

## **Creencias, estereotipos y prejuicios del adulto mayor hacia el envejecimiento**

Víctor Manuel Velasco Rodríguez, Gabriel Gerardo Suárez Alemán,  
María de Lourdes Limones Aguilar, Hugo Reyes Valdez, y  
Viviana Elizabeth Delgado Montoya  
Escuela de Licenciatura en enfermería de la  
Universidad Autónoma de Coahuila (México)

La discriminación hacia el adulto mayor por su edad, fundamentada en creencias, actitudes y prejuicios negativos es frecuente pero poco aceptada y reportada. El objetivo es conocer tipos y frecuencia de creencias, estereotipos y prejuicios hacia el envejecimiento por parte de adultos mayores de la Ciudad de Torreón, Coahuila, México y su asociación con aspectos personales, sociales, familiares y laborales. El material y el método empleado son un estudio transversal, 572 adultos mayores seleccionados aleatoriamente de la población. Previo consentimiento informado se aplicó la Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento y el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez. Se analizó en SPSS 20. Los resultados obtenidos han sido: en la esfera afectiva (sentir y prejuicios), las dimensiones más negativas son ser políticamente correcto, aislamiento social y autoestima. Los ítems más negativos son ser lento, antiguo, enfermo, fatigado y aburrido. En la esfera cognitiva el 87.2% refieren creencias y estereotipos negativos hacia el envejecimiento, y se asocian con tener disfunción familiar, dificultades en su cuidado personal y más de 75 años. En los adultos mayores la frecuencia de creencias, estereotipos y prejuicios negativos a la vejez es elevada y se asocia con factores familiares y de salud.

*Palabras Clave:* Envejecimiento, Creencias, Prejuicios, Estereotipos.

*Beliefs, stereotypes and prejudices of the elderly towards aging.* Discrimination against older adults by age, because a negative beliefs, attitudes and prejudices is frequent but little accepted and reported. The objective is knowing types and frequency of beliefs, stereotypes and prejudices towards the aging by older adults in the city of Torreón, Coahuila, Mexico and its association with personal, social, family and work aspects. The material and method are cross-sectional study, 572 elderly adults randomly selected from the population. Prior informed consent, the Scale on Prejudice to Aging and Aging and the Questionnaire on Negative Stereotypes towards Aging were applied. It was analyzed in SPSS 20. The results are: in the affective field (feeling and prejudices), the most negative dimensions are to be politically correct, social isolation and self-esteem, The most negative items are being slow, old, sick, fatigued and boring. In the cognitive sphere 87.2% refer negative beliefs and stereotypes towards aging, and are associated with having family dysfunction, difficulties in their personal care and over 75 years. In older adults the frequency of beliefs, stereotypes and prejudices negative to old age is high and is associated with family and health factors.

*Keywords:* Aging, Beliefs, Prejudices, Stereotypes.

La discriminación hacia ciertos grupos implica una forma de rechazo hacia ellos por alguna característica común que no es aceptada. El ser humano en sociedad, tiende a desarrollar creencias, actitudes y conductas hacia los distintos objetos de su representación que pueden ser positivas, es decir que favorezcan al objeto representado, o negativas, que lo perjudican y pueden bloquear su desarrollo. Hasta ahora, las formas más comunes han sido los que se generan en base a la etnia (racismo, rechazo a la gente por su color de piel), el género (sexismo, rechazo o actitudes de discriminación por su sexo), la religión o la orientación sexual (Vega y Bueno, 1995).

Una nueva forma de discriminación que existe contra las personas mayores de edad, se ha dado en llamar en inglés “ageism”, término acuñado desde 1969 por Robert Butler y cuya traducción, poco afortunada en español, sería “viejismo”, refiriéndose al proceso de elaboración de prejuicios, creencias, estereotipos y conductas de discriminación sistemática contra las personas debido a que son mayores (Buttler, 1969).

Aunque poco estudiado, se considera más frecuente que el racismo o el sexismo y con trascendencia importante en la esfera personal, laboral y de la salud, ya que puede expresarse contra las personas objetos del prejuicio con actos violentos o mediante la evitación (Baron y Byrne, 1998) y una posible explicación de su existencia es el miedo a la vejez (Nelson, 2002) o el miedo a morir (Greenberg, Puszczynski, y Solomon, 1986). Es un concepto sutil y poco estudiado que se encuentra mucho más institucionalizado que otros tipos de prejuicios y ya que todos llegaremos a viejos si vivimos lo suficiente, podemos no darnos cuenta de que alguna forma de discriminación está ocurriendo.

De acuerdo a un estudio de la Universidad de Kent, en Gran Bretaña, es más frecuente que la discriminación por género, raza u orientación sexual, sin ocupar tanto la atención de las personas (The Age UK network, 2000). De acuerdo a un estudio de Dittman (2002), el 70% de los adultos mayores entrevistados reportaron que habían sido insultados o maltratados en la única base de ser mayores de edad, y cerca del 80% respondieron haber experimentado discriminación por la edad.

Los estereotipos y prejuicios en relación a la edad en nuestra cultura son primariamente negativos ya que el envejecimiento se asocia a pérdida de la salud, soledad, dependencia y deterioro funcional físico y mental (Horton, Baker, y Deakin, 2007; Ory, Hofman, Hawkins, Sanner, y Mockenhauptl, 2003), sin embargo pueden también ser positivos ya que un adulto mayor puede ser saludable, tener conocimiento, sabiduría o experiencia y tener riquezas, o pueden ser neutrales y estar cambiando continuamente con el tiempo y de acuerdo al contexto (Dionigi y Horton, 2012; Kornadt y Rothermund, 2011), lo que los hace complejos, multidimensionales y dinámicos. Son constructos situados cultural e históricamente e interpretados individualmente. Por ejemplo, una creencia común de las culturas asiáticas era su tradicional reverencia y respeto a los mayores (Levy y Langer, 1994) aunque, los estudios actuales indican que

los jóvenes de las culturas orientales tienen ahora puntos de vista mezclados e incluso negativos sobre los adultos mayores (Ng, 2002), situación que se reporta en Corea, Japón, Filipinas y China (Luo, Zhou, Jin, Newman, y Liang, 2013) y que lleva a que los adultos mayores de nuestros tiempos tienden a internalizar más los puntos de vista negativos, viéndose como una carga para las familias y la sociedad (Bai, Lai, y Guo, 2016).

Este tipo de discriminación tiene tres componentes, el Cognitivo que abarca a las creencias o estereotipos acerca del proceso de envejecimiento y la vejez (Castellano y De Miguel, 2010), el Conductual que se refiere a la presencia de conductas discriminatorias (Castellano y De Miguel, 2011) y el afectivo que nos habla del sentir y los prejuicios existentes (De Miguel y Castellano, 2012). Tres situaciones pueden dar lugar a este tipo de discriminación. La primera es la Sucesión, que se refiere al presupuesto que los viejos tienen que dar su turno y cederles el camino a las generaciones más jóvenes.

La segunda es la disponibilidad, que se refiere a que si los recursos de la sociedad son limitados (Salud, educación, trabajo, etc.), deben ser utilizados de preferencia en los más jóvenes, más que en las generaciones mayores y, por último, la tercera es la identidad, que se refiere al sentir que los adultos mayores deberían actuar de acuerdo a su edad, más que pretender actuar como jóvenes en conductas, maneras y vestido.

Si un adulto mayor se sale de estos principios, se ve como alguien que le quita oportunidad laboral a un joven, que consume recursos para la educación o salud que debería emplearse en alguien más joven, o como un “viejo ridículo” que pretende parecer más joven por su peinado, su vestir o sus expresiones (North y Fiske, 2012, 2013; Snaedal, 2016).

La importancia del tema radica en que la presencia de creencias, prejuicios y conductas negativas hacia el envejecimiento no son exclusivas de un grupo etario, y el adulto mayor puede encontrarse también sujeto a las mismas, e impactan en aspectos laborales, educativos y predicen el estado de salud física y mental del adulto mayor (Macdonald y Levy, 2016; Snaedel, 2016).

En el campo laboral, cuando se percibe que un trabajador mayor ha violado las conductas esperadas, el joven tiende a evitarlo (North y Fiske, 2016) y se puede tener la percepción de que el mayor es incompetente, con disminución en capacidades físicas y mentales, y ya no es capaz de aprender (“los viejos ya no pueden aprender”, “ya no necesitan saber nada más”, “para qué estudiar a esta altura de la vida”). Estas creencias tienden a orientar al empleador a proporcionar menos educación continua o entrenamiento a estas personas e incluso a pensar que deberían dejar la plaza para ser remplazadas (Nelson, 2016). Gutiérrez y Mejía (2010) mencionan que “La influencia de los prejuicios, mitos y estereotipos negativos sobre la vejez envuelven a este colectivo en

una idea de nulidad, por la cual son aislados de procesos de participación social importantes para ellos. Generándose cada vez más la exclusión social del Adulto Mayor”.

En el campo de la salud se ha demostrado que los estereotipos positivos o negativos pueden facilitar o restringir los efectos de las acciones, decisiones, actitudes y consecutivamente la salud global del adulto mayor (Dionigi, 2015). Ouchida y Lachs (2015), refieren que los prejuicios negativos no solo son humillantes, sino también peligrosos ya que pueden llevar a sobre o subtratamientos en los adultos mayores, y cuando se asocia a otros prejuicios, por ejemplo por género, estas actitudes tienen consecuencias reales en la salud mental y física de las mujeres de mayor edad (Chrisler, Barney, y Palatino, 2016). Davis, Bond, Howard, y Sarkisian (2011), en un estudio efectuado con médicos de atención primaria encontró una gran frecuencia de creencias como “es normal estar deprimido si estas viejo” y un tercio de los médicos entrevistados creen que el aumento de edad se asocia con menores niveles de energía, mayores preocupaciones, olvidos y dolor físico por lo que refieren que problemas como el dolor, la fatiga, el daño cognitivo, la depresión y la ansiedad pueden ser fácilmente no diagnosticados y no tratados si los proveedores de salud equivocadamente atribuyen estos síntomas y condiciones solamente al avance de la edad.

Se ha comprobado que las actitudes positivas hacia el envejecimiento se relacionan con bienestar físico y psicológico y las actitudes de tipo negativo conllevan un estado de malestar general (Castellano, 2014). Las actitudes hacia el envejecimiento cuando somos jóvenes predicen el tipo de adulto mayor que seremos. Si uno tiene prejuicios y discriminación, o le desagradan los adultos mayores tenderá a ser un adulto mayor malhumorado y desagradable. Levy, Slade, Kunkel, y Kasi (2002), refieren que un adulto mayor que tiene prejuicios sobre su envejecimiento tiene una esperanza de vida hasta 7 años menor que su par positivo. Ng, Monin, Allore, y Levy (2016), analizan las entrevistas de 1011 sujetos de 50 años o más efectuadas en 1975 (Atchely, 1999) y la comparan con la información de 23 años después encontrando que quienes tenían estereotipos positivos sobre la salud mental y física del adulto mayor jubilado, al momento del estudio habían vivido de 2.5 a 4.5 años más. Ramírez y Palacios (2016), refieren que tener estereotipos negativos se asocia con mayor preocupación acerca de la edad.

Este tema está pobremente estudiado (Robins, 2015), por lo que se desarrolla el presente trabajo con el objetivo de evaluar las creencias, prejuicios y estereotipos sobre la vejez en los Adultos Mayores.

## METODOLOGÍA

### *Participantes*

Mediante un diseño transversal, se efectuó entrevista a 572 adultos mayores de 60 años, seleccionados aleatoriamente en población abierta de la Ciudad de Torreón, Coahuila, México. La muestra se calculó utilizando la fórmula para una proporción, en una población de 70.000 adultos mayores de 60 años, considerando encontrar un 60% de la población con prejuicios negativos y una precisión de  $\pm 4\%$  (Programa Epidat 4.2).

### *Instrumentos*

Previo Consentimiento informado se aplicó la *Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento* que cuenta con 43 adjetivos opuestos y 7 opciones de respuestas, 3 al lado negativo, uno neutral y 3 al lado positivo, Estructurado en 7 dimensiones que incluyen el autoconcepto, la imagen personal, habilidades interpersonales, el ser políticamente correcto, autoestima, aislamiento social y creatividad. La escala cuenta con propiedades psicométricas aceptables. En su factorización de primer orden con siete factores se le ha encontrado una explicación de 52.1% de la varianza con una buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0.56 y 0.85) (De Miguel y Castellanos, 2012).

Se aplicó también el *Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez* que consta de 15 ítems tipo Likert y explora fundamentalmente las creencias del sujeto. Tiene una escala de cuatro posibles respuestas que son: muy en desacuerdo, bastante en desacuerdo, bastante de acuerdo y muy de acuerdo. Tiene tres dimensiones que son Salud, Motivación Social y Carácter-personalidad. Las puntuaciones más elevadas hablan de estereotipos negativos. Se reporta con un alfa 0.67 para el factor salud, 0.64 para el factor Motivación-social y 0.66 para el factor carácter-personalidad. El análisis factorial se aprecia que los tres factores explican el 57% de la varianza (Blanca, Sánchez, y Trianes, 2005).

### *Análisis de datos*

Los datos se analizaron en SPSS V20.0 para determinar frecuencias por ítems y por dimensión analizada y se aplicó regresión logística para buscar asociación con diferentes factores.

## RESULTADOS

La edad media de la muestra fue  $71.56 \pm 7.87$  años, con rango de 60 a 97 años. Un 65.6% (379) fueron mujeres. El 42.6% viven con el conyugue, el 28.4% con los hijos u otros familiares y 15.5% viven solos. 25.7% desarrollan alguna actividad de recreación

o cultural, 34.7% pertenecen a algún club o agrupación, la mayoría son grupos de iglesia. 22.5% tienen dificultad en su cuidado personal. 62% tienen ingresos por trabajo o pensión, el resto de casos de familiares, programas oficiales o donativos. 14.9% catalogan sus recursos como insuficientes para las necesidades básicas. El 52.6% tienen estudios hasta nivel primaria. Un 49.4% no tienen pareja estable (Solteros, viudos o divorciados). El 41.5% son pensionados. El 18% tienen familias disfuncionales.

En la esfera afectiva (sentir y prejuicios), la puntuación media del instrumento de prejuicios hacia el envejecimiento fue 5.67 (Escala del 1 al 7) con desviación estándar de 1.63. De las dimensiones analizadas, la que es referida como más negativa es el ser políticamente correcto, seguido del aislamiento social y la autoestima, mientras las más positivas son la imagen personal y la habilidad interpersonal (Tabla 1). No se encontró diferencia entre hombres y mujeres en las dimensiones analizadas.

Tabla 1. Puntuación de las dimensiones del instrumento prejuicios del envejecimiento

	Media	Desviación estándar	Negativa	Neutro	Positiva
Imagen	5.820	1.418	6.4	7.8	85.8
Auto-concepto	5.570	1.440	12	7	81
Habilidad Interpersonal	5.690	1.401	11.2	5.6	83.2
Políticamente correcto	5.330	1.499	16.1	9	74.9
Autoestima	5.596	1.620	12.8	8.2	79
Aislamiento Social	5.655	2.050	13.3	6.4	80.3
Creatividad	5.660	2.007	10	8.4	80.3

Analizado por ítems, los adjetivos que se perciben con más frecuencia negativos son el ser lento, antiguo, enfermo, fatigado y aburrido, y los que se perciben más positivos es ser respetado, creyente, responsable, agradable y eficiente (Tabla 2). La suma de porcentajes no equivale al 100% por que se eliminaron las respuestas neutras.

La mujer se calificó más triste, más enferma, insignificante, desilusionada, incompetente y dependiente que el varón con diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) No hubo diferencias en el resto de los 43 ítems.

Tabla 2. Respuestas más positivas y más negativas por ítem

Adjetivo Negativo	%	%	Adjetivo Positivo
Lento	26.6	64.7	Rápido
Antiguo	24.8	57.4	Moderno
Enfermo	23.1	71	Sano
Fatigado	28.7	64	Descansado
Aburrido	18.5	74.1	Entretenido
Irresponsable	2.4	91.6	Responsable
Despreciado	5.3	90.5	Respetado
Ateo	3.1	90.2	Creyente
Desagradable	4.5	89.5	Agradable
Incompetente	4.2	86.7	Eficiente

En la esfera cognitiva (Creencias y estereotipos), el 87.2% refieren creencias y estereotipos negativos hacia el envejecimiento, La puntuación media del instrumento fue  $38.21 \pm 7.24$  (Mediana 39). Los ítems que puntuaron más elevados fueron los relacionados con la dimensión de Salud (Tabla 3). La media de la puntuación en la dimensión de salud fue  $13 \pm 2.73$  (Mediana 13), en la dimensión Motivación Social  $12.29 \pm 2.64$  (Mediana 12) y en Carácter/personalidad  $12.81 \pm 2.82$  (Mediana 13).

Tabla 3. Respuestas en las tres dimensiones del instrumento. Estereotipos negativos hacia la vejez

ITEM	DIMENSIÓN	ESTEREOTIPO %	
		Negativo	Positivo
1.- La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años aproximadamente comienzan a tener considerable deterioro de memoria	Salud	65.1	34.9
2.- Las personas mayores tiene menor interés por el sexo	Motivación Social	60.2	39.8
3.- Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias"	Carácter/ Personalidad	54.9	45.7
4.- La mayoría de los mayores de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante seria para deteriorar sus capacidades normales	Salud	46.7	53.5
5.- Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	Motivación Social	48.8	51.2
6.- A medida que las personas mayores se hace mayores, se vuelven más rígidas e inflexible	Carácter/ Personalidad	50.5	49.5
7.- La mayor parte de los adultos mantienen un nivel aceptable de salud hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud	Salud	61.2	38.8
8.- A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	Motivación Social	51.2	48.8
9.- Las personas mayores son en muchas ocasiones como niños	Carácter/ Personalidad	57.1	42.9
10.- La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	Salud	54.7	45.3
11.- A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos	Motivación Social	47.4	52.6
12.- Los defectos de la gente se agudizan con la edad	Carácter/ Personalidad	62.3	57.7
13.- El deterioro cognitivo (Pérdida de memoria, desorientación confusión) es una parte inevitable de la vejez)	Salud	74.4	25.6
14.- Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	Motivación Social	43.6	56.4
15.- Una gran parte de las personas mayores de 65 años "Chochean"	Carácter/ Personalidad	62.6	37.4

Se encuentra asociación de puntuaciones altas del cuestionario de estereotipos negativos a la vejez con tener disfunción familiar, dificultades en su cuidado personal, tener más de 75 años, requerir adaptación en casa y no tener ingresos propios (sueldo o pensión) (Tabla 4).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La puntuación media de nuestra muestra, ubica la esfera afectiva en el área ligeramente positiva, tomando en cuenta que las puntuación 1 a 3 son negativas, 4 es neutral y 5 a 7 son positivas, no obstante existen ítems y dimensiones que se ubican en

la región neutral. Esto es consistente con lo reportado por otros autores (Árraga-Barros, Sánchez, Pirela, y Martioni, 2016) en Venezuela, quienes encuentran el componente socioemocional con puntuaciones más bajas (15.4% de su muestra se catalogó como respuestas negativas y 40.9% como neutras) y la esfera física con mejores puntuaciones, sin embargo, no se puede extender la comparación ya que se utilizó otro instrumento con escalas del 1 al 5.

Tabla 4. Asociación de puntuación del cuestionario de estereotipos negativos a la vejez con diversos factores

FACTOR ASOCIADO	Puntuación Total		Salud		Carácter/ Personalidad		Motivación Social	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Funcionalidad familiar	3.6 (1.3-10)	0.01	2.9 (1.2-7.0)	0.01	2.4 (1.1-5.3)	0.02	2.0 (1.1-3.9)	0.03
Ingresos propios	2.0 (1.1-3.9)	0.03	1.8 (0.9-5.3)	NS	1.0 (0.5-1.9)	NS	1.9 (1.1-3.4)	0.02
Dificultad en cuidado personal	4.9 (1.7-13)	0.001	2.8 (1.3-6.1)	0.006	4.7 (2-11)	0.000	3.6 (1.8-7.2)	0.000
Edad > 75 años	1.2 (0.7-1.9)	NS	1.3 (0.8-2.2)	NS	2.7 (1.6-4.6)	0.000	2.2 (1.4-3.5)	0.001
Necesitar adaptación en casa	3.4 (1.2-9.6)	0.016	4.4 (1.6-12)	0.003	1.3 (0.7-2.6)	NS	4.5 (1.9-10)	0.000

Ser políticamente correcto es lo que espera la sociedad de uno, esto es ser creyente, fuerte, rápido, progresista y moderno y el aislamiento social se refiere a la interacción que el adulto mayor tiene con la sociedad, esto es, ser entretenido, positivo, activo, sensible y sociable.

La imagen personal y la habilidad interpersonal valoran los aspectos personales, como se ve el adulto mayor a sí mismo en sus características personales. La imagen personal se refiere a sentirse amistoso, generoso, valorado, respetado, flexible, tolerante, agradable y responsable, mientras la habilidad interpersonal se refiere a ser soportable, oportuno, reflexivo y sencillo.

Se aprecia que las puntuaciones más negativas se dan en la valoración del como siente el adulto mayor que lo ve la sociedad y las más elevadas en como se ve a sí mismo. Giles y Reid (2005), enfatizan que la edad es un constructo social. La gente tiene una noción diferente de la vejez dependiendo de donde estén en su continuum de edad, su percepción de lo que es ser viejo, de mediana edad o joven y esto es algo que se adquiere dependiendo del medio en que uno se desenvuelva. Esta afirmación es apoyada por otros autores (McDonald y Levy, 2016; Castellano, 2014), por lo que es importante



considerar la percepción de la gente acerca de su edad y como orienta su juicio hacia la misma y su comportamiento. Por ello no es de extrañar, que en una sociedad relativamente Joven como la nuestra, las dimensiones más afectadas sean las que tienen que ver con la influencia que la sociedad tiene en nuestra percepción y juicio.

Un estudio en España con 117 adultos mayores que utilizó el mismo instrumento de prejuicios hacia el envejecimiento (Castellano, 2014), reporta que los factores afectivos negativos se relacionan más con la insatisfacción, quejas en el estado de la salud y el malestar físico y emocional, lo cual es congruente con nuestros resultados.

Referente al componente cognitivo (creencias o estereotipos), encontramos una elevada frecuencia hacia la parte negativa. Pocos estudios abordan el tema. Dittmann (2003) refiere que el 70% de los adultos mayores entrevistados habían sido insultados o maltratados solo por ser mayores de edad, y 80% respondieron haber experimentado discriminación por la edad. Un estudio de Gran Bretaña mostró que la discriminación debida a la edad, fue más frecuente que la basada en género, religión u orientación sexual, (The Age UK network, 2000). Nelson (2016), menciona que la discriminación contra los adultos mayores se encuentran en una especie de “paz glacial” al compararlos con la atención que se ha brindado a otros tipos como el propiciado por la raza y el género porque la gente no se da cuenta de que está ocurriendo, y permanece oculto a las personas.

La dimensión más afectada es la de la salud principalmente en memoria y esfera cognitiva lo que pudiera explicarse por la publicidad que el Alzheimer ha recibido en los medios de comunicación. La dimensión mejor valorada es la de Motivación social (amigos, resolución de problemas y capacidad para trabajar), posiblemente como manifestación de la necesidad de seguir activos en la sociedad.

Los factores asociados con todas las dimensiones son la funcionalidad familiar y tener dificultad para su cuidado, lo que pudiera explicarse por el sentimiento de decadencia, enfermedad, pérdida, deterioro e incapacidad asociados con la edad.

La puntuación más alta en los ítems que valoran como se ve el adulto mayor a sí mismo es contrario a la creencia de que en la vejez predominan sentimientos negativos como la pasividad, la tristeza o la inutilidad y las puntuaciones más negativas que se dan en como siente el adulto mayor que lo ve la sociedad puede apoyar la importancia de acciones educativas hacia la sociedad que apoyen su desarrollo y funcionalidad social.

## REFERENCIAS

- Árraga-Barros, M., Sánchez, M., Pirela, L., y Martioni, L. (2016) Actitud de adultos venezolanos hacia la Vejez. *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 25(4), 299-313.
- Atchely, R.C. (1999). *Continuity and adaptation in aging: Creating positive experiences*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Bai, X., Lai, D.W.L., y Guo, A. (2016). Ageism and depression: Perceptions of older people as a burden in China. *Journal of Social Issues*, 72(1), 26-46.
- Baron, R.A., y Byrne, D. (1998). *Psicología social*. Madrid: Prentice Hall.
- Blanca, M.J., Sánchez, C., y Trianes, M.V. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 15(4), 212-220.
- Butler, R.N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246.
- Castellano, C.L. (2014). Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40(3), 108-114.
- Castellano, C.L., y De Miguel, A. (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 259-278.
- Castellano, C.L., y De Miguel, A. (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario Conductas Discriminatorias hacia la vejez y el Envejecimiento (CONDUC\_ENV): Análisis del componente conductual de actitudes viejistas en ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 359-375.
- Chrisler, J.C., Barney, A., y Palatino, B. (2016). Ageism can be hazardous to women's health: Ageism, sexism, and stereotypes of older women in the health care system. *Journal of Social Issues*, 72(1), 86-104.
- Davis, M.M., Bond, L.A., Howard, A., y Sarkisian, C.A. (2011). Primary Care Clinician Expectations Regarding Aging. *The Gerontologist*, 51(6), 856-866.
- De Miguel, A., y Castellanos, C.L. (2012). Evaluación del componente afectivo de las actitudes viejistas en ancianos: Escala sobre el prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(1), 69-83.
- Dionigi, R.A. (2015). Stereotypes of aging: their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics*, 2015. doi: 10.1155/2015/954027
- Dionigi, R.A. y Horton, S. (2012). The influence of leisure on discourses of aging. In H.J. Gibson, y J.F. Singleton, (Eds.), *Leisure and Aging: Theory and Practice* (pp. 27-39). Champaign, Ill, USA: Human Kinetics.
- Dittmann, M. (2003). Fighting Ageism: Geopsychologists Are Striving to Stop Negative Age Stereotypes and Meet the Growing Mental Health Needs of Older Adults. *Monitor on Psychology*, 34(5), 50.
- Giles, H., y Reid, S.A. (2005). Ageism across the lifespan: Towards a self-categorization model of ageing. *Journal of Social Issues*, 61(2), 389-404.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., y Solomon, S. (1986). The causes and consequences of the need for self-esteem: A terror management theory. En R.F. Baumeister, (Ed.), *Public and private self* (pp. 189-212). New York: Springer-Verlag.
- Gutiérrez, L., y Mejía, J.F. (2010). *Significaciones de vejez, para reflexionar sobre un espacio radial de aprendizaje la exclusión social del adulto mayor*. Tesis de grado en Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Tecnológica de Pereira.

- Colombia. Recuperado de: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1607/30526G984.pdf?sequence=1>.
- Horton, S., Baker, J., y Deakin, J.M. (2007). Stereotypes of aging: their effects on the health of seniors in North American society. *Educational Gerontology*, 33(12), 1021–1035.
- Kornadt, A.E., y Rothermund, K. (2011). Contexts of aging: assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(5), 547–556.
- Levy, B.R., Slade, M.D., Kunkel, S.R., y Kasi, S.V. (2002). Longevity Increased by Positive Selfperceptions of Aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270.
- Levy, B.R., y Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China and among the American deaf. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(6), 989–997. doi: 10.1037/0022-3514.66.6.989
- Luo, B., Zhou, K., Jin, E., Newman, A., y Liang, J. (2013). Ageism among college students: A comparative study between U.S. and China. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 28(1), 49–63. doi: 10.1007/s10823-013-9186-5
- Macdonald, J.L., y Levy, S.R. (2016). Ageism in the workplace: The role of psychosocial factors in predicting job satisfaction, commitment, and engagement. *Journal of Social Issues*, 72(1), 169–190.
- Nelson, T.D. (2002). *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Nelson, T.D. (2016). The Age of Ageism. *Journal of Social Issues*, 72(1), 191-198 doi: 10.1111/josi.12162
- Ng, R., Monin, J.K., Allore, H.G., y Levy, B.R. (2016). Retirement as meaningful: Positive retirement stereotypes associated with longevity. *Journal of Social Issues*, 72(1), 69–85.
- Ng, S.H. (2002). Will families support their elders? Answers from across cultures. In T.D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 295–309). Cambridge, MA: MIT Press.
- North, M.S., y Fiske, S.T. (2012). An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychological Bulletin*, 138(5), 982–997. doi: 10.1037/a0027843.
- North, M.S., y Fiske, S.T. (2013). Act your (old) age: Prescriptive, ageist biases over succession, consumption, and identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(6), 720–734. doi: 10.1177/0146167213480043
- North, M.S., y Fiske, S.T. (2016). Resource scarcity and prescriptive attitudes generate subtle, intergenerational older-worker exclusion. *Journal of Social Issues*, 72(1), 122–145.
- Ory, M., Hoffman, M.K., Hawkins, M., Sanner, B., y Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25 sup 2(3), 164–171.
- Ouchida, K., y Lachs, M.S. (2015). Not for doctor only: ageism in healthcare. *Generations. Journal of the American Society on aging*, 39(3), 46-57.
- Ramírez, L.F., y Palacios-Espinosa, X. (2016). Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health. *Journal of Social Issues*, 72(1), 47–68.
- Robbins, L.A. (2015). The pernicious problem of Ageism. *Generation. Journal of the American Society of Aging*, 39(3), 6-9.
- Snaedal, J. (2016). Ageing and ageism. *World Medical Journal*, 62(1), 2-5.
- Vega, J.L., y Bueno, B. (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.

Recibido: 13 de septiembre de 2019  
Recepción Modificaciones: 20 de enero de 2020  
Aceptado: 28 de enero de 2020