

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
TRABAJO DE FIN DE GRADO

IMAGEN SOCIAL DE LA VEJEZ:

UN ACERCAMIENTO A LOS PRINCIPALES ESTEREOTIPOS Y LAS REPERCUSIONES DISCRIMINATORIAS EN LAS PERSONAS MAYORES

Alumna: Beatriz Larraz Gómez

Director: Javier Martín-Peña

Grupo: Curso de Adaptación a Grado de Trabajo Social



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

Zaragoza, 03 de Septiembre de 2013

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. CONTEXTO DE ESTUDIO Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
2.1. Envejecimiento de la población, actualidad y proyecciones futuras.....	6
2.2. Aproximación al término de “vejez”	9
2.3. Imagen social del mayor y la influencia de los <i>Mass Media</i>	12
2.4. Estereotipos asociados a la vejez	13
2.4.1. Concepto y tipos	13
2.4.2. Variables que influyen en los estereotipos	15
2.4.3. Principales creencias hacia las personas mayores. Cuestionario CENVE	17
2.5. Consecuencias de los estereotipos	26
2.5.1. Discriminación. <i>Ageism</i>	26
2.5.2. Autopercepción del mayor	27
2.5.3. Importancia de una implicación social en el buen trato a las personas mayores y promoción de un envejecimiento activo.....	29
3. OBJETIVOS.....	30
4. METODOLOGÍA	30
5. RESULTADOS.....	32
6. CONCLUSIONES	46
Referencias bibliográficas.....	50
ANEXOS.....	56

1. INTRODUCCIÓN

La imagen social de la vejez y todo lo que rodea a esa percepción, es un tema en el que se han realizado múltiples estudios e investigaciones a nivel nacional e internacional, tales como: Salgado (2013), El Fondo de Naciones Unidas (2012), Fernández-Ballesteros (1992) o Plous (2003); y más ahora, debido en gran medida al gran incremento del envejecimiento de la población. Cabe destacar que, según la nota de prensa de las proyecciones de población del INE (2012), en España, el 37% de la población sería mayor de 64 años en 2052. Desde 2018 habría más defunciones que nacimientos y los mayores crecimientos de población se concentrarían en las edades avanzadas. Además hay que tener en cuenta que Europa es el continente mas envejecido del mundo.

Este incremento de población mayor, como resultado del aumento de la esperanza de vida, entre otros factores, implica a escala mundial nuevas exigencias sociales y económicas, pero también el colectivo de personas mayores puede contribuir con su experiencia de forma positiva en la sociedad. Este tema exige un estudio en profundidad que evite las connotaciones negativas.

A pesar de la mayor expectativa de vida gracias a los cambios sociales, económicos, en salud o tecnología, producidos en la actualidad, siguen predominando estereotipos que asocian la vejez con la enfermedad, con la pérdida de facultades mentales y con la falta de intereses vitales como algo natural de esta etapa de la vida. Sin embargo, tal y como destaca Sánchez (2004), se ha demostrado que la edad avanzada es un indicador insuficiente de su estado de salud y funcional, del rendimiento intelectual y de su integración, así como de la adaptación a los cambios que experimentan.

Es necesario cambiar estas creencias y actitudes que tenemos arraigadas en nuestra cultura, ya que configuran el comportamiento hacia las personas mayores. Si las ideas de envejecimiento son negativas o erróneas pueden conllevar una discriminación por parte de la sociedad y una influencia hacia el mayor que le provoque una autopercepción falsa. El impacto de los estereotipos, ha sido estudiado por un gran número de autores, aunque no con tanta profundidad en el colectivo de mayores, pero todos ellos coinciden, según menciona Sánchez (2004), en la auto-percepción y auto-cumplimiento de los estereotipos en las personas a las que se dirige.

Ante esta problemática, los profesionales de las ciencias sociales, la salud, educación y otras disciplinas relacionadas, juegan un papel fundamental, lo que les exige desarrollar capacidades para atender adecuadamente y de forma eficaz las necesidades de este grupo. El mayor conocimiento sobre las personas de la tercera edad puede cambiar la percepción sobre ellos, y va a determinar el modo en el que los estudiantes y profesionales de estas disciplinas van a asumir su trabajo.

Así pues, este tema de gran actualidad, es el que rodea el objeto del trabajo de fin de grado, el cual, consiste en un estudio exploratorio de la imagen social que se tiene de la vejez en la actualidad y un análisis de los estereotipos de distintos grupos de población hacia las personas mayores, así como un acercamiento a las posibles repercusiones negativas.

Con este estudio se pretende, además de realizar un acercamiento a las variables que rodean dicha imagen, plantear la hipótesis de que los jóvenes y profesionales que trabajan con mayores, y las propias personas mayores mantienen estereotipos negativos hacia ellas, y cómo determinados factores (convivencia o trato con una persona mayor, la orientación profesional, o la implicación social) influyen en dichas ideas. Diversas investigaciones empíricas demuestran estas hipótesis, entre ellas, se puede destacar "la hipótesis del

contacto intergrupala" desarrollada por el psicólogo estadounidense Allport (1954), en esta teoría el autor postula que las personas que tienen una relación de cercanía con adultos mayores, en la familia o fuera de ella, tienden a mostrar actitudes más positivas hacia este grupo, trabajos posteriores reafirman esta idea. Pero a su vez todos coinciden en la complejidad del estudio, y la relación con múltiples factores (edad, género, cultura, nivel de formación, convivencia, actitud personal...)

El planteamiento metodológico desarrollado para abordar esta temática consiste en exponer una fundamentación teórica, con el soporte de diferentes tesis, revistas de investigación, artículos científicos..., tanto a nivel nacional como internacional; y analizar el grado de estereotipos de un grupo de 175 personas de la ciudad de Zaragoza, formado por profesionales que trabajan con personas mayores, las propias personas mayores y estudiantes de Relaciones Laborales y Trabajo Social. En la elaboración de este análisis se ha utilizado una encuesta denominada: Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE, Sánchez, 2004), seleccionada debido a la gran cantidad de investigaciones que la han aplicado, Campos y Salgado (2008), Montañés y Latorre (2004) o Blanca et al. (2005) son algunos autores que la han empleado para sus investigaciones. El cuestionario analiza los estereotipos relacionados con la salud, la motivación social y la personalidad del mayor. También se ha aplicado un cuestionario de datos personales de elaboración propia, herramienta utilizada para analizar relaciones entre ambos cuestionarios y obtener un perfil de la muestra seleccionada.

A pesar de la tendencia a establecerse una imagen más real que en épocas anteriores, aún queda camino por delante para alcanzar una percepción adecuada que evite la discriminación y se fomente un envejecimiento saludable y activo. Todo ello solo se puede conseguir con un mayor estudio y conocimiento de la sociedad sobre la vejez, una etapa más de la vida, y no menos importante que las demás.

2. CONTEXTO DE ESTUDIO Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

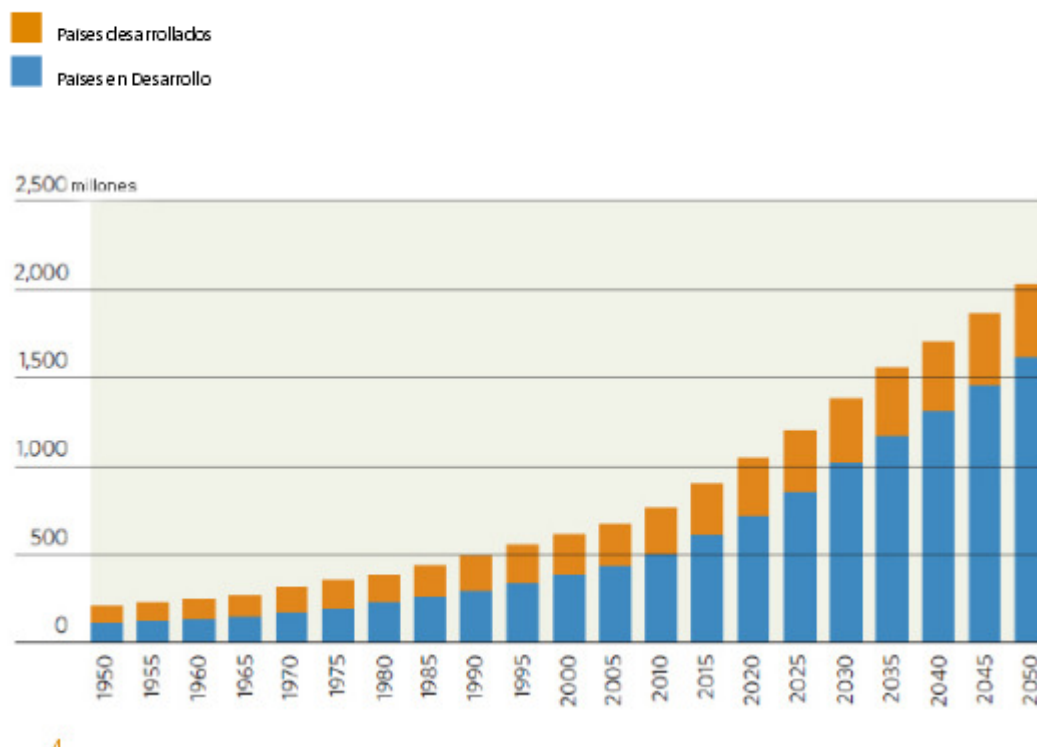
2.1. Envejecimiento de la población, actualidad y proyecciones futuras

El envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas en el siglo XXI. Constituye un éxito del progreso humano; y el aumento de la longevidad es uno de los mayores logros de la humanidad.

En la actualidad, las personas vivimos más años debido a los avances en la medicina, nutrición, la atención de la salud, la educación y el bienestar económico. Según datos del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2012) la esperanza de vida al nacer es, en la actualidad, superior a 80 años en 33 países; hace solamente cinco años, habían llegado a esa meta únicamente 19 países. Además, el número de personas mayores está aumentando de forma más rápida que cualquier otro grupo de edad, de tal manera que se plantea que para el año 2050 haya más personas mayores que menores de 15 años, y de ellas en torno al 80% vivirán en países en vías de desarrollo.

Otro dato a destacar por UNFPA (2012), es que a escala mundial, las mujeres constituyen la mayoría del grupo de personas de edad. Actualmente, por cada 100 mujeres de 60 o más años de edad en el mundo, hay solamente 84 hombres en ese grupo de edades; y por cada 100 mujeres de 80 o más años, hay solamente 61 hombres de la misma edad.

Figura 1. Cantidad de personas de 60 años o más de edad: todo el mundo, países desarrollados y países en desarrollo, 1950-2050.



Nota. Fuente. Gráfico recogido del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y HelpAge International (2012). *Envejecimiento en el siglo XXI, una celebración y un desafío. Resumen ejecutivo* (p.4)

Si nos centramos en España, en comparación con el resto de países de la Unión Europea, el proceso del envejecimiento se acentúa, tiende a experimentar un crecimiento más rápido que la media del resto de países europeos, pudiendo llegar a representar las personas mayores de sesenta y cinco años, en el año 2050, más del 30% del total de la población. Los octogenarios llegarán a superar la cifra de cuatro millones. (Unidad de análisis de la Fundación General CSIC, 2010).

Los gráficos siguientes muestran la variación en las pirámides de población en España (con una estructura por sexo y edad) en los años 1971, 2013 y 2050:

Figura 2. Pirámide de población en España, año 1971

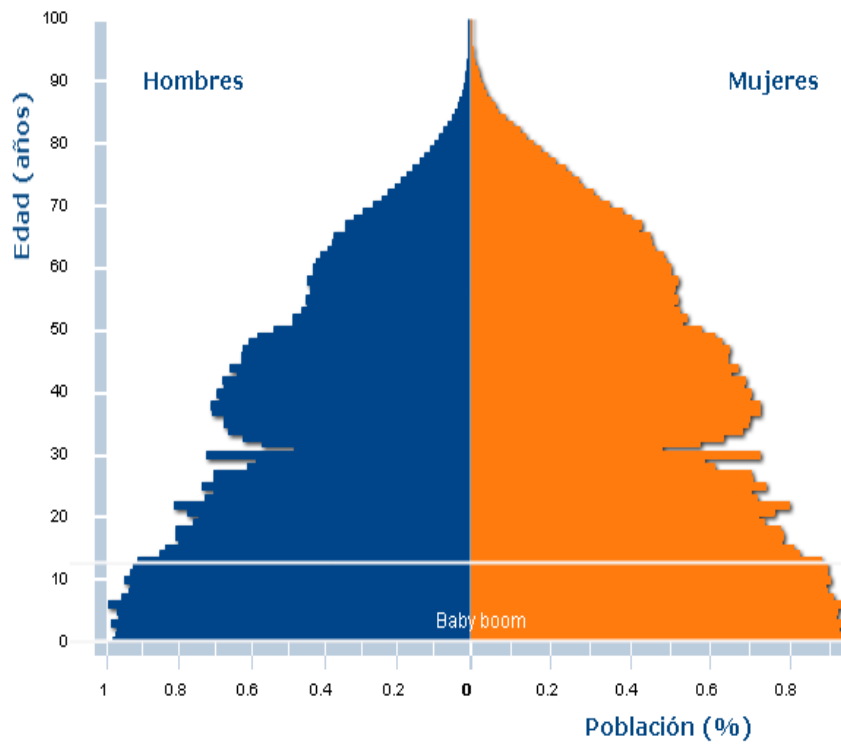


Figura 3. Pirámide poblacional en España, año 2013

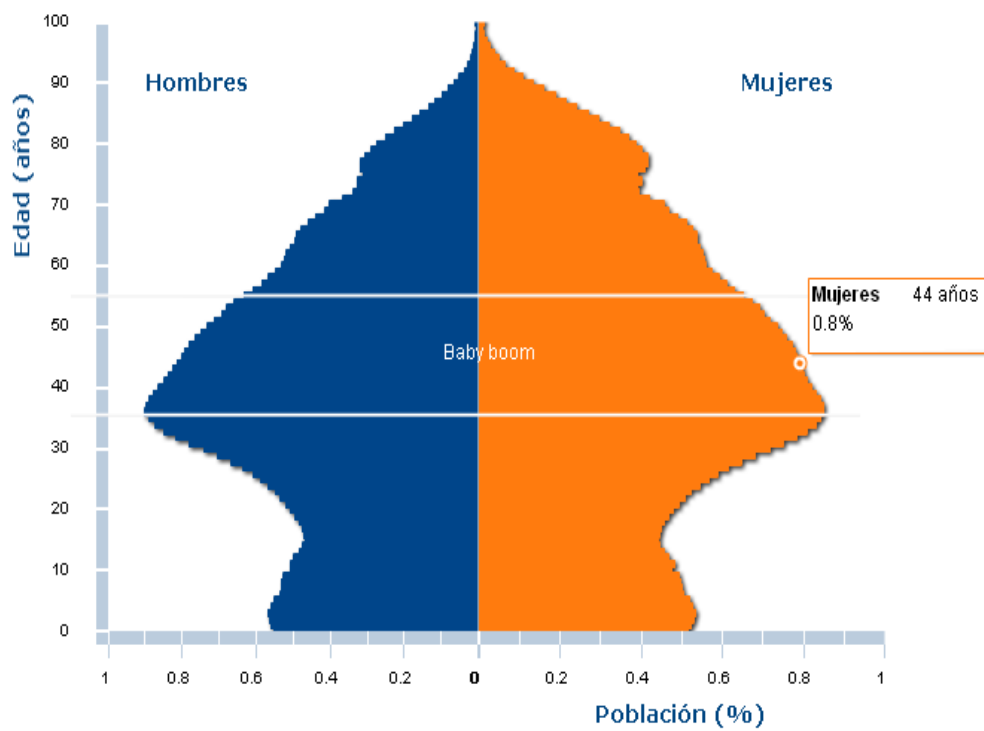
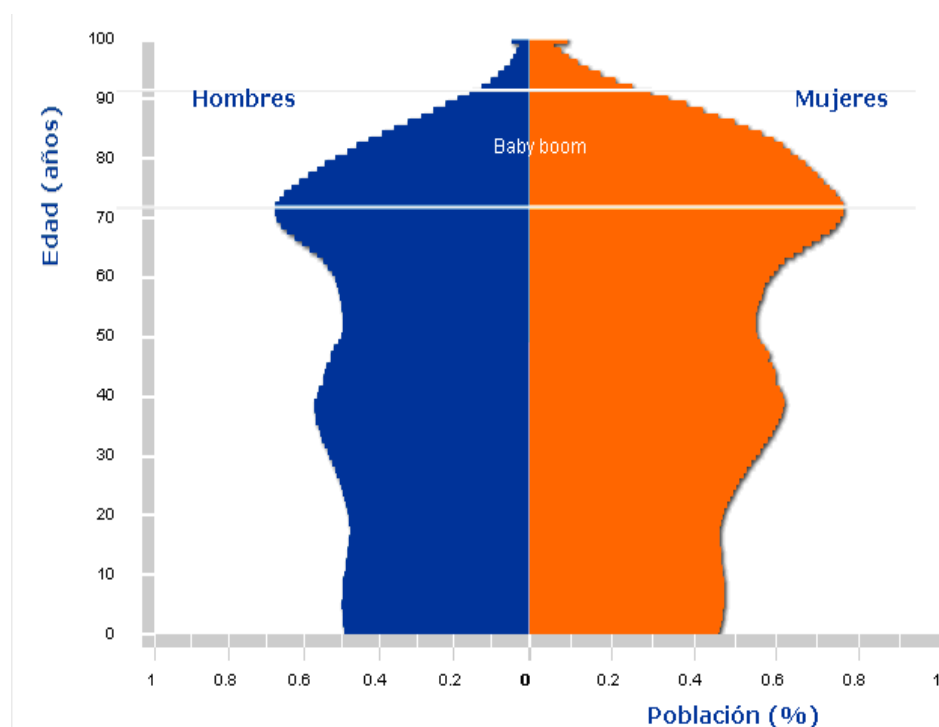


Figura 4. Pirámide de población en España, proyecciones año 2050



Nota. Fuente. Datos recogidos del portal Envejecimiento en red, iniciativa del CSIC (2013). INE (1971-2001) *Estimaciones intercensales de población*. 2002-2010: *Estimaciones de la población actual*. 2011-2049. *Proyecciones de población a largo plazo*.

<http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/graficos-dinamicos/graficos/piramide-espanya.html>

2.2. Aproximación al término de “vejez”

Con el fin de poder realizar un análisis del tema es necesario un acercamiento hacia el término vejez, una palabra clave de nuestro estudio. Es un concepto complejo que contiene tantas definiciones como autores han abordado el tema.

La mayoría de investigadores coinciden en considerarla como una parte del ciclo vital, un fenómeno evolutivo, universal, natural y gradual que supone un conjunto de modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. Muchos autores destacan estas tres dimensiones, tales como: Fernández-Ballesteros (2000) o Lehrn (1983).

Viguera (2001) afirma que "Si bien todos los fenómenos del envejecimiento se dan en todos, no se envejece de igual manera, ni tampoco cada parte del organismo envejece al mismo tiempo. El envejecimiento como todo lo humano siempre lleva el sello de lo singular, lo único, lo individual" Estos cambios no son una enfermedad, el enfrentamiento y adaptación a esos cambios determinará la calidad de la persona mayor. También depende de la cultura en la que nos encontremos, según la esperanza de vida del lugar, "*convención social aceptada por las distintas culturas*" (Sánchez, 2004, p.13), por lo que no se puede establecer un límite de edad exacto para el comienzo de la vejez. Autores como Santamarina et al. (2002) plantean diferenciar entre el proceso de envejecimiento, que empieza con la jubilación, de la vejez, a la que consideran marcada por la pérdida progresiva de la autonomía personal y que acaba con la muerte.

Tradicionalmente, el proceso de envejecimiento se abordaba desde una perspectiva esencialmente física y biológica, a partir de los 60 es cuando desde la psicología social se empiezan a estudiar distintas teorías. A continuación se destacan las principales Teorías psicosociales:

a) La desvinculación o retiro

Desarrollada por Cumming y Henry (1961). Esta teoría considera al envejecimiento como un proceso de alejamiento progresivo, mediante el cual las personas van de forma voluntaria abandonando sus actividades y compromisos, que formaban parte del patrón normal de actividad diaria. La idea central es que la desvinculación es un proceso inevitable que está unido al envejecimiento, en el que los lazos entre persona y sociedad se modifican o incluso se rompen.

Este distanciamiento, según los autores, tiene un carácter universal, se da en todas las culturas, todos los mayores realizan pautas de interacción que

conducen a una reducción de los contactos sociales. Desconexión que consideran beneficiosa tanto para la sociedad como para el propio individuo.

b) La teoría de la actividad

Creada por Havighurst (1987), como alternativa a la anterior: se basa en el reemplazamiento de roles y actividades que se han abandonado por otros, bien por afinidad o por exclusión de otros grupos sociales.

Esta teoría afirma que cuanto más activa sea la persona mayor, más favorable será el proceso de envejecimiento, y mejorará la percepción que tiene de sí misma. Se considera que poseer roles activos en el envejecimiento resulta crucial para la percepción que tiene la persona de sí misma y para su adaptación social.

c) La teoría de la continuidad

De Lehr (1980), relacionada con las elecciones "adaptativas" que se producen a lo largo de la vida, que suponen una continuación de los patrones de comportamiento mantenidos de manera estable a lo largo del ciclo vital. Es decir, las habilidades y patrones de adaptación que una persona ha ido forjando durante su vida, van a perdurar en el tiempo, estando presentes también en esta última etapa. La continuidad se centra en el modo de afrontar los cambios físicos, mentales y sociales que se producen en el proceso de envejecimiento.

d) La teoría de la subcultura

Formulada por Rose (1973), se basa en la idea de que los mayores se relacionan mayoritariamente entre ellos, configurando un grupo social, bien por afinidad positiva los unos por los otros, o debido que ese grupo está excluido de interacciones con otros grupos de población.

En la mayoría de estudios sobre el envejecimiento estas teorías se mencionan como puntos clave de entendimiento del concepto, Por ejemplo: Gómez (2011, p.14-20) y Sánchez (2004, p.18-20) le dan una atención importante a ellas.

2.3. Imagen social del mayor y la influencia de los *Mass Media*

La imagen de los mayores ha cambiado mucho en los últimos años, en especial en los países más desarrollados. Antes se consideraban "viejas" a las personas de 60 años, mientras que actualmente no se consideran como tales hasta que no superan los 75 u 80 años. El papel que los mayores juega hoy en la sociedad dista ostensiblemente del de hace tan sólo unas décadas. Acercándose hacia al perfil de un envejecimiento activo, término acuñado por la OMS a mediados de siglo XX.

Una influencia muy poderosa que marca en gran medida la imagen social de la población son los *mass media*, terminología inglesa que equivale al concepto de medios de comunicación de masas, son los recibidos simultáneamente por una gran audiencia. Tienen una gran influencia en la imagen de la población, ya que no siempre muestran una visión real del colectivo.

Hernández (2007) en su estudio afirma que:

Los medios de comunicación social constituyen un elemento fundamental como conformadores de la opinión pública Por esta razón, la opinión que en la sociedad se tiene de las personas mayores o de la ancianidad depende, en buena medida, de la imagen que las mismas se da a través de estos medios.

Polo (2007) destaca también el poder que tienen los medios, sobretodo en la actualidad, y los estereotipos que pueden generar en la ciudadanía, afirma que *“se establece un periodismo miope que contribuye a que la vejez se interiorice como una lacra”* Polo también considera que, en algunas ocasiones, se muestra la idea de que los mayores son un problema para la economía, se les dedica poco tiempo y se muestra una imagen sesgada, mostrándolos con frecuencia como seres pasivos, sin tener en cuenta la pluralidad de la población.

Según Muñiz (2010), en los medios de comunicación se suele mostrar la vejez como:

- “Un problema económico (¿quién va a pagar el futuro?)”
- “Una carga asistencial (¿quién los cuidará?)”
- “Una enfermedad (¿quién pagará los costos?)”

Al seleccionar estos temas con frecuencia para elaborar las agendas de noticias, los medios transmiten una imagen deficitaria de la vejez, resaltando las pérdidas y cayendo en generalizaciones a pesar de ser el grupo social más heterogéneo, reproduciendo prejuicios y falsas creencias.

2.4. Estereotipos asociados a la vejez

2.4.1. Concepto y tipos

El término “estereotipos” fue introducido por Lippmann, definiéndolo como “las imágenes en nuestras cabezas” de los grupos sociales (Lippmann, 1922, p.4). Desde entonces, los estereotipos son comúnmente considerados creencias consensuadas sobre características de personalidad, conductas o valores de un grupo social y sus componentes. La RAE lo define como “la

imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”

Los estereotipos según demuestran distintos autores, no son atribuciones neutrales, existen estereotipos positivos, pero en los grupos minoritarios tienden a tener más connotaciones negativas que en los grupos mayoritarios. Estas atribuciones pueden marcar las relaciones de poder y jerarquía social de los grupos.

Carbajo (2009), autora que estudia los estereotipos en los mayores, los define como “falsas concepciones que actúan a modo de clichés en el acercamiento a un fenómeno, grupo social u objeto. Son inexactos y generalmente despectivos, y pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias”, definición que coincide o se asemeja con la de la mayoría de investigadores que han tratado el tema.

Carbajo establece cuatro tipos:

- “El estereotipo “cronológico”: equipara el envejecimiento con el número de años vividos, a pesar de que muchas personas mayores se encuentran en perfecto estado psíquico y físico, y otras de menor edad muestran un deterioro evidente. Afirma que ello implica una discriminación que puede perjudicar a los mayores para alcanzar la felicidad y productividad plena.
- “El estereotipo biológico o consideración médica sobre la vejez”: el envejecimiento se concibe como una “involución y senilidad” La vejez se considera injustamente como una etapa vital con problemas físicos, con abundancia de enfermedades y trastornos psíquicos, y por tanto con la necesidad permanente de asistencia médica en hospitales y residencias. Con una visión cercana a la muerte.
- “El estereotipo “psicológico” acentúa “*el concepto de deterioro y declive de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales, memorísticos, cognoscitivos, aptitudinales o de habilidades, de personalidad, de carácter, etc*”.considerando la vejez como una etapa de falta de

creatividad, de un aislamiento interior, de ansiedad y depresiones, de comportamientos poco flexibles, de cambios de humor frecuentes sin significado...

- “El estereotipo sociológico o social *negativista* de la vejez” ha incidido tradicionalmente en las connotaciones de inutilidad, aislamiento, improductividad y con falta de intereses sociales y relacionales de la comunidad. Se equipara vejez con la etapa de la jubilación, relacionada con déficit de recursos económicos por lo general, lo que ha acentuado la imagen negativa. Se relaciona la vejez con pobreza, asilo, abandono y soledad. (Poco a poco este concepto irá cambiando con el aumento de la edad de jubilación, que se ha desarrollado recientemente).
(Carbajo, 2009, p. 91)

2.4.2. Variables que influyen en los estereotipos

Además de la importancia de los factores individuales a la hora de pensar de un determinado modo y mantener unas ciertas creencias u otras, muchos autores coinciden en las siguientes variables como influyentes:

- Culturales: Sánchez (2004) menciona que la vejez ha sido bien considerada tanto en las culturas orientales, la china o la japonesa, como en la tradiciones judía y árabe, y afirma la constancia de que en la comunidad judía, los ancianos continúan siendo especialmente respetados y cuidados por parte de las instituciones del estado, también, en las sociedades árabes, a las mujeres mayores se les reconoce una posición de poder sobre sus nueras, del que no disfrutaban mientras eran jóvenes.
- De género: Sánchez (2004) señala que los estereotipos pueden variar en función del sexo y ser superiores en el caso de las mujeres mayores. Hay que tener en cuenta que a lo largo del

tiempo han sido discriminadas, debido a los valores sociales dominantes de la época y a que las mujeres suelen ser percibidas como formando parte de las categorías de mediana edad y de vejez. Sin embargo Aristizábal (2009) obtiene como resultado que las mujeres tienen menos estereotipos que los hombres, (teniendo en cuenta que el colectivo entrevistado son personas jóvenes).

- Nivel de estudios: Palmore (1980) sostiene que las personas con un mayor nivel educativo tienen un grado menor de estereotipos. Este factor es de gran relevancia para las propias personas mayores, puesto que se ha demostrado que repercute a nivel social, en la autoestima e incluso la salud.
- Edad: La percepción más negativa hacia el mayor se detecta en las personas de edad muy avanzada, hoy en día se considera que una persona es mayor cuando supera los 70-75 años aproximadamente. Se suele pensar cuando se habla de vejez en dos grupos: los mayores-jóvenes y los mayores-mayores. Otra característica relacionada con la edad, no menos relevante, es que según varios autores, por ejemplo Hartu-Emanak (2005) o Carbajo (2009), los jóvenes poseen unos estereotipos más negativos que las mayores.
- Convivencia o contacto intergrupar: Allport (1954) desarrolló "la hipótesis de contacto intergrupar": la idea consiste en que por medio del contacto de mismo nivel social con grupos mayoritarios y minoritarios que buscan el mismo objetivo común, se puede reducir el estereotipo y prejuicio. El efecto es mayor si este contacto es dado con apoyo institucional (ejemplo, por ley, costumbre o ambiente local) y si se mantiene un interés común. Es importante que las relaciones sean cooperativas e interdependientes, si no el estereotipo o prejuicio se mantiene.

Campos y Salgado (2013), establecieron un estudio sobre la percepción de estudiantes de Universidad antes, durante y después de haber participado en una experiencia práctica que implicó el contacto con adultos mayores en un entorno comunitario, y se detectaron importantes cambios en las creencias, llegando a ser mucho más positivas.

2.4.3. Principales creencias hacia las personas mayores.

Cuestionario CENVE

El cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, (CENVE), herramienta utilizada en el estudio empírico, incluye una serie de afirmaciones relacionadas con las principales creencias que se tienen hacia las personas mayores. Dichos ítems están divididos en tres dimensiones (salud, motivación social y personalidad):

- Salud: afirmaciones acerca del deterioro general de ésta y de las discapacidades

Existe una idea arraigada a lo largo del tiempo en la que se considera que las consecuencias inevitables del envejecimiento son la incapacidad física, enfermedad y senilidad.

1. “La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria”

Según el Psicólogo Social Ramírez (2010), existe la creencia de que el envejecimiento conlleva necesariamente una pérdida de la capacidad para recordar, y en ocasiones las mayores también opinan del mismo modo. Es cierto que pueden producirse cambios sutiles en la memoria de funcionamiento

y recuerdo de una nueva información, aunque el nivel de estudios y el entorno, puede disminuir ese declive.

A continuación se muestra una tabla que representa el modo en que la memoria puede mantenerse estable o disminuir:

Tabla1. Patrones de cambio en los sistemas de memoria

Sistema de memoria	Ejemplos	Patrón de cambio
Semántica	La lista de los Reyes Godos	Estabilidad
Procedimental	Conducir un coche	Estabilidad
De trabajo u operativa	Recordar una secuencia al revés de cómo se ha aprendido	Declive
Episódica	Cuando se vio por última vez a alguien	Declive

Nota. Fuente. Fernández-Ballesteros (2004, pp. 11-22). *La psicología de la vejez. Encuentros multidisciplinares*. Vol. 4. Nº16

En el estudio realizado por Joanisse, Gagnon y Voloaca (2012), se constata un ejemplo de estabilidad procedimental. En la investigación se pretende conocer la opinión de la población sobre el modo de conducción de las personas mayores y demostrar las creencias erróneas sobre ello.

2. "La mayoría de las personas mayores de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante seria como para deteriorar sus capacidades normales"

Sobre los distintos estudios empíricos realizados en la actualidad, puede afirmarse que las personas sanas, con una vida activa, manifestarán una escasa o inexistente pérdida de habilidades intelectuales, incluso a edades muy avanzadas. Además con un buen entrenamiento mental se puede aminorar el declive.

Ramírez (2010) afirma que “el declive en el funcionamiento intelectual no es homogéneo. El efecto del envejecimiento afecta al rendimiento en tareas que exigen rapidez, atención, concentración y razonamiento inductivo”

3. “La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de salud”

Los cambios asociados al proceso de envejecimiento no siempre son el resultado de un declive o deterioro físico, sino que pueden entenderse como consecuencia de enfermedades, estilos de vida y condiciones ambientales, además de las respuestas de adaptación de la persona mayor a los cambios que experimentan. Aunque son numerosos los cambios físicos, sus efectos son moderados bajo condiciones normales.

Los resultados científicos, indican que el envejecimiento no implica directamente deterioro y enfermedad. Los límites entre un envejecimiento normal y patológico son difusos.

En el trabajo realizado por Fernández-Ballesteros (1992) se ha constatado que, aunque la literatura especializada señala que en la mayoría de los casos el estado de salud no se deteriora brusca y dramáticamente en ningún punto del ciclo vital, aproximadamente las tres cuartas partes de la población considera que sí.

4. “La mayor parte de las personas mayores de 65 años, tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás”

Según el IMSERSO en El libro blanco. Envejecimiento activo (Noviembre, 2011), las personas mayores expresan una gran voluntad de autonomía, como manifiesta el hecho de que un 87% desea vivir en su hogar el mayor tiempo posible, pero, también desean mantener un contacto intenso con sus

familiares, de las que ya disfruta el 89%. Como resultado de esto y de la solidaridad intergeneracional que manifiestan, un 70% colaboran en el cuidado de sus nietos.

Fernández-Ballesteros (1992) señala igualmente resultados contradictorios entre las creencias *edadistas* y la realidad en relación a las habilidades funcionales de las personas mayores. Mientras que la mayoría de la población mayor de 65 años no necesita ayuda para realizar actividades de la vida diaria, dos tercios de la población señalan que "la mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les obligan a depender de los demás". Sólo un 30% de las personas mayores tienen algún tipo de discapacidad, el resto goza de un aceptable nivel de autonomía. (Ramírez, 2010)

5. "El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión...) es una parte inevitable de la vejez"

En la vejez se producen unos cambios psicológicos, Ramírez explica los cambios que se producen en la memoria, anteriormente comentados, en las habilidades lingüísticas: "una parte de los cambios en el lenguaje se deben a pérdidas en la agudeza sensorial y en otras habilidades cognitivas (memoria/procesamiento información)"; y en el procesamiento de información: "mayor dificultad para integrar información, les resulta difícil ignorar información irrelevante y tienen desventaja cuando han de dividir su atención entre dos o más tareas (pérdida neuronal S.N.C)". Pero también señala que hay que tener presente que la ansiedad o afectividad negativa pueden perjudicar el rendimiento y la mayor experiencia puede favorecer actuar más eficazmente, lo que implica no generalizar.

- Motivacional-Social: creencias en las carencias afectivas

6. "Las personas mayores tienen menos interés por el sexo"

Fillit, H.M, Rockwood, k., y Woodhouse, k. en su libro: Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology (section three, chapter 100, 2010, pp. 854-858) destacan un estudio de Butler y Lewis: sexuality in old Age en el que afirman que según diferentes encuestas, la sexualidad en los mayores sigue siendo un aspecto importante en sus vidas, investigaciones científicas demuestran ese interés y capacidad sexual en adultos mayores sanos, los principales obstáculos que se presentan son médicos, psicológicos, y sociales. También hacen referencia a la falta de estudios sobre este tema, y la necesaria educación médica y de otros profesionales para una mejor atención sin prejuicios.

7. "Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes"

Distintos autores mencionan el mito del aislamiento social, considerando a la persona mayor como alguien aislado de su familia y del entorno social.

El IMSERSO (Noviembre, 2011) señala que un 80% de las personas mayores dicen sentirse con las relaciones de amigos y vecinos: los hombres se ven más afectados por la pérdida de sus redes afectivas levantadas en el entorno laboral cuando llega el momento de la jubilación. Por el contrario las mujeres que han permanecido en el hogar, han elaborado en su entorno unas relaciones de amistad, vecindad y comunidad que permanecen y se refuerzan al cumplir años.

A partir de los 65 años, aproximadamente, se producen algunos cambios que pueden afectar al entorno familiar y social, sobre todo a partir de la jubilación. La personalidad de cada uno y el apoyo familiar y social son de gran importancia en la capacidad de adaptación. Crear un entorno accesible, sin barreras puede implicar una mayor facilidad para mantener dichas relaciones y favorecer la autonomía.

8. "A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas"

El 43% de los mayores quieren participar de forma activa en la sociedad española. Un 28% pertenecen a alguna organización y un 8%, a organizaciones de voluntariado. (IMSERSO, Noviembre, 2011)

9. "A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos"

La revista sesenta y mas presenta un informe: Mitos y estereotipos asociados a la vejez elaborado por IMSERSO Y CSIC (2012, pp 46-51) donde se destaca que: "En la actualidad podemos ver cómo las personas mayores han podido aprender nuevas habilidades y enfrentarse a un entorno continuamente cambiante como son las nuevas tecnologías, por lo que se debe desterrar la idea de que los mayores no pueden seguir aprendiendo".

La mayoría de las personas mayores en la actualidad se enfrentan al envejecimiento de forma más positiva y con éxito, desarrollando su capacidad para decidir el modo de envejecer, dirigiendo su conducta a un envejecimiento más activo.

10. "Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven"

Existen distintas opiniones a la hora de relacionar el hecho de ser mayor y el trabajo o vida laboral. Muchas personas piensan que es incompatible, pero Palmore (1999) dice que hay una extendida creencia de que la persona mayor está limitada debido a problemas físicos o mentales, y debido a ello una gran parte de la población concluye que las personas mayores no pueden trabajar de forma adecuada, y que aquellos que lo hacen, lo hacen son poco productivos. Sin embargo, cabe destacar, entre otros, el estudio realizado por la socióloga Rix (1995) personas mayores trabajadoras, en general, realizan su labor tan bien o mejor que otros grupos de edad en la ejecución de la mayoría de las tareas.

Hay distintas características que influyen en su comportamiento ante el trabajo:

Objetivas, como son las leyes, jubilación, pensiones, servicios sociales, hábitat, barreras arquitectónicas...

Subjetivas: costumbres, estilos de vida, ideología, valores de la sociedad, afrontamiento de la vejez, apoyo social...

- Personalidad: rigidez mental y problemas de habilidad emocional

La mayoría de las investigaciones sostienen que la persona mantiene las mismas características de personalidad a lo largo de su vida.

Ramírez (2010) destaca en su artículo un estudio longitudinal de Baltimore (autoinforme y cuestionario EPI) donde señala que:

Se encontró poca/ninguna evidencia de cambios en las características de la personalidad desde los 30 a los 80 años. El estudio demuestra estabilidad en cinco rasgos: introversión/extraversión, neuroticismo, apertura a la experiencia, minuciosidad y amabilidad. Esa estabilidad básica es sensible a determinadas situaciones vitales mostrando una clara diferencia asociada a la edad en cómo se enfrentan las personas mayores al estrés.

11. "Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias". También denominado el mito del mal genio.

Muchas veces se piensa que las personas mayores son serias y que están siempre irritadas. Pero en cuanto a los afectos y emociones hay una gran estabilidad a lo largo de la vida de la persona, tal y como menciona Fernández (2010). Esta actitud dependerá de la forma de ser de cada persona, de sus experiencias y adaptación a esta etapa de la vida.

12. "A medida que las personas mayores se hacen mayores se vuelven más rígidas e inflexibles"

Otro mito muy común hace referencia a que los mayores tienen sus costumbres profundamente arraigadas y no pueden aprender nuevas habilidades o estrategias de afrontamiento. Sin embargo, Smith y Wagner (2003) han encontrado resultados contrarios a este estereotipo, al estudiar el grado en el que las personas mayores utilizan las nuevas tecnologías para obtener información sobre la salud, en comparación con otros grupos de edad. Estos autores encuentran que si se facilita el acceso a la información, las personas mayores acceden a información sobre la salud a través de medios informáticos y telefónicos en la misma medida que personas de mediana edad y jóvenes y en mayor medida cuando la información se obtiene a través de libros.

13. "Las personas mayores son en muchas ocasiones como niños"

Cuando un adulto mayor tiene conductas inadecuadas, como por ejemplo ser demasiado imaginativo, caprichoso, o enfadarse aparentemente sin razón, comúnmente se le dice que es como un niño, pero esta afirmación es totalmente falsa, ya que la vejez es resultado de todo un desarrollo, por lo cual la realidad física, psicológica y social es muy diferente a la de un menor.

Es importante tener claro que niñez y senectud son etapas distintas y aunque los geriatras aceptan que en algunos aspectos pueden llegar a tener alguna pequeña similitud, la verdad es que son muy distintos, la senectud representa el resumen de toda una vida, mientras que en la niñez se está empezando a experimentar y descubrir la vida.

14. "Los defectos de la gente se agudizan con la edad"

Según múltiples investigaciones se mantienen o se pueden agravar en función de la motivación, contexto social, experiencias, pero no se agudizan por el hecho de envejecer. Es otro rasgo de la personalidad que depende de cada individuo.

15. "Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean""

Es un término, con frecuencia despectivo, que se utiliza para menospreciar al mayor, como una persona que ya no es útil, y va perdiendo facultades mentales debido a la edad. Como comentamos anteriormente, por lo general, la persona mantiene las mismas disposiciones personales básicas a lo largo de su ciclo vital.

En la siguiente tabla aparece de forma esquemática los principales estereotipos que se producen en la sociedad hacia los mayores, y que coinciden muchos de ellos con las afirmaciones anteriores:

Tabla 2: algunos mitos y realidades sobre los adultos mayores

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

Nota. Fuente. APA (1998)

2.5. Consecuencias de los estereotipos

2.5.1. Discriminación. *Ageism*

Los estereotipos suelen estar íntimamente relacionados a los prejuicios, estos aportan un aspecto evaluativo o emocional, según la RAE el prejuicio es "una opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal", es una actitud negativa por lo general, hacia los miembros de un grupo social, basándose en un escaso conocimiento de los miembros, se tiende a evaluar a los componentes del grupo únicamente por su pertenencia al mismo. La imagen, estereotipos y prejuicios si se interiorizan pueden repercutir en un trato o actitud discriminatoria.

Butler (1969) acuñó el término "ageism" (*edadismo*) para referirse a un fenómeno global con tres aspectos relacionados: actitudes prejuiciosas frente a la vejez, prácticas discriminatorias y perpetuación de creencias estereotipadas. El *edadismo* ha sido señalado por numerosos estudios como la tercera gran forma de discriminación de nuestra sociedad, tras el racismo y el sexismo. Este tipo de actitudes, está presente en la sociedad occidental actual, probablemente incluso, en mayor medida que otras, aunque es mucho más difícil de detectar, y pueden ser mantenidas incluso en mayor medida por las propias personas mayores.

Palmore (1990), autor que ha escrito abundantemente sobre este término, señala las características básicas de los estereotipos que forman la base del edadismo. De acuerdo con este autor, algunas de ellas son:

1. El estereotipo proporciona una visión altamente exagerada de unas pocas características.

2. Algunos estereotipos son inventados o no tienen base real, y se valoran como razonables debido a su relación con algunas tendencias de comportamiento que tienen alguna parte de verdad.
3. En un estereotipo negativo, las características positivas se omiten o no son suficientemente declaradas.
4. Los estereotipos no reflejan las tendencias compartidas por la mayoría u otras características positivas de las personas.
5. Los estereotipos no proporcionan ninguna información sobre la causa de las tendencias que se señalan.
6. Los estereotipos no facilitan el cambio.
7. Los estereotipos no facilitan la observación de la variabilidad interindividual, siendo esto especialmente importante en el caso de las personas mayores, dadas las amplias diferencias entre unas y otras personas mayores.

Palmore (1990) menciona tres tipos de gerofobia: social, la cual se refiere a los formas discriminatorias en sectores de salud y beneficios de seguro limitados; profesional, donde podemos entender que la atención prestada a los adultos mayores es de forma no apta para ellos (incluso es de una manera infantil); comunal, se presenta en la falta de atención a las necesidades básicas de los adultos mayores.

2.5.2. Autopercepción del mayor

Es difícil determinar las consecuencias psicosociales de la imagen negativa o incorrecta del mayor hacia los mayores, debido a su complejidad de

asociación y demostración. Pero múltiples autores hacen referencia a que los estereotipos y las actitudes negativas hacia los mayores, que (conlleva en un comportamiento tal y como marcan esas ideas o mitos.

Los estereotipos que tenemos sobre la vejez, desde niños vamos interiorizando como parte del proceso de socialización. Fernández-Ballesteros (2009, p. 67) menciona a Rothermund y Branstadter los cuales afirman que:

Los estereotipos de la edad pueden incorporarse a las ideas que tenemos de nosotros mismos por medio de una especie de "contaminación social". Este proceso puede dar lugar al desarrollo de imágenes de nosotros mismos como más jóvenes de lo que somos, como estrategia de autoprotección

Estos estigmas que se plantean sobre las personas mayores en nuestra sociedad son la justificación que ésta suele adoptar para el aislamiento de las personas de este grupo de edad.

Pero, debe tenerse cuidado con los estereotipos porque tanto éstos como los papeles sociales que se les atribuyen a las personas mayores en un momento histórico o en una sociedad concreta determinan el autoconcepto, la autoimagen que la persona mayor tiene de sí misma y las expectativas que las personas en general tienen con respecto a la vejez. Una imagen negativa de la vejez, como la que existe en la actualidad, provoca rechazo pero no sólo de la persona mayor sino de la propia vejez lejana o cercana.

Por lo tanto, la imagen que las personas mayores tienen de sí mismas está influida por variables personales o biológicas pero también por las normas sociales que existen en esa determinada sociedad.

Según Fernández -Ballesteros (2009): "concepciones negativas respecto a la vejez pueden convertirse en "profecías de auto-cumplimiento" frase que

también coincide con la utilizada anteriormente por un documento de la OMS (1990).

Polo (2007, p. 6), hace referencia a Losada (2004), autor que incide en las consecuencias del *edadismo*: “las personas mayores tienden a adoptar la imagen negativa dominante en la sociedad y a comportarse de acuerdo con esta imagen, que define lo que una persona mayor debe o no debe hacer”

Esta autopercepción puede perjudicar en la calidad de vida del mayor, tal y como se demuestra en un estudio realizado por Atchley (1996), en el que se encontró que las personas con una percepción positiva del envejecimiento viven hasta 7.5 años más que las personas que no tienen una imagen positiva del envejecimiento, diferencias que se mantienen incluso cuando se controlan variables como la salud funcional, el nivel socio-económico y el aislamiento.

2.5.3. Importancia de una implicación social en el buen trato a las personas mayores y promoción de un envejecimiento activo

Debido a esta consecuencia discriminatoria tiene gran relevancia la implicación social para fomentar una imagen y actitud positiva y adecuada hacia el mayor. Carbajo (2009, p. 93) menciona a Fries (1989), el cual afirma que un envejecimiento saludable y competente ha de romper con los estereotipos que la población en general, los profesionales de la salud y las personas mayores sostienen sobre la vejez, así como que cualquier medida “salutógena” ha de verse completada con la modificación previa de los estereotipos y prejuicios preconcebidos, ya que el *edadismo* es un mecanismo de desigualdad y un promotor de exponenciales cambios negativos en el proceso de envejecimiento.

La vejez debe estar enmarcada en una visión pluridisciplinaria, positiva, y se deben promover actuaciones dirigidas a las personas mayores que

favorezcan una vejez competente con sentimientos de actividad, utilidad y eficacia.

3. OBJETIVOS

General

- Estudio exploratorio de los estereotipos e imagen social del mayor, así como sus consecuencias.

Específicos

- Conocer el grado de estereotipos que se producen en un grupo de estudiantes de diferentes disciplinas, profesionales y personas mayores.
- Estudiar la autopercepción de la persona mayor

4. METODOLOGÍA

La realización de este estudio ha requerido la utilización de métodos cuantitativos (análisis de datos tipo descriptivo-comparativo), mediante una previa revisión bibliográfica del tema.

Participantes y procedimiento

El total de participantes fue de N: 175, una muestra de conveniencia cuyo perfil era: estudiantes, preferiblemente de primero de carrera y con distintas titulaciones, profesionales que estén en contacto diario con personas mayores, y las propias personas mayores.

La muestra quedó conformada de la siguiente manera:

- Estudiantes de primero de Trabajo Social. N= 50
- Estudiantes de primero de Relaciones Laborales: N= 50
- Grupo de personas mayores socias de los Centros de Convivencia Lain Entralgo y La Jota de la ciudad de Zaragoza. N= 50

- Profesionales de Servicios de Teleasistencia S.T Zaragoza, empresa dedicada a la atención de emergencias domiciliarias a personas mayores, durante las 24 horas del día, mediante la instalación en el domicilio del usuario, de un terminal y pulsador (función manos libres). Los trabajadores son en su mayoría Trabajadores Sociales, además de auxiliares de Unidad Móvil. N=25

Para la realización del estudio, en primer lugar, se contactó con distintos profesores de La Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo para poder acceder a los alumnos y pasar en las clases dichos cuestionarios.

En segundo lugar, gracias a la ayuda de la Trabajadora Social de COAPEMA, se pudo colaborar con los Centros de Convivencia de Lain Entralgo y La Jota. Se administró la encuesta a las personas mayores de forma individualizada, con el fin de resolver dudas y evitar errores. Por último, se encuestó a un grupo de profesionales de Servicios de Teleasistencia S.T, previo contacto con el departamento de Dirección de la Empresa. Mencionar, que se informó a todos los participantes de la confidencialidad de sus datos y la no utilización o aparición de nombres en el estudio final, ni durante todo el proceso de análisis.

Una vez recogidos todos los datos, se codificaron las encuestas, y los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS, versión 19.0. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis de estadística descriptiva, para cada una de las variables. Aplicando porcentajes y medias en función de la puntuación obtenida. Una vez realizado el proceso anterior se procedió al análisis de resultados de la encuesta, y a la relación y cruce de variables.

Instrumentos

Para la recopilación de los datos se empleó:

- Un cuestionario sobre datos personales del encuestado: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, y distintas preguntas de interés para el estudio.

Nota. (Ver anexo 1)

- Un Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la vejez (CENVE, de Sánchez, 2004)

Instrumento formado por 15 ítems que hacen referencia a tres factores: salud, motivación social y carácter-personalidad, con cinco ítems cada uno, con formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones: a) muy en desacuerdo, b) en desacuerdo, c) de acuerdo, y d) muy de acuerdo.

La dimensión salud incluye los ítems 1,4, 7, 10 y 13; la dimensión motivación-social los ítems 2, 5, 8, 11 y 14; y la dimensión carácter personalidad: los ítems 3, 6, 9, 12 y 15.

La puntuación del instrumento oscila entre 5 y 20 puntos para cada uno de los tres factores. La máxima puntuación del cuestionario es de 60 puntos. (Las puntuaciones altas indican un elevado grado de creencia en los estereotipos negativos de la vejez)

La interpretación de los resultados del total del cuestionario es: a) 15-28 muy bajo, b) 29-39 bajo, c) 40-50 alto y d) 51-60 muy alto nivel de estereotipos negativos hacia la persona mayor.

5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, tal y como sigue:

1. Resultados del cuestionario de datos personales. Perfil de la muestra.
2. Resultados de la encuesta CENVE

- a. Estudio de los ámbitos: salud, motivación social, personalidad del mayor, y comparativa entre grupos de participantes y resultados totales.
 - b. Análisis del grado de acuerdo del total de la muestra para cada uno de los ítems de la encuesta CENVE
 - c. Comparativa de los ítems con mayor y menor puntuación entre los diferentes grupos de la muestra.
 - d. Análisis del nivel de estereotipo de la muestra según el baremo determinado por la encuesta.
 - e. Análisis de la puntuación de los socios de los centros de mayores de Lain Entralgo y la Jota.
3. Relación entre las cuestiones 6,7 y 8 de la encuesta de datos personales y los resultados obtenidos en la encuesta CENVE.

1. Resultados del cuestionario de datos personales. Perfil de la muestra

En la tabla que aparece a continuación, se puede observar el número de encuestados y sus correspondientes porcentajes que corresponden a cada una de las variables de la encuesta de datos personales, dividida en los cuatro grupos de la muestra.

Tabla 3. Cuestionario de datos sociodemográficos

VARIABLES	ESTUDIANTES TRABAJO SOCIAL N: 50		ESTUDIANTES RELACIONES LABORALES N: 50		PERSONAS MAYORES C. CONVIVENCIA N: 50		TRABAJADORES DE S.T N: 25		TOTAL DE LA MUESTRA N:175	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO										
MUJER	42	84	31	62	35	70	19	76	127	72,60
HOMBRE	8	16	19	38	15	30	6	24	48	27,40
EDAD										
18-24	45	90	36	7	0	0	6	24	87	49,70
25-65	5	10	14	28	23	46	19	76	61	34,90
>65	0	0	0	0	27	54	0	0	27	15,40
ESTADO CIVIL										
SOLTERO	44	88	42	84	3	6	13	52	102	58,30
CASADO	5	10	8	16	30	60	10	40	102	30,30
VIUDO	0	0	0	0	15	30	0	0	102	8,60
SEPARADO	1	2	0	0	2	4	2	8	102	2,80
NIVEL ESTUDIOS										
< A BÁSICOS	0	0	0	0	3	6	0	0	3	1,70
BÁSICOS O SIMILARES	0	0	0	0	29	58	2	8	31	17,70
SECUNDARIOS	0	0	0	0	13	26	5	20	19	10,90
SUPERIORES	50	100	50	100	5	10	18	72	122	69,70
SITUACIÓN LABORAL										
ESTUDIANTE	50	100	50	100	0	0	0	0	100	57,10
DESEMPLEADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRABAJO EVENTUAL	0	0	0	0	1	2	7	28	8	4,60
TRABAJO ESTABLE	0	0	0	0	8	16	18	72	26	14,90
TRABAJO DOMÉSTICO	0	0	0	0	16	32	0	0	16	9,10
JUBILADO	0	0	0	0	25	50	0	0	25	14,30
ES VOLUNTARIO O PERTENECE A ALGUNA ASOC. CON FINES SOCIALES										
SI	15	30	6	12	20	60	6	24	47	26,90
NO	35	70	44	88	30	40	19	76	128	73,10
CONVIVE O HA CONVIVIDO CON ALGUNA PERSONA MAYOR										
SI	29	58	21	42	42	84	13	52	105	60
NO	21	42	29	58	8	16	12	48	70	40
MANTIENE ALGUNA ACTIVIDAD DE OCIO O TRABAJO CON ALGUNA PERSONA MAYOR										
SI	15	30	10	20	50	100	25	100	100	57,10
NO	35	70	40	80	0	0	0	0	75	42,90

De los datos obtenidos se puede considerar que el perfil que predomina de los encuestados es: mujer soltera, de 25 a 65 años, con estudios superiores, su situación laboral es la de estudiante y convive o ha convivido con alguna persona mayor, además de participar en alguna actividad de trabajo u ocio con ella. Hay que tener en cuenta que los encuestados son una muestra de conveniencia, y se contó con una mayoría de estudiantes, por lo que el perfil está condicionado a ello. En la tabla siguiente se muestra adicionalmente los perfiles de los diferentes grupos del estudio.

Tabla 4. Perfil predominante de los encuestados

	ESTUDIANTES TRABAJO SOCIAL	ESTUDIANTES RELACIONES LABORALES	SOCIOS CENTROS DE MAYORES LAIN ENTRALGO Y LA JOTA	TRABAJADORES DE S.T.	TOTAL DE LOS ENCUESTADOS
SEXO	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
EDAD	De 18-24 años	De 18-24	>65 años	De 25 a 65 años	De 25 a 65 años
ESTADO CIVIL	Soltera	Soltera	Casada	Soltera	Soltera
NIVEL DE ESTUDIOS	Superiores	Estudiante Universitaria	Básicos o similares	Superiores	Superiores
SITUACIÓN LABORAL	Estudiante	Estudiante	Jubilada	Trabajo estable	Estudiante
ES VOLUNTARIO O PERTENECE A ALGUNA ASOCIACION CON FINES SOCIALES	No	No	Si	No	No
CONVIVE O HA CONVIVIDO CON ALGUNA PERSONA MAYOR	Si	No	Si	Si	Si
MANTIENE ALGUNA ACTIVIDAD DE OCIO O TRABAJO CON ALGUNA PERSONA MAYOR	No	No	Si	Si	Si

2. Resultados de la encuesta CENVE:

a. Estudio de los ámbitos: salud, motivación social, personalidad del mayor; comparativa entre grupos de participantes y resultados totales.

La tabla 5 informa sobre la puntuación obtenida por cada grupo de encuestados y el total de la muestra, dentro de los tres ámbitos en los que está dividida la encuesta CENVE: salud, motivación social y personalidad del mayor.

Las medidas que se han tenido en cuenta son: la media, moda, desviación típica, máximo y mínimo. Con el fin de poder analizar, no solo la puntuación media, sino también la puntuación que mayor número de encuestados realizaban, la dispersión de la media, y los valores máximos o mínimos, con el fin de observar las diferencias de opiniones.

Tabla 5. Descriptivos de las dimensiones del cuestionario CENVE, medición de la puntuación obtenida de los encuestados.

	ESTUDIANTES TRABAJO SOCIAL	ESTUDIANTES RELACIONES LABORALES	SOCIOS CENTROS DE MAYORES LAIN ENTRALGO Y LA JOTA	TRABAJADORES S.T	TOTAL ENCUESTADO S
SALUD					
Media	12,28	12,14	12,34	10,2	11,96
Moda	13	11	12	7	12
Desv.típ	2,061	1,678	3,094	3,041	2,547
Máximo	17	15	19	16	19
Mínimo	6	10	5	5	5
MOTIVACIÓN SOCIAL					
Media	11,16	13,9	11,46	11,04	12,01
Moda	11	15	10	10	15
Desv.típ	2,024	2,073	2,998	2,59	2,697
Máximo	16	20	18	15	20
Mínimo	7	8	5	6	5
PERSONALIDAD					
Media	11,72	12,38	12,42	10	11,86
Moda	13	12	12	10	12
Desv.típ	2,1	1,915	3,252	3,149	2,7
Máximo	16	18	19	16	19
Mínimo	6	9	5	5	5
TOTAL					
Media	35,16	38,4	36,18	31,24	35,82
Moda	37	37	33 ^a	30	36^a
Desv.típ	4,325	4,836	8,158	8,089	6,687
Máximo	43	49	51	43	51
Mínimo	21	28	15	16	15

En la opinión sobre la salud de las personas mayores, los estudiantes y las personas mayores encuestadas coinciden en una media de

aproximadamente 12 puntos, superior a la obtenida por los trabajadores: 10 puntos.

Si nos centramos en la opinión sobre la motivación social, la media del grupo de estudiantes de Relaciones Laborales es de 13,9, casi tres puntos superior al resultado del resto de encuestados. En este ámbito los estudiantes marcan un mayor estereotipo que los profesionales y mayores.

En cuanto a la opinión sobre la personalidad del mayor, el mayor estereotipo se muestra en los estudiantes de Relaciones laborales y las personas mayores, acercándose a 12,4 puntos, ligeramente superior a los estudiantes de Trabajo Social, volviendo a marcar el menor estereotipo los profesionales, con una media de 10 puntos.

De forma conjunta, el total de los encuestados se aproximan a una media de 12 puntos en los tres ámbitos, por lo que no se marcan diferencias reseñables, además, teniendo en cuenta que el valor máximo es 20, no existe un alto grado de estereotipos en la muestra, aunque superior a la mitad.

Un dato a tener en cuenta es la moda, (el valor con una mayor frecuencia, el que se presenta un mayor número de veces), en la opinión sobre la motivación social hay un grupo más elevado de la muestra que se acerca a los 15 puntos, y la mayoría son estudiantes de Relaciones Laborales.

En la parte final de la tabla aparece la media de la puntuación total de la encuesta. Los que marcan un menor grado de estereotipos son los trabajadores, con una media de 31,24 puntos, después le siguen los estudiantes de Trabajo Social con 35,16, las personas mayores con 36,18, y por último los estudiantes de Relaciones Laborales con 38,4, los de mayor grado. La media de toda la muestra es de 35,84. La moda en los estudiantes coincide en 37 puntos, superior a la de trabajadores y mayores, pero estos tienen mayor disparidad en opiniones si nos fijamos en la desviación típica.

Según CENVE no se detecta un alto nivel de estereotipos hasta que no se alcanzan los 40 puntos. Por lo que la muestra de estudio se puede considerar que tiene un bajo nivel de pensamientos negativos hacia el mayor, ya que la media total es de 35,84 puntos.

b. Análisis del grado de acuerdo del total de la muestra para cada uno de los ítems de la encuesta CENVE.

En la figura 5 aparecen las quince afirmaciones de la encuesta, y el grado de acuerdo (muy en desacuerdo, desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo) del total de la muestra, medido en porcentajes.

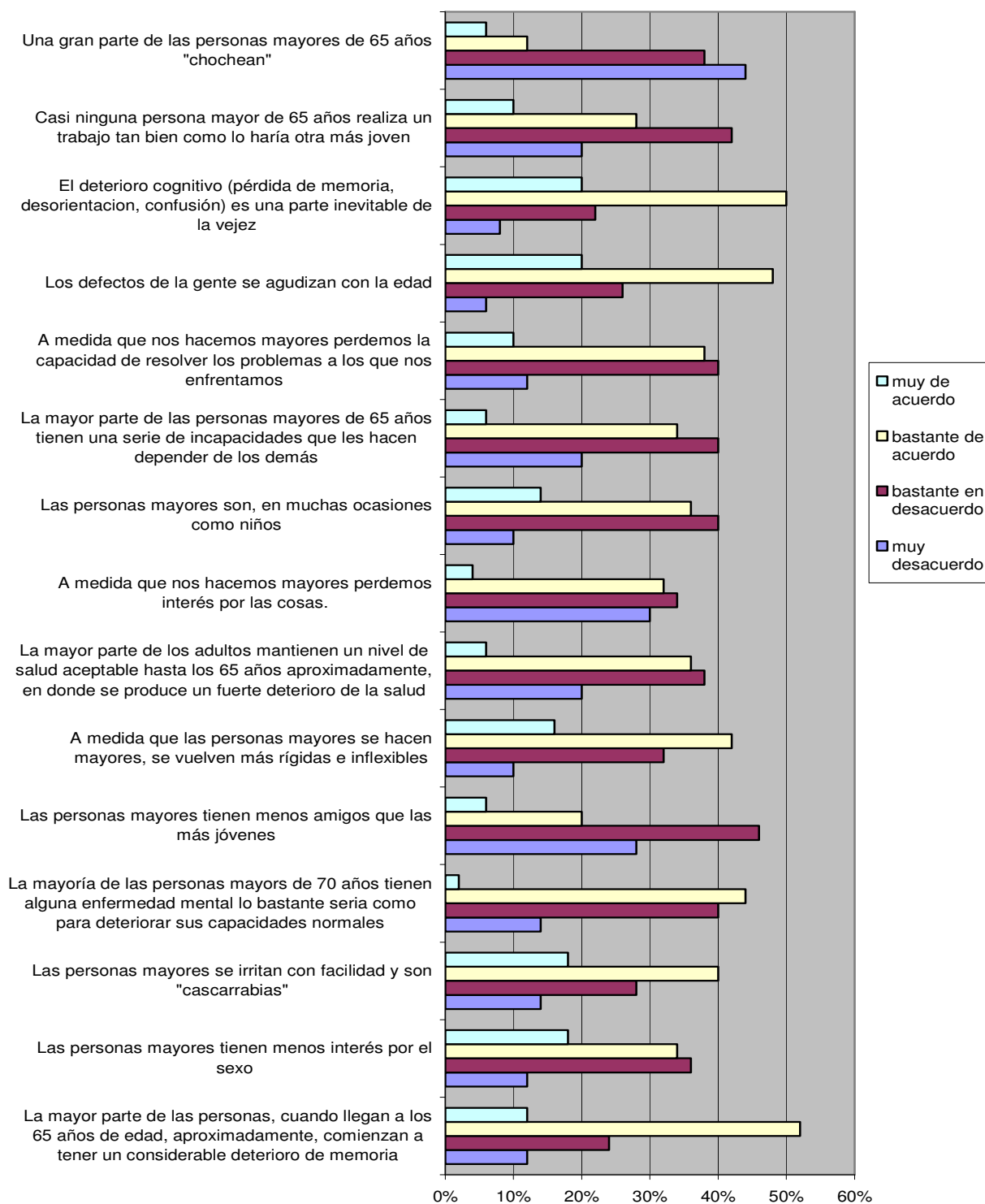
No se ha considerado oportuno realizar un gráfico para cada uno de los grupos de encuestados ya que no aparecen diferencias importantes.

Se puede observar a continuación, como el mayor porcentaje en grado de acuerdo se sitúa en el ítem: "El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez, seguido de: "los defectos de la gente se agudizan con la edad", llegando al 70 y 68% de la muestra, respectivamente, si sumamos los grados: bastante y muy de acuerdo.

También es importante destacar el ítem: "la mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria" ya que el 50% de la muestra están bastante de acuerdo

En contraposición, el ítem con mayor grado de desacuerdo está en: "la gran parte de las personas mayores de 65 años "chocean", el 82% de la muestra está en desacuerdo. El 74% de la muestra tampoco está de acuerdo en que los mayores tengan menos amigos que los más jóvenes.

Figura 5. Porcentaje del grado de acuerdo de la muestra en cada uno de los ítems de la encuesta CENVE



c. Comparativa de los ítems con mayor y menor puntuación entre los diferentes grupos de la muestra.

En la tabla 6 se muestran los ítems que mayor y menor puntuación han tenido de media, en función de los grupos del estudio, con el fin de conocer diferencia de opiniones. Teniendo en cuenta que la puntuación máxima es 4 por cada ítem, no encontramos una media muy elevada, no llegando a 3 puntos (3=bastante de acuerdo). Se puede observar disparidad de opiniones, pero la afirmación en la que más coinciden es en: "una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean"", en la mayoría de los grupos es el ítem con menor media, inferior a 2 puntos (2=bastante en desacuerdo). En cuanto a la media más alta, estudiantes de Relaciones Laborales y Trabajadores de S.T coinciden en el ítem: casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven, aproximándose a 3, por lo que se detecta bastante grado de acuerdo.

Tabla 6. Medias de puntuación más alta y baja de los ítems de la encuesta CENVE.

	ESTUDIANTES TRABAJO SOCIAL	ESTUDIANTES RELACIONES LABORALES	TRABAJADORES S.T.	SOCIOS CENTROS DE MAYORES LAIN ENTRALGO Y LA JOTA
MEDIA MÁS ALTA	El deterioro cognitivo es una parte inevitable de la vejez: 2,86	Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven: 2,96	Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven: 2,48	Los defectos de la gente se agudizan con la edad: 2,82
MEDIA MÁS BAJA	La mayoría de las personas mayores de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante seria como para deteriorar sus capacidades normales: 1,96	Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean": 1,94	Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean": 1,52	Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean": 1,80

d. Análisis del nivel de estereotipo según el baremo determinado por la encuesta.

Según el baremo que la encuesta CENVE determina para medir el grado de estereotipo, los resultados globales obtenidos en porcentaje para cada uno de los tipos de encuestados son:

Tabla 7. Porcentaje del nivel de estereotipo según el baremo de CENVE

	ESTUDIANTES TRABAJO SOCIAL	ESTUDIANTES RELACIONES LABORALES	TRABAJADORES S.T	SOCIOS CENTROS DE MAYORES LAIN ENTRALGO Y LA JOTA	TOTAL DE LA MUESTRA
15-28 puntos-muy bajo	8	2	28	18	12,1
29-39 puntos- bajo	78	52	56	48	58,8
40-50 puntos-alto	14	46	16	32	28,5
51-60 puntos- muy alto	0	0	0	2	0,6

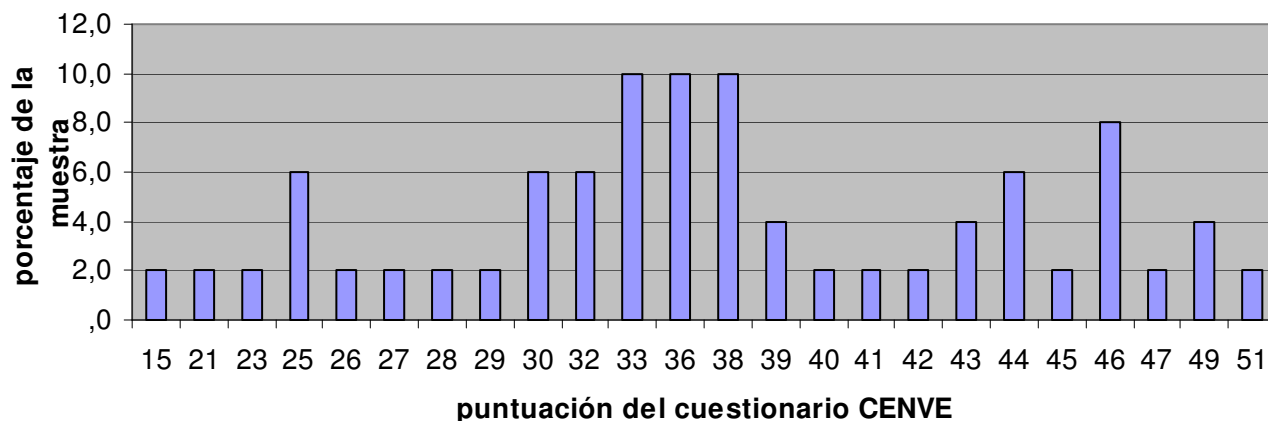
El 70,9% de la muestra tiene un estereotipo bajo y muy bajo (58,8% y 12,1 respectivamente), frente al 29,1% que lo tienen alto y muy alto. Aunque observando los distintos tipos de participantes, el porcentaje cambia. Más del 80% de los estudiantes de Trabajo Social y los trabajadores de S.T. marcaron un estereotipo bajo y muy bajo, sin embargo el porcentaje en los estudiantes de Relaciones Laborales fue del 54%, y el del grupo de mayores un 66%.

e. Análisis de la puntuación en el cuestionario CENVE de los socios de los centros de mayores de Lain Entralgo y la Jota

En la tabla anterior se ha detectado que un 34% de las personas mayores seleccionadas para la muestra poseen un elevado nivel de estereotipo, a pesar de no ser un porcentaje muy alto, en la figura que

mostramos a continuación se puede observar que los encuestados se concentran en las puntuaciones más altas, llegando a alcanzar un 66% de ellos puntuaciones entre los 36 y 51 puntos.

Figura 6. Puntuación de los socios de los Centros de mayores Lain Entralgo y la Jota.



Se ha considerado oportuno mostrar un gráfico detallado de puntuaciones con el fin de detectar si existe presencia de autopercepción negativa en las personas mayores de la muestra, debido a la relevancia que tiene esta problemática y las repercusiones que puede acarrear, tal y como hemos comentado en la parte teórica del estudio

3. Relación entre las cuestiones 6, 7 y 8 de la encuesta de datos personales y los resultados obtenidos en la encuesta CENVE.

Se ha considerado importante comparar tres preguntas recogidas en el cuestionario de datos sociales, para valorar si la respuesta guarda relación con un mayor o menor grado de estereotipo hacia los mayores.

Para ello se han elaborado dos tablas que valoran la media, moda de la puntuación del cuestionario CENVE y el porcentaje del nivel de estereotipos.

Tabla 8. Media y moda de la puntuación de los encuestados en función de las respuestas 6,7 y 8 del cuestionario de datos sociales.

	SALUD		MOTIVACIÓN SOCIAL		PERSONALIDAD DEL MAYOR		TOTAL	
	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
6. ¿Participa como voluntario o pertenece a alguna asociación con fines sociales?								
Media	12,23	11,21	12,39	10,98	12,06	11,32	36,66	33,51
Moda	12	10	15	10	12	12	30	37
7. ¿Convive o ha convivido alguna vez con alguna persona mayor?								
Media	12,43	11,65	12,94	11,39	12,21	11,69	37,59	34,64
Moda	13	12	15	10	13	12	37	36
8. ¿Mantiene alguna actividad de ocio o trabajo con alguna persona mayor?								
Media	12,67	11,43	12,87	11,37	12,23	11,59	37,75	34,37
Moda	13	10	15	10	12	12	37	36

Tabla 9. Porcentaje de la muestra con muy bajo, bajo, alto y muy alto nivel de estereotipo según baremo de CENVE, y en relación con las respuestas 6,7 y 8 del cuestionario de datos sociales.

	MUY BAJO NIVEL DE ESTEREOTIPOS	BAJO NIVEL DE ESTEREOTIPOS	ALTO NIVEL DE ESTEREOTIPOS	MUY ALTO NIVEL DE ESTEREOTIPOS	N
6. ¿Participa como voluntario o pertenece a alguna asociación con fines sociales?					
No	11	54,5	34,5	0,8	N=128
Si	14,8	70,4	14,8	0	N=47
7. ¿Convive o ha convivido alguna vez con alguna persona mayor de 65 años?					
No	5,7	54,3	40	0	N=70
Si	16,6	62,1	22,3	0	N=105
8. ¿Mantiene alguna actividad de ocio o trabajo con alguna persona mayor?					
No	2,6	60,1	37,3	0	N=75
Si	19	58	23	0	N=100

Se puede observar como una respuesta negativa en las tres preguntas conduce a una media más elevada, así como un porcentaje también superior, en cuanto al nivel alto de estereotipos.

No existen casi diferencias entre los ámbitos, dentro de cada una de las respuestas, pero si nos centramos en el ámbito motivación social, la diferencia entre las medias según la respuesta es más elevada que en el resto de ámbitos, por ejemplo, en la pregunta ¿Convive o ha convivido alguna vez con una persona mayor de 65 años? las personas que contestaron "no", su media es de 11,39, y las que respondieron sí, es de 12,94. Otro dato diferencial es la

moda, en las tres preguntas las personas que contestaron "no" reflejan una moda de 15 puntos, frente a los 10 puntos de los que respondieron de forma afirmativa.

Por último cabe destacar que las personas que contestaron de forma negativa a la pregunta de convivencia con un mayor, son los que muestran el porcentaje más elevado en el nivel alto de estereotipo, un 40%.

6. CONCLUSIONES

Este trabajo de fin de grado ha consistido en analizar empíricamente los estereotipos que se producen en una muestra de conveniencia, dividiendo la misma en cuatro grupos: estudiantes de Trabajo Social, estudiantes de Relaciones Laborales, trabajadores de S.T. y personas mayores de los centros de convivencia de Lain Entralgo y la Jota, así de este modo poder estudiar los estereotipos de cada grupo y establecer comparaciones.

De los resultados obtenidos podemos concluir que existen estereotipos negativos según el cuestionario CENVE aplicado, pero no en un porcentaje muy elevado. Aunque hay que tener en cuenta la diferencia entre los grupos seleccionados. Los que parecen tener un mayor nivel de estereotipos son los estudiantes de Relaciones Laborales, y los de menor grado los profesionales de S.T. Esta mayor diferencia puede verse influenciada por el contacto continuado que mantienen estos trabajadores con personas mayores y a su experiencia profesional y académica (la mayoría de ellos son Trabajadores Sociales, Psicólogos y Terapeutas con formación específica). Como hemos comentado en varias ocasiones, muchas investigaciones, como la de Campos y Salgado (2013), refuerzan la idea de que un mayor contacto con mayores puede determinar una percepción más positiva hacia ellos, y se puede extrapolar a cualquier grupo de población.

Si comparamos los estudiantes de Trabajo Social con los de Relaciones laborales, estos últimos tienen un mayor grado de creencias negativas, pero no

existen muchas variaciones entre ambos. Aristizábal et al. (2009) en su estudio coincide en este resultado, y recalca la necesidad de un esfuerzo para disminuir los estereotipos, que tienen su efecto en el futuro desempeño profesional de los estudiantes.

En cuanto a los socios de los centros de mayores encuestados, los estereotipos tampoco son muy altos, aunque existen. Del grupo encuestado hay que destacar que son personas mayores activas, que acuden de forma asidua a estos centros y participan en múltiples actividades, lo que puede repercutir en una visión más positiva que otro colectivo más pasivo. Sánchez (2004) en su estudio empírico (donde también utiliza el mismo cuestionario) obtuvo como resultado, al entrevistar a un grupo heterogéneo de personas mayores, que los que participaban en actividades sociales comunitarias tenían menos puntuación.

Es importante destacar que el colectivo seleccionado para las encuestas, tiene un perfil predominante con unas características determinadas que pueden influir en la obtención de un grado menor de creencias negativas. Aunque la complejidad del estudio implica no afirmarlo con rotundidad. Estas características son:

- El sexo: en su mayoría femenino, Aristizabal et al. (2009) obtiene un menor grado de estereotipo en las mujeres encuestadas.
- Nivel de estudios: la mayoría mantienen estudios superiores, Sánchez (2004) considera que el tener mayor nivel de estudios implica una creencia más positiva
- Convivencia o alguna relación de contacto con una persona mayor: es la característica en la que más autores coinciden en su influencia, y donde más diferencia se ha obtenido en el trabajo que nos ocupa.
- Sin embargo, si se analiza la edad, el colectivo predominante es el de una persona más joven, y en el trabajo de Hartu-Emanak (2005) entre

otros, se afirma que las personas más jóvenes mantienen unos estereotipos más elevados.

La imagen del mayor es un concepto muy amplio y abarca muchas variables, difíciles de tener todas en cuenta. Los factores culturales, religiosos, sociales, de género, edad o nivel educacional, marcan la diferencia de opiniones en dicha percepción.

Es preciso reconocer que los resultados obtenidos, son insuficientes para extraer conclusiones más completas y generales, debido al trabajo con un grupo relativamente reducido y de conveniencia. El obtener una muestra más amplia y heterogénea podría haber aportado más información. A pesar de ello, el hecho de existir cuatro tipos de colectivos encuestados ha permitido enriquecer la muestra y marcar unas interesantes diferencias entre ellos.

Además, hay que tener presente que el campo de estudio a tratar está poco desarrollado empíricamente, sobre todo en España, lo que conlleva un material más escaso para extraer conclusiones. Se han mencionado en el trabajo algunas investigaciones de otros países, que a nivel cultural pueden marcar distinciones a la hora de compararlo con la muestra seleccionada, u otros estudios a nivel nacional. Estas conclusiones, sin embargo, muestran cierta solidez al utilizar la mayoría de investigaciones un soporte sencillo, actual y aplicable a todo tipo de población: el cuestionario CENVE, que está determinado por una gran fiabilidad.

A pesar de obtener unos datos que no muestran de forma clara y elevada una visión negativa de la vejez, no se puede omitir la presencia de estereotipos. Aunque hoy en día los avances de la sociedad y los esfuerzos de distintas organizaciones y entes públicos contribuyen a establecer una percepción más realista, se siguen manteniendo creencias arraigadas de hace años que son necesarias erradicar.

Estudios como éste pueden contribuir a concienciar a la sociedad y pueden aportar un mayor conocimiento y experiencia a estudiantes y profesionales de disciplinas relacionadas con las ciencias sociales y la salud. Es un tema que nos implica todos, es nuestro propio futuro: la vejez.

Referencias Bibliográficas.

Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, M.A: Perseus Books.

American Psychological Association (1998). What practitioners should know about working with older adults. *Professional Psychology: Research and Practice* (1998), 29, 5, 413-427. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/aging/practitioners.pdf>

Aristizábal, N., Morales, A., B.C. y Torres, A.M. (2009). Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. *Cuadernos hispanoamericanos de Psicología*. Universidad el Bosque, 9 (1), 35-44.

Atchley, R.C, (1996). Ohio Longitudinal Study on Aging and Retirement, 1975-1995. *Murray Research Archive*. Harvard University. Retrieved from <http://dvn.iq.harvard.edu/dvn/dv/mra/faces/study/StudyPage.xhtml?studyId=221>

Belando, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Revista Internacional de xornalismo social*, 2, 127-144.

Bermejo, L., Bohárquez, A., Díaz, L., Domínguez, C., Fernandez-Ballesteros, R., Gómez, M.P., Nevado, M., Martínez, T., Moya, A., Pérez, G. y Rodríguez, J. (2011). Guía práctica para favorecer el buen trato a los mayores y decálogo para el buen trato a las personas mayores. Fondo bibliográfico de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

Blanca Mena, M.J., Sánchez Palacios, C., y Trianes, M.V. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multi Gerontológica*, 15 (4), 212

- Butler, R.N. (1969). Age-ism: Another form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Butler, R.N y Lewis, M.L. (2008). Sexuality in old age. Brocklehurst`s textbook of Geriatric, Medicine and Gerontology, en H.M Fillit (ed).7th ed. chapter 100 (pp. 854-858) Philadelphia: Elsevier
- Campos, M.A y Salgado, E. (2010). Percepción sobre la tercera edad en estudiantes de primer nivel de la Facultad de Psicología de Ulacit y su relación con el desarrollo de competencias profesionales para el trabajo con adultos mayores. *Revista Rhombus*, 1, 1-30.
- Carbajo, M.C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96.
- CSIC (2013). INE (1971-2001) *Estimaciones intercensales de población. 2002-2010: Estimaciones de la población actual. 2011-2049. Proyecciones de población a largo plazo*. Consultado de <http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/graficos-dinamicos/graficos/piramide-espanya.html>
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Psicogerontología: perspectivas europeas para un mundo que envejece. Madrid: Ediciones pirámide
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). Mitos y realidades sobre la vejez y la salud. Barcelona: SG-Fundación Caja Madrid
- Fondo Público de Naciones Unidas (UNFPA) y Help-Age International (2012). Envejecimiento en el siglo XXI, una celebración y un desafío. Resumen ejecutivo. Consultado de

<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final.pdf>.

Franco, M., Villarreal, E., Vargas, E.R, Martinel, L. y Galicia, L. (2010). Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. *Artículo de investigación. Revista médica de Chile*, 138, 988-993

Gómez, R. (2011). Salud, demografía y sociedad en la población anciana. Madrid: Alianza Editorial.

Hartu-Emanak. (2005). La construcción social del envejecimiento y de la vejez, un análisis discursivo en prensa escrita. *V Jornadas: mitos y realidades de las personas mayores*. Bilbao.

Havighurst, R. J. (1987). Gerontological Society of America. En G. L. Maddox (ed.), *The Encyclopedia of Aging* (pp. 251-252). New York: Springer Publishing Company

Hernández, G. (2007). Medios de comunicación de masas e imágenes asociadas a la población anciana. *Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional*. Xunta de Galicia y Colegio Profesional de Xornalistas de Galicia (Eds). (pp. 57-76). Galicia.

IMSERSO. (2011). Libro blanco sobre envejecimiento activo. Madrid: Catálogo General de Publicaciones Oficiales.

Joanisse, M., Gagnon, S. and Voloaca, M. (2012). Overly cautious and dangerous, An empirical evidence of the older driver stereotypes. *Accident Analysis and Prevention*. Vol. 45, (pp.802-810). Canada: Elsevier.

Lerh, U (1980). *Psicología de la Senectud*. Barcelona: Herder.

Levy, B.R., Slade, M.D., Kasl, S.V., and Kunkel, S.R. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J. Personality and Social Psychology*, 83, 261-270.

Leyva, J.M. (2008). La expresión sexual de los ancianos. Una sobredosis de falsos mitos. *Index de enfermería*, 17 (2), 124-126.

Losada, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos del prejuicio y la discriminación en la atención de personas mayores. *Portal Mayores. Revista: Informes Portal Mayores* [Web de la revista], 14, 1-24.

Montañés, J. y Latorre, J.M. (2004). *Psicología de la Vejez (estereotipos juveniles sobre el envejecimiento)*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Montorio, I., Sánchez, M., Losada, A., e Izal, M. (2002) Dependencia y autonomía funcional en la vejez, la profecía que se auto-cumple. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 12 (2), 61-71.

Muñiz, N. (2010). La construcción de la vejez como noticia. La experiencia de Diario Popular. Adultos mayores y medios de comunicación. El envejecimiento como desafío en el bicentenario. *XXII Congreso Argentino de Gerontología y Geriatria*. Buenos Aires. Consultado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/8946/1/ponencia_natalia_muniz.pdf

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 37 ,S2, 74-105.

- Palmore, E. (1999). *Edadismo: Negativo y Positivo* (2ª ed). New York: Springer.
- Palmore, E. (1990). *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer.
- Pinazo, S. (2012). *Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional Ponencias. I Simposium Internacional sobre Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional: Claves para un envejecimiento activo*. Madrid.
- Plous, S. (2003). *La psicología del prejuicio, el estereotipo y la discriminación: Un resumen*, en S. Plous (Ed.), *Comprendiendo el prejuicio y la discriminación* (pp. 3-48). Nueva York: McGraw-Hill.
- Polo, M.E. (2007). *Resocialización de los mayores, una asignatura pendiente. Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional*. Xunta de Galicia y Colegio Profesional de Xornalistas de Galicia (Eds). (pp. 201-210).
- Ramírez, J.A. (2010). *Perspectiva psicosocial de los cambios asociados al proceso de envejecimiento. V Jornadas de sensibilización ante la discapacidad (discapacidad y salud)*. Huelva.
- Rix, S. (1995). *Employment*. En G. Maddox (Ed.), *Enciclopedia del envejecimiento* (pp. 327-328). New York: Springer.
- Rose, A. (1968). *The subculture of aging: a topic for sociological research*. En B. Neugarten (ed.), *Middle age and aging* (pp. 29-34). The University of Chicago Press. Chicago.

- Rothermund, K., Wentura, D. y Brandtstaedter, J. (1995). Protecting self-esteem by shifting the semantics of the concept "old" in old age. *Sprache and Kognition*, 14 (2), 52-63.
- Salcedo, D. (2000). La evolución de los principios del Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, 11, 79-112.
- Salgado, E. y Campos, M.A. (2013). Percepción sobre la tercera edad en estudiantes de primer nivel de la Facultad de Psicología de Ulacit y su relación con el desarrollo de competencias profesionales para el trabajo con adultos mayores. *Revista Rhombus. Ulacit. Costa Rica*, 1 (5), 1-30.
- Sánchez, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Málaga: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Málaga.
- Santamarina, C., López de Miguel, P., López, P. y Mendiguren, V. (2002). Percepciones sociales sobre las personas mayores. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos sociales.
- Smith, L. y Wagner, T.H. (2003). El efecto de la edad en el uso de los Servicios de Salud y de Informática sobre autocuidado: confrontando el Estereotipo. *The Gerontologist*, 43 (3), 318-324
- Tuzzo, R. (2007). Un aporte a la investigación de estereotipos implícitos acerca del envejecimiento y la vejez. *Revista iberoamericana de de psicomotricidad y técnicas corporales*, 25, 189-202.

ANEXOS

Anexo 1:

DATOS PERSONALES

1. EDAD

- 18-24 25-65 >65

2. SEXO

- Mujer Hombre

3. ESTADO CIVIL

- Solter@ Casad@/pareja de hecho
 Viud@ separad@/divorciad@

4. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESTUDIOS?

- Inferiores a básicos
 Básicos o similares (primaria o similar)
 Secundarios (bachillerato, técnicos o similar)
 Superiores (Universidad)

5. ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN LABORAL? (Puede marcar más de una opción)

- Estudiante
 Desempleado
 Trabajo eventual
 Trabajo estable
 Trabajo doméstico en el propio hogar
 Jubilado

6. ¿PARTICIPA COMO VOLUNTARIO O PERTENECE A ALGUNA ASOCIACIÓN CON FINES SOCIALES?

- No Si

7. ¿CONVIVE O HA CONVIVIDO ALGUNA VEZ CON ALGUNA PERSONA MAYOR DE 65 AÑOS?

- No Si

8. ¿MANTIENE ALGUNA ACTIVIDAD DE OCIO O TRABAJO CON ALGUNA PERSONA MAYOR DE 65 AÑOS?

- No Si

Anexo 2

Por favor, marque con una "X" para señalar el grado de acuerdo con las mencionadas frases, atendiendo a la numeración indicada

- 1= Muy en desacuerdo
- 2= Bastante en desacuerdo
- 3= Bastante de acuerdo
- 4= Muy de acuerdo

	1	2	3	4
La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria				
Las personas mayores tienen menos interés por el sexo				
Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias"				
La mayoría de las personas mayores de 70 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante seria como para deteriorar sus capacidades normales				
Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes				
A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles				
La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud				
A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas				
Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños				
La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás				
A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos				
Los defectos de la gente se agudizan con la edad				
El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación, confusión) es una parte inevitable de la vejez				
Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven				
Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean"				