad de integrantes de un grupo social o profesional, sin atender a ninguna diferencia individual entre sus miembros. Las conceptualizaciones que los investigadores dan a este fenómeno presentan matices distintos en función del enfoque teórico abordado. Así, para Devine², que parte del modelo tripartito de las actitudes, los estereotipos representan básicamente el componente cognitivo de las actitudes de prejuicio. Por su parte, Jost y Banaji³, se centran en los aspectos afectivos y motivacionales del fenómeno y definen los estereotipos como creencias despectivas sobre grupos sociales en un sistema caracterizado por la separación de la gente dentro de roles, clases, posiciones o estatus. No obstante, con independencia de las diferentes perspectivas teóricas que se adopten, una característica esencial de los estereotipos es la inexactitud de la información que contienen, puesto que permiten inferir cualidades idénticas para todos los miembros de un grupo. De esta forma, a través de estas creencias sociales, los individuos se uniformizan y se los priva de su identidad. De igual modo, se ha considerado tradicionalmente que las imágenes negativas y peyorativas forman el contenido de los estereotipos. Sin embargo, en algunos estudios se indica que los miembros de un mismo grupo pueden soportar simultáneamente estereotipos tanto positivos como negativos. Por ejemplo, Cuddy y Fiske⁴ señalan que algunos estereotipos de la vejez contienen atribuciones positivas, como prestigio y sabiduría. Sin embargo, la mayoría de los autores coinciden en que las creencias sociales sobre la vejez son básicamente negativas en todas las culturas. En efecto, a través de éstas, se asocia a las personas percibidas *viejas* con la enfermedad física y mental, con discapacidades y con falta de intereses y de motivaciones vitales⁵. Además, se indica que los estereotipos de la vejez permanecen inalterables a través del tiempo, por lo que tanto los sujetos jóvenes como los mayores tenderían a mantener representaciones similares de la vejez⁶.

Por otra parte, al influir los estereotipos de la vejez en la idea que la gente se hace de los deseos y de las capacidades de las personas de edad avanzada, éstos pueden repercutir en cómo se ven a sí mismas estas personas de edad avanzada. Así, los resultados de diferentes investigaciones demuestran que, bajo la presión social y familiar, es fácil que los adultos de edad avanzada asuman este tipo de creencias negativas sobre la vejez sin cuestionamiento alguno, con el riesgo de que puedan acabar convirtiéndose en profecías de autocumplimiento en muchos de ellos^{5,7}. A la vista de estos resultados y de las cuestiones indicadas, parece de interés continuar profundizando en la comprensión de los estereotipos de la vejez que mantienen las personas mayores de distintos grupos de edad. Estas nuevas comprensiones podrían generar líneas innovadoras de prevención y de intervención psicológicas.

En este trabajo se estudian las relaciones entre las puntuaciones que una población de personas mayores obtiene en un cuestionario de estereotipos negativos de la vejez y sus puntuaciones en variables sociodemográficas, como la edad, el nivel de

estudios, el sexo y el estado civil. Para justificar la inclusión de estas variables en el presente estudio, los autores de este trabajo se basaron en resultados de investigaciones previas, que se explican a continuación.

En primer lugar, respecto a la variable edad, los resultados de varios trabajos indican que la percepción que los adultos mayores tienen de la vejez varía en función de la edad cronológica^{7,8}, y tiende a ser más negativa a medida que aumenta la edad en esta etapa⁹.

En segundo lugar, en cuanto al nivel de estudios, se ha encontrado que las personas mayores con bajo nivel educativo tienen una percepción más negativa de la vejez¹⁰ y que aceptan más los estereotipos de esta etapa que aquellas que poseen un mejor nivel educativo⁹.

Finalmente, respecto a las variables sexo y estado civil, los autores de este artículo no conocen estudios que hayan encontrado relaciones directas entre los estereotipos y estas variables. No obstante, se han encontrado diferencias en las autopercepciones de las personas de edad avanzada en función del sexo y del estado civil. En primer lugar, por lo que se refiere al sexo, se ha comprobado repetidamente que las mujeres tienen una percepción de la vejez más negativa que los hombres. Este fenómeno aparece ligado tanto a factores sociales como a factores económicos y de salud. Así, respecto a los factores de tipo social, se considera que a las mujeres se las percibe como «viejas» una media de 7 años antes que los varones. Respecto a los factores de tipo económico, se constata que en las actuales generaciones de personas mayores hay diferencias claras en esta área. Por ejemplo, la mayor parte de las generaciones actuales de mujeres mayores no desempeñaron una actividad profesional, por lo que no disponen de pensión de jubilación, como en el caso de los varones, de forma que es fácil que queden más desamparadas económicamente en caso de viudez. Finalmente, respecto a los factores de salud, se señala que las mujeres mayores suelen informar de más enfermedades y más pobre salud mental que los varones de la misma edad¹¹. Por tanto, de todo lo anterior podría derivarse la posibilidad de que las mujeres de edad avanzada tengan una percepción de la vejez más negativa que los varones y que asuman en mayor medida que éstos el estereotipo negativo de la vejez.

En segundo lugar, en lo que se refiere al estado civil, Bazo y Maiztegui⁸ señalan que las autopercepciones de las personas mayores pueden diferir en función de esta variable. Así, se ha encontrado que las personas mayores viudas experimentan sentimientos de soledad más frecuentemente que las casadas y que tienen una percepción de la propia salud más negativa^{13,14}. Asimismo, estos datos podrían apuntar a un mayor grado de creencia en el estereotipo de la vejez por parte de las personas mayores viudas respecto a las casadas. En función de los resultados revisados se podría concluir, a título exploratorio, que el sexo y el estado civil se podrían asociar a diferente grado de creencia en el estereotipo negativo de la vejez.

El objetivo del presente estudio es comprobar el grado de acuerdo que una población de personas mayores de 65 años del sur de España mantiene con el estereotipo negativo de la vejez referido a las dimensiones salud, motivacional y social, y carácter-personalidad en función de la edad, el nivel de estudios, el sexo y el estado civil.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 757 personas mayores de entre 65 y 96 años (399 mujeres y 358 varones), residentes en

Málaga capital y provincia. En la [tabla 1](#) se presenta la descripción de la muestra empleada por edad y sexo. Los criterios de inclusión fueron que tuviesen una edad igual o superior a 65 años, que estuvieran jubilados, que no viviesen en residencias y que no estuvieran diagnosticados de demencia o de cualquier otra enfermedad que les imposibilitara la comprensión de las preguntas del cuestionario. De igual modo, se excluyó a 75 sujetos por diferentes motivos: a) los cuestionarios no estaban totalmente cumplimentados; b) las respuestas eran contradictorias, y c) los datos sociodemográficos estaban mal cumplimentados.

Material

Se administró el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)¹⁵ y se registraron variables demográficas, como género, nivel de estudios, estado civil y edad. En esta publicación se analizaron la estructura factorial y la fiabilidad del cuestionario. El lector interesado puede consultar estos extremos en la mencionada fuente. El CENVE es un instrumento compuesto por 15 ítems que contienen afirmaciones sobre aspectos negativos de la vejez referentes a 3 factores: salud, motivacional y social, y carácter-personalidad. A su vez, cada factor está compuesto por 5 ítems. El CENVE presenta un formato de respuesta de modelo tipo Likert de 4 escalones. Las puntuaciones en los factores fluctúan entre 5 y 20. Las puntuaciones altas indican un elevado grado de creencia en los estereotipos negativos de la vejez, mientras que las puntuaciones bajas indican un escaso grado de creencia en éstos. Este cuestionario presenta propiedades psicométricas. Sus factores están bien contruidos y son homogéneos en cuanto al número de ítems que componen cada factor. Asimismo, las correlaciones entre los factores indican que las puntuaciones entre las 3 dimensiones están relacionadas de forma directa.

Entrevista

En ésta se incluían las preguntas sobre las variables sociodemográficas edad, nivel de estudios, sexo y estado civil. En la [tabla 2](#) se presenta la descripción de la muestra y los porcentajes, según la categorización que se ha hecho de las variables del estudio. La edad se clasificó en 4 grupos: de 65 a 70, de 71 a 75, de 76 a 80 y más de 80 años. Estos grupos representan etapas diferenciadas en la vejez en numerosas características de salud y de calidad de vida¹⁶.

Tabla 1
Descripción de la muestra por edad y sexo

Edad (años)	Mujeres, n	Varones, n	Total, n
65-70	117	113	230
71-75	93	98	191
76-80	88	64	152
Más de 80	101	83	184
Total	399	358	757

Tabla 2
Descripción de la muestra y porcentajes en función de la categorización de las variables estudiadas

Edad (años)	n		Nivel de estudios		Estado civil		Sexo				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
65-70	230	30	Sin educación primaria	374	49	Casados	393	52	Mujeres	399	53
71-75	191	25	Educación primaria	285	38	Viudos	330	44	Varones	358	47
76-80	152	20	Bachillerato o más								
Más de 80	184	24		77	10						

Procedimiento

En primer lugar, se contactó con los participantes a través del alumnado de diferentes especialidades de Magisterio de la Universidad de Málaga. La profesora (primera firmante de este trabajo) les ofreció la participación como una práctica de la asignatura Psicología de la Vejez. Estos alumnos recibieron aproximadamente 2 h de formación sobre estereotipos y sobre la aplicación del cuestionario antes de pasarlo a los mayores. En segundo lugar, se apeló al Área de Bienestar Social del Excmo. Ayuntamiento de Málaga. Este organismo facilitó reuniones a la primera firmante de este trabajo con los representantes de asociaciones y de centros de jubilados de diferentes barrios de la ciudad. Éstos, a su vez, proporcionaron la posibilidad de contactar directamente con las personas de edades más avanzadas residentes en el área. La primera firmante de este trabajo realizó las evaluaciones de las personas que contactó el Ayuntamiento de Málaga. Todos los participantes colaboraron con este estudio voluntariamente. Las entrevistas tuvieron lugar en el propio domicilio de los participantes o en centros de jubilados. Los entrevistadores leían los cuestionarios a los mayores y los cumplimentaban.

Resultados

Para analizar las diferencias en estereotipos según las variables sociodemográficas se realizó el MANCOVA (Multivariate analysis of covariance 'análisis multivariante de la covariancia') y se consideraron como variables dependientes (VD) las puntuaciones factoriales obtenidas en los 3 componentes del cuestionario CENVE: salud, motivacional y social, y carácter-personalidad. Una puntuación factorial positiva indica un mayor grado de estereotipos y una puntuación factorial negativa indica un menor grado de éste. Estas puntuaciones factoriales se multiplicaron por 10 para reducir el número de decimales. En el caso de que se obtuviera un efecto significativo, para averiguar la contribución de cada VD a las diferencias según el factor introducido, se realizó un análisis por pasos (*stepdown analysis*) con sucesivos ANOVA (*analysis of variance* 'análisis de la variancia') y ANCOVA (*analysis of covariance* 'análisis de la covariancia'). En primer lugar, en este análisis se realizó un ANOVA con la VD de mayor prioridad. Si ésta era significativa, se analizaba la segunda variable en un ANCOVA y se introducía la primera como covariable. Finalmente, si las diferencias en cuanto a la segunda VD también resultaban significativas, se analizaba la tercera en un ANCOVA y se introducían las 2 primeras VD como covariables. De esta forma, se realizaron sucesivos ANCOVA con las VD de mayor prioridad como covariables. Las variables de mayor prioridad se seleccionaron de acuerdo con los criterios teóricos, según cada caso particular. Puesto que en un estudio anterior se obtuvo que los factores del CENVE estaban interrelacionados, este tipo de análisis de covariancia procedió paso a paso para captar las relaciones de las variables una a una pero se consideró la influencia de las otras 2 variables.

Tabla 3

Medias de puntuaciones factoriales de las dimensiones de estereotipos referidos a la salud, lo motivacional y social, y el carácter-personalidad en función de la edad

Variables de estereotipos	Medias para los grupos de edad (años)				Contrastes por pares significativos
	65-70 (a)	71-75 (b)	76-80 (c)	Más de 80 (d)	
Salud	-1,60	-0,84	2,19	1,06	a-c; a-d; b-c
Motivacional y social	-2,40	-0,48	1,05	2,64	a-c; a-d; b-d
Carácter-personalidad	0,18	0,87	0,24	-1,33	
		n = 752			

Edad

Para analizar las diferencias según la edad en relación con los estereotipos, se realizó un MANOVA (análisis multivariante de la variancia). La edad se clasificó en 4 grupos: de 65 a 70 años, de 71 a 75 años, de 76 a 80 años y más de 80 años. Las VD fueron las 3 puntuaciones factoriales obtenidas en los 3 componentes del cuestionario CENVE. El análisis arrojó diferencias estadísticamente significativas en función de la edad ($F [9,2259] = 6,05$; $p < 0,001$). Para averiguar la contribución específica de cada variable, se realizó, en primer lugar, un ANOVA con la puntuación en la escala de salud. Este análisis reveló una contribución significativa de esta variable ($F [3,753] = 5,66$; $p = 0,001$). Las medias se presentan en la [tabla 3](#) y muestran en líneas generales que los estereotipos referentes a la salud aumentan según la edad. En segundo lugar, se realizó un ANCOVA con la puntuación en la escala de salud como covariable y en la escala motivacional y social como VD. El análisis arroja diferencias estadísticamente significativas en función de la edad ($F [3,752] = 10,85$; $p < 0,001$). En la [tabla 3](#) se muestran las medias ajustadas a la covariable y se indica que los estereotipos referidos a la motivación aumentan en función de la edad. Finalmente, se realizó un ANCOVA con la puntuación en las escalas de salud y motivacional y social como covariables, y en la escala de carácter-personalidad como VD. El análisis no mostró diferencias estadísticamente significativas en función de la edad ($F [3,751] = 1,98$; $p = 0,11$).

Estudios, estado civil y sexo

Para analizar las diferencias según el nivel de estudios, estado civil y sexo en relación con los estereotipos, se realizó un MANCOVA $3 \times 2 \times 2$ con la edad como covariable. El nivel de estudios se clasificó en 3 categorías: menos que primaria, primaria y bachillerato o más. En el estado civil se consideraron sólo 2 modalidades: casado y viudo, puesto que el resto de las categorías tenían una frecuencia muy baja. El último factor considerado fue el sexo. Los resultados encontrados en el MANCOVA se muestran en la [tabla 4](#), en el que sólo resultó estadísticamente significativo el nivel de estudios. Para analizar la contribución específica de cada estereotipo, se realizó un ANCOVA univariante con la puntuación en la escala de salud como VD, el nivel de estudios como variable independiente y la edad como covariable. El análisis arrojó diferencias estadísticamente significativas ($F [2,692] = 7,05$; $p = 0,001$), lo que mostró que el estereotipo referido a la salud disminuye según aumenta el nivel de estudios.

Con el objeto de analizar las diferencias en estereotipos referidos a la escala motivacional y social según el nivel de estudios, se realizó un ANCOVA con la introducción de la puntuación en la escala de salud y de la edad como covariables. Los resultados no mostraron significación estadística ($F [2,731] = 1,97$; $p = 0,13$) e indicaron que los estereotipos referidos a la motivación no varían según el nivel de estudios. Finalmente, se realizó un ANCOVA, en el que la VD fue la puntuación en la escala

Tabla 4Resultados del análisis multivariante de la covariancia $3 \times 2 \times 2$

Fuentes de variación	Gl numerador	Gl error	F	p
Estudios	6	1.382	2,91	0,07
Estado civil	3	690	1,86	0,13
Sexo	3	690	0,79	0,49
Estudios \times estado civil	6	1.382	0,82	0,55
Estudios \times sexo	6	1.382	1,43	0,19
Estado civil \times sexo	3	690	0,50	0,67
Estudios \times estado civil \times sexo	6	1.382	0,89	0,49
	n = 705			

F: estadístico F; Gl: grados de libertad.

de carácter-personalidad y las covariables fueron la edad y la puntuación en la escala de salud. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas ($F [2,731] = 3,14$; $p = 0,04$), y mostraron que los estereotipos referidos al carácter-personalidad disminuyen según aumenta el nivel de estudios. Las medias ajustadas y los contrastes entre grupos se presentan en la [tabla 5](#).

Discusión

El objetivo del presente trabajo era estudiar las diferencias sociodemográficas, como edad, nivel de estudios, sexo y estado civil en relación con el estereotipo negativo de la vejez referido a las dimensiones salud, motivacional y social, y carácter-personalidad del CENVE. Los resultados apuntan a que hay diferencias estadísticamente significativas según la edad y el nivel de estudios, pero no en función del sexo ni del estado civil.

Sobre las diferencias encontradas según la edad, los resultados obtenidos muestran significación estadística en las puntuaciones de los factores salud y motivacional y social del cuestionario. Los resultados en el factor salud ponen de manifiesto que el grado de creencia en los estereotipos negativos aumenta paulatinamente y alcanza el valor máximo en las personas de edades de 76 a 80 años. En cambio, las personas del grupo de más de 80 años aparecen en este estudio con un menor grado de creencia en el estereotipo de la dimensión salud que las personas del grupo de 76 a 80 años. Este dato es aparentemente contradictorio con la realidad actual, en la que se constata que las personas de edades más avanzadas son las que corren el riesgo de presentar enfermedades crónicas y discapacidades en mayor medida que las personas de menos edad^{12,17}. No obstante, este resultado es coherente con los de investigaciones previas. Así, Seccombe e Ishii-Kunt¹⁸ comprobaron que los sujetos de más de 80 años de su muestra tenían una percepción más favorable de su salud que los sujetos del grupo de menos edad. Asimismo, Fernández-Ballesteros¹⁰ encontró que las personas más ancianas de su estudio sostenían algunos estereotipos negativos de la vejez en menor grado que las personas del grupo inmediatamente inferior en edad. Los autores del presente trabajo sugieren como explicación,

Tabla 5
Medias de puntuaciones factoriales de las dimensiones de estereotipos referidos a la salud, lo motivacional y social, y el carácter-personalidad en función del nivel de estudios

Variables de estereotipos	Medias según el nivel de estudios			Contrastes por pares significativos
	Menos que primaria (a)	Primaria (b)	Bachillerato o más (c)	
Salud	1,23	-0,39	-3,3	a-c
Motivacional-social	0,17	0,56	-1,79	
Carácter-personalidad	0,96	-0,42	-1,14	a-c
		n = 731		

a título exploratorio, que este resultado puede estar relacionado con la denominada paradoja de la discapacidad, por la que se constata que numerosas personas que presentan una alta prevalencia de problemas de salud y de discapacidades mantienen, sin embargo, una percepción favorable de la salud y de la calidad de vida, así como un elevado optimismo¹⁹. Estos datos apuntan la necesidad de tener en cuenta la influencia de las dimensiones de bienestar subjetivo en la evaluación de estereotipos en las personas más ancianas.

Sobre las relaciones encontradas entre la edad y el factor motivacional y social del CENVE, los resultados muestran que, a medida que las personas son mayores, asumen en mayor grado los estereotipos negativos acerca de la disminución de intereses vitales en la vejez. Estos resultados indican, a título exploratorio, que junto con el aumento de los problemas de salud que puede limitar la capacidad funcional y la movilidad física de muchas personas es fácil que aparezcan otras mermas a las que deban hacer frente, como las derivadas de la muerte del cónyuge, amigos o allegados. En este sentido, se ha comprobado²⁰ que después de la jubilación las personas suelen implicarse escasamente en el desarrollo de nuevos intereses y que tienden a conservar las mismas relaciones sociales. Por esto, es fácil que si se producen varias pérdidas de estas características, los sujetos experimenten una merma de sus actividades interpersonales y determinados hábitos de vida que pudieran haber mantenido hasta entonces.

En cuanto a las relaciones entre las puntuaciones en el CENVE y el nivel de estudios, los resultados muestran que un menor nivel educativo se asocia a un mayor grado de creencia en el estereotipo de la vejez referido a los factores salud y carácter-personalidad. Asimismo, hay numerosos estudios que resaltan la importancia del nivel educativo en una amplia variedad de facetas vitales de las personas mayores, como el mantenimiento de hábitos de salud, las condiciones objetivas de salud física y psíquica y las propias autopercepciones. Así, un bajo nivel educativo se ha encontrado relacionado con trastornos depresivos²¹, con un pobre estado de salud percibido^{10,22} y con una baja autoestima²³. Por el contrario, un buen nivel educativo se asocia a un favorable estatus físico, cognitivo y social²⁴.

Conclusiones

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que los estereotipos negativos de la vejez siguen vigentes en gran parte de la muestra de personas mayores de este estudio y presentan relaciones con la edad y el nivel educativo. No obstante, la excepción encontrada en las personas de más de 80 años en el factor salud del estereotipo apela tentativamente a que variables relacionadas con la satisfacción o el optimismo vital puedan desempeñar un papel a favor de la disminución del peso del estereotipo negativo en personas muy mayores. Aceptar este papel de la satisfacción vital tendría un efecto inmediato en la

evaluación y la intervención para reducir estereotipos negativos de vejez y de sus secuelas.

Por otra parte, puesto que se sugiere que las personas tienden a mantener las mismas representaciones de la vejez durante la vida⁶, sería de interés, en primer lugar, diseñar líneas de intervención dirigidas a modificar desde la infancia las representaciones sociales de signo negativo de la vejez. En segundo lugar, se deberían poner en práctica intervenciones de tipo comunitario que facilitaran a las personas mayores tener una mayor conciencia de su propio valor como sujetos de pleno derecho de la sociedad. De igual modo, sería de interés conseguir la generalización a toda la población mayor de actividades y de estrategias educativas tendentes a la promoción del aprendizaje y de la educación permanente en esta etapa (universidad de mayores, cursos, talleres, etc.). Finalmente, se sugiere fomentar tareas de voluntariado que realicen mayores y estén destinadas a distintos colectivos sociales necesitados y grupos de edad diversos (apoyo a otras personas mayores, transmisión de tradiciones y de experiencias a niños en centros escolares, acompañamiento a personas discapacitadas, etc.). Las acciones de este tipo deberían ubicarse, en lo posible, en instituciones sociales abiertas (universidades, escuelas y centros recreativos y culturales) y son las que se postulan actualmente como idóneas para ayudar a las personas mayores a disminuir sus estereotipos negativos y a incrementar la satisfacción vital^{25,26}, como se recomienda en el presente trabajo. El objetivo sería dotar a las personas más vulnerables de recursos y de estrategias adecuadas que les faciliten defenderse de las creencias negativas hacia la vejez que hay en su entorno social. Es éste un camino por recorrer que, sin duda, va a posibilitar la apertura de espacios fructíferos de actuación en el campo de la intervención psicológica con personas mayores.

Bibliografía

- Casarrubios MA, García JM. Diccionario de psicología. Madrid: Miletó Ediciones; 2002.
- Devine PG. Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;56:5-18.
- Jost J, Banaji M. The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*. 1994; 33:1-37.
- Cuddy A, Fiske S. Doddering but dear: Process, content and function in stereotyping of older persons. En: Nelson T, editor. *Ageism, stereotyping and prejudice against older persons*. London: A Bradford Book; 2002. p. 3-26.
- Levy BR. Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Commentaries/Reply*. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2003;58:P203-11.
- Chasteen AL, Schwarz N, Park DC. The activation of aging stereotypes in younger and older adults. *Journal of Gerontology*. 2002;57:540-7.
- Montorio I, Losada A. Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional. [consultado 12 de abril de 2007] Disponible en: URL: <http://www.imsersomayores.csic.es>.
- Bazo M.T, Maiztegui C. Sociología de la vejez. En: Bazo, MT, coord. *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1999.
- IMERSO. Las personas mayores en España: Perfiles. Reciprocidad familiar. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1995.

10. Fernández-Ballesteros R. Mito y realidades sobre la vejez y la salud. Fundación Caja de Madrid. Madrid: SG Editores, 1992.
11. Levin J, Levin WC. Ageism: Prejudice and discrimination against the elderly. Belmont, CA: Wadsworth; 1980.
12. Baltes PB, Smith J. New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology. Behavioral Science Review*. 2003;49:123–35.
13. Pinquart M, Sörensen S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2001;56:P195–213.
14. Wolinsky FD, Callahan CM, Fitzgerald JF, Johnson RJ. Changes in functional status and the risk of subsequent nursing home placement and death. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1993;48:S94–S101.
15. Blanca MJ, Sánchez C, Trianes MV. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 2005;15: 212–20.
16. Keating N, Fox T. Longevity, health and well-being. Issues in aging in North America. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. Auzeville-Toloxane. 2008;12:99–100.
17. Defensor del Pueblo. La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Madrid: Closas-Orcoyen S.L; 2000.
18. Seccombe K, Ishii-Kuntz M. Perceptions of problems associated with aging: Comparison among four older age cohorts. *The Gerontologist*. 1991;31:527–33.
19. Constanza P, Salma A, Shah E. Disability and psychosocial outcomes in old age. *Journal of Aging and Health*. 2007;19:723–39.
20. Opaschoswski HW. *Leven zwischen Muss und Musse*. Hamburgo: Germa Press; 1998. 21.
21. Blazer D. Depression in the elderly: Myths and misconceptions. *Psychiatric of North America*. 1997;20:111–9.
22. Mitchell J, Wilson K, Revicki D, Parker L. Children's perceptions of aging: Multidimensional approach to differences by age, sex, and race. *The Gerontologist*. 1985;25:182–7.
23. Ward RA. The impact of subjective age and stigma on older persons. *Journal of Gerontology*. 1977;32:227–32.
24. Sliwinsky M, Lipton RB, Buschke H, Stewart W. The effects of preclinical dementia on estimates of normal cognitive functioning in aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1996;51: S217–25.
25. Sánchez M. La educación de las personas mayores en el marco del envejecimiento activo. Principios y líneas de actuación. Madrid, Portal Mayores. 2004; Informes Portal Mayores, 26. Disponible en: URL: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/sanchez-educación01.pdf>.
26. Villar F. Educación en la vejez: hacia la definición de un nuevo ámbito para la Psicología de la educación. *Infancia y Aprendizaje*. 2005;28:63–79.