



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

IMAGEN Y ESTEREOTIPOS EN LAS PERSONAS MAYORES: CAUSAS Y EFECTOS

Autora: Verónica Olmo Pozo
Directora: Macarena Sánchez-Izquierdo Alonso

Madrid

Mayo, 2019

Indice

1. MARCO INTRODUCTORIO.....	4
1.1 Justificación teórica	4
1.2 Objetivos	5
2. MARCO TEORICO	6
2.1 Introducción	6
2.1.1 Estereotipo.....	6
2.1.2 Prejuicio	9
2.1.3 Discriminación y exclusión social.....	10
2.1.4 Relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación	11
2.2 Teorías	12
2.2.1 Modelo del contenido del estereotipo (MCE).....	12
2.2.2 Teoría de la asimilación	16
2.3 Estereotipos sobre envejecimiento en España	17
2.4 Efectos de los estereotipos en los cuidadores formales	20
2.5 Efectos de los estereotipos en las personas mayores	23
3. Discusión	24

1. MARCO INTRODUCTORIO

1.1 Justificación teórica

En el trabajo final de Grado que se presenta a continuación, se ha escogido como objeto de estudio la influencia de los estereotipos en las personas mayores. La relevancia de tratar este tema radica principalmente en la incidencia que estas ideas generalizadas pueden tener en la sociedad en relación a las personas mayores, influyendo incluso, como se tratará más adelante, en la salud física y psicológica de los sujetos en cuestión.

Como agravante de la situación creada por los estereotipos, se tiene la aceptación de los mismos por parte del propio anciano, lo que lleva, como predecía Levy (2009), al cumplimiento de la inevitable profecía predicada por el propio sujeto.

Por todo ello, se escoge la influencia de los estereotipos en la salud mental y física de la persona mayor, el derecho a vivir una vida no condicionada, libre de juicios, y la necesidad de librar a este colectivo de amenazas como la exclusión social; como motivos que justifican la necesidad de reflexionar acerca de este tipo de ideas (ampliamente extendidas, como se podrá comprobar a lo largo del trabajo).

Este documento es una revisión bibliográfica dónde a través de parte de la literatura existente, se pueda informar y de esta manera concienciar al lector de la importancia de no caer en el error de proyectar e incluso asimilar este tipo de estereotipos y prejuicios hacia las personas mayores (y a cualquier otro colectivo).

Para la elaboración del trabajo se ha escogido una estructura que pretende abarcar el tema partiendo desde los conceptos más básicos y generales, para guiar al lector a través de una serie de apartados que le hagan comprender los mecanismos sobre los que se articulan este tipo de fenómenos, mostrando por último la importancia o influencia que tienen los estereotipos sobre el envejecimiento y las personas mayores en nuestro país.

1.2 Objetivos

Como principales objetivos generales, se pretende concienciar del verdadero peso que los estereotipos tienen en la sociedad, tomando una idea de la magnitud del fenómeno en la realidad social de distintos países dónde se ha estudiado. Aportar información y acercarse al estereotipo de edad en personas mayores. Ayudar a combatir a través de la comprensión y por tanto a través del conocimiento y la educación, los estereotipos y prejuicios que tanto nos alejan de la realidad.

Como objetivos más específicos se pretende definir de manera concreta qué es un estereotipo, un prejuicio y otros términos asociados, como la discriminación, la exclusión social y en concreto para el tema tratado, el edadismo. Estudiar los efectos que todo ello tiene sobre la persona adulta mayor y sobre el resto de la población en relación a este colectivo, en base a resultados obtenidos en distintos estudios, ensayos y documentos lo más objetivos posible. Por último, acercar al lector de manera prudente a la prevención y posibles soluciones que se proponen en distintos trabajos a lo largo de los años.

2. MARCO TEORICO

2.1 Introducción

2.1.1 Estereotipo

Las raíces del término estereotipo proceden del griego *stereós* – sólido o rígido, en asociación con *týpos* – molde, tipo o modelo. Cano en 1993 ubica el significado de la palabra en el siglo XVIII, surgiendo en un sentido puramente tipográfico, referido a la reproducción de imágenes impresas a través de formas fijas.

Según la Real Academia Española, un estereotipo es la *“imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”*. Viene a ser una tipificación, un estereotipo es la idea o imagen resultante de adjudicar una serie de características similares, normalmente erróneas, entre objetos o personas. Cuando el estereotipo se activa para un grupo concreto de personas, hay pensamientos asociados y establecidos con respecto a ello (Cruz, 2006).

Son numerosos los autores que se han dedicado al estudio de este campo. Gaertner (1973) define estereotipo como un paquete de creencias consensuadas sobre las particularidades de un determinado colectivo. Cano (1993) expresa que los estereotipos actúan como filtro de lo social, imponiendo de alguna manera lo que es aceptable y deseable. Actúan como elemento socializador de los sujetos con respecto al propio grupo. El autor concibe los estereotipos como la materialización de los valores sociales de un grupo.

Níkleva (2012) expresa que los estereotipos son una manera de etiquetar colectivos, sin tan siquiera tener conocimiento pleno de un solo sujeto que forma ese grupo. Es un encasillamiento que coarta conocer realmente al colectivo estereotipado. La autora resalta el carácter inexacto del fenómeno. Los estereotipos están formados por opiniones, interpretaciones e ideas generalizadas y ambivalentes (pueden ser tanto positivas como negativas).

Según Hamilton y Troiler (1986), los estereotipos más presentes en una sociedad son los religiosos, políticos, raciales, físicos, de sexo, género, clase, país, y tema en el que nos centramos: de edad.

Son muchos los autores que hablan de diferentes tipos de estereotipos aunque sólo algunos hacen una distinción clara (Fernández-Ballesteros et. al, 2018 y 2013; entre otros): estereotipo personal, estereotipo social o cultural, autoestereotipo y heteroestereotipo.

Cuando un estereotipo hacia una persona u objeto, se exagera y se hace común a un grupo; se le conoce como estereotipo social o cultural. Es decir, son estereotipos atribuidos a una sociedad, país, cultura o comunidad concreta (ej. visión más occidental de que “el proceso de envejecimiento es sólo de pérdida”). El estereotipo personal es atribuido a un individuo (o varios), otro que no soy yo mismo, sino que es un tercero el objeto de los clichés (ej. “los mayores son torpes y poco útiles”). El autoestereotipo se refiere a las ideas que una persona tiene de sí misma, siendo “el demandado” pero “por su cuenta” (Fernández-Ballesteros et al., 2013). Lo que se pretende expresar es que es la propia persona quién se piensa de manera estereotipada, tiene estereotipos sobre sí misma como miembro de un colectivo estereotipado; está ligado a la autopercepción (ej. adulto mayor diciendo “ya poca cosa puedo hacer”). Apoyada en Gómez (2003), los heteroestereotipos son las ideas preconcebidas que se tienen del propio grupo al que se pertenece y de las influencias del entorno (ej. un mayor que expresa “no valemos para nada a estas edades” refiriéndose al grupo de ancianos). Aunque en el ejemplo no ha sido así, en la mayoría de grupos y colectivos, los heteroestereotipos tienden a ser favorables o positivos (Hamilton y Troiler, 1986).

Diversos estudios (Brewer y Luv, 1984; Humbert, Garstka y Shaner, 1997), muestran que existen diferencias significativas entre dos subgrupos dentro del colectivo de personas mayores: aquellos que dentro de tener una edad elevada son relativamente más jóvenes (60 años, tercera edad) y aquellos cuya edad es superior (más de 80, cuarta edad). Esto es muy interesante ya que dentro del colectivo de mayores (un mismo grupo), se divide a los sujetos en dos subgrupos, obligando a resaltar diferencias entre uno y otro (poniendo de manifiesto hetero- y autoestereotipos).

Los estudios señalan la existencia de autoestereotipos positivos en las personas de edad más jóvenes y, cómo éstos iban disminuyendo hasta llegar a encontrar la práctica totalidad de estereotipos negativos en los rangos de edades más elevadas. En este caso, la autopercepción positiva sobre el propio envejecimiento, iba menguando cuanto mayor era la edad, lo que muestra que estas personas hicieron suyos y validaron los

estereotipos negativos que la sociedad tiene sobre el envejecimiento y la etapa final de la vida. Es decir, los autoestereotipos están directamente relacionados con la imagen que un individuo tiene de sí mismo y cómo se proyecta hacia fuera, y parece que cuanto más longeva es una persona, peor se concibe a sí misma.

Hay que recalcar entonces la importancia del autoestereotipo del propio envejecimiento que hace referencia a cómo me veo yo como adulto mayor; y cómo creo que envejezco, porque como veremos más adelante, está directamente relacionado con el comportamiento del mayor, su estima y su salud física y mental.

Más tarde en 2002, Fiske, Cuddy, Glick y Xu, ponen de manifiesto el hecho de que los estereotipos no son interpretados de manera homogénea por las personas, sino que son elaborados a través de percepciones individualizadas y concretas en base a la propia naturaleza del grupo. Se transmiten culturalmente, de generación en generación.

Tienen una función cognitiva de simplificar nuestra percepción de la realidad que nos hace apreciar, evaluar y tomar decisiones de manera rápida sin tener demasiada información. Cuando el estereotipo se produce y aplica, generalmente se recibe apoyo social desde diferentes medios ya que hay un acuerdo sustancial colectivo, lo que podría explicar la creación y mantenimiento de los estereotipos (Allport, 1987, citado por Gómez, 2003). También tiene una función defensiva, *“sirven para mantener y defender nuestra posición en la sociedad, suponen una garantía con respecto a nosotros mismos y suponen la proyección sobre el mundo de nuestros propios valores”* Gómez (2003). Esta idea defensiva es válida tanto para individuos como para grupos, manteniendo así una imagen o proyección de dominancia ante otros.

Es importante prestar atención a este asunto ya que estas ideas preconcebidas generalmente están sesgadas, por tanto se hace un balance erróneo de las personas que conforman ese grupo. Se espera que piensen, actúen y sientan de manera determinada según los estereotipos asociados, al igual que éstos funcionan como norma de conducta para los que tienen dichas ideas (Cruz, 2006).

Haciendo referencia al cine, la protagonista de *Pretty Woman* citaba en una secuencia *“lo malo siempre es más fácil de creer”* y estaba en lo cierto. Según las obras de Doise y Tajfel (citados en Cruz, 2006); los estereotipos negativos son más difíciles de cambiar

que los positivos, ya que los primeros parecen tener más peso y estabilidad. Cano (1993), destaca la relevancia de factores derivados de las condiciones sociales y ambientales, pues éstas tienen una gran influencia en la manera de percibir y modificar los estereotipos. De esta manera a mayor tensión en el ámbito social, mayor será el enquistamiento de los estereotipos. Afortunadamente, aunque son rígidos, *“no son eternos. Son difíciles de cambiar, pero no son invariables. Los estereotipos de los diferentes grupos se van modificando con los cambios de la sociedad”*, afirma Níkleva (2012, p. 993).

Por lo tanto se puede concluir que los estereotipos sociales afectan de manera directa a determinados colectivos que se verán afectados por el resto de la población de manera prejuiciosa (Cano, 1993), que explicaré qué significa más adelante.

Un ejemplo de esto sería vincular a los seguidores de bandas de rock con el consumo de ciertas sustancias estupefacientes, los más ricos pueden ser tachados de egoístas, los más pobres asociarlos con la delincuencia y del mismo modo, tomar a las personas mayores como solitarias, enfadadas, dependientes o enfermizas. Los estereotipos de tipo social o cultural, según Níkleva (2012), nacen como consecuencia de la realidad multicultural que presenta la sociedad en la que vivimos hoy día. Se construyen como etiquetas asignadas a distintos colectivos en función del país dónde se integren, representando como siempre, falsas realidades percibidas por sociedades o culturas externas. Un ejemplo sería asociar la sociedad italiana como la más romántica, la inglesa como la más clásica o las de Europa del este con la pobreza o la delincuencia. La autora cree que la población es altamente influenciada por los medios de comunicación estándar, que transmiten ideas e imágenes estereotipadas, adquiriéndolas como propias.

2.1.2 Prejuicio

El término prejuicio hace referencia, como su nombre indica, a un juicio previo, antes de... ¿saber realmente algo? Al igual que el estereotipo, es ambivalente y puede ser positivo o favorable, y negativo o desfavorable (contra algo).

Allport (1979) concibe el prejuicio como una actitud hostil desarrollada hacia un sujeto, debido a la razón de pertenecer a un grupo concreto, por lo que se le presume la

adquisición de las cualidades negativas que típicamente hayan caracterizado a éstos. Los estereotipos categorizan y defienden una serie de valores, manteniendo la ideología dominante en el contexto en el que se desarrollan. Así mismo, el prejuicio se entiende como una actitud, generalmente negativa o de rechazo, hacia diferentes colectivos; contribuyendo al conjunto de sentimientos y emociones desarrollados sobre determinados grupos sociales. Esta actitud de rechazo puede sentirse y expresarse como un todo hacia un grupo o hacia una sola persona por formar parte de él.

De esta manera y para diferenciar finalmente el estereotipo del prejuicio, se puede decir que el estereotipo tal y como se adelantaba anteriormente, actúa de manera sinérgica con el prejuicio, como se puede observar en Dovidio, Evans y Tyler (1986), conformando el agente cognitivo del prejuicio y la variable que lo desencadena, que viene a ser una actitud afectiva, es decir, de base emocional, irracional e injusta.

2.1.3 Discriminación y exclusión social

La discriminación es una conducta no igualitaria en el trato concedido a las personas por el hecho de pertenecer a un grupo, esto es, se hace una categorización de los atributos de varios individuos y se actúa con ellos de manera desigual por el hecho de mostrar diferencias o pertenecer a diferente categoría de la persona que juzga.

Tenazos (1999), afirma que la exclusión social puede ser comprendida como todas aquellas situaciones en las que está presente el factor o la variable desigualdad, de carácter estructural y con una tendencia alcista. Este escenario empieza a influir de una manera notoria sobre colectivos o grupos sociales en un gran abanico de dimensiones. Es importante hacer especial hincapié en este último concepto, pues de manera tradicional, se ha tomado como protagonista de la desigualdad al factor económico, sin tener en cuenta otro de gran importancia como pueden ser el factor social o la política.

El factor de transformación, tal y como indica el autor, podría situarse en el intento de acceder a una serie de situaciones o beneficios y encontrar su acceso limitado para ciertos grupos de personas, cuya ansiedad por acceder a ellos, crea una brecha bien diferenciada entre las personas con posibilidad de disfrutar y convivir en ese anhelado marco y aquellas a las cuáles el acceso les ha sido, por unos u otros motivos denegado. Este hecho se identifica con el resultado de dualización entre los incluidos y excluidos.

¿A qué nos referimos con esto en cuanto a nuestros mayores? A que quedan totalmente fuera de una sociedad actual que da culto al cuerpo, a la imagen, a la juventud eterna, que busca ser útil y práctica, rápida, que cambia constantemente y que exige estar al ritmo adecuado.

Si hablamos de exclusión social y lo relacionamos con la tercera edad, debemos recurrir al término “edadismo” o “ageism”, tal y como Butler (1969) acuñó y que hace referencia a conductas discriminatorias hacia las personas mayores fundamentadas en prejuicios y estereotipos negativos sobre este colectivo.

Tal y como Losada (2004) describe, aunque el edadismo no sea tan conocido como el sexismo o el racismo, constituye la tercera causa de discriminación en nuestra sociedad hoy en día.

González (2012), por su parte defiende la necesidad de que la sociedad evolucione hasta el punto de no discriminar a nadie por su edad, ya sea por parte de la sociedad más joven por los propios sujetos pertenecientes a la tercera edad, que sorprendentemente, constituyen un alto porcentaje de los emisores de estereotipos y prejuicios negativos hacia sí mismos (los autoestereotipos mencionados anteriormente).

Así, el edadismo pone de manifiesto estereotipos como la fragilidad, dependencia, vulnerabilidad en el ámbito de la salud mental y física y el aislamiento entre otros.

2.1.4 Relación entre estereotipo, prejuicio y discriminación

El estereotipo es la idea preconcebida y sesgada que se le asigna a una persona o un grupo y por tanto tiene carácter cognitivo. Como resultado puede dar lugar a una simpatía, si el estereotipo es positivo; o a un prejuicio, si el estereotipo es negativo (Gómez 2003).

El prejuicio conforma la parte emocional y afectiva de la valoración negativa que se le hace a esa persona o grupo.

La discriminación es la conducta desigual hacia los individuos que forman parte de un colectivo, sólo por el hecho de ser parte de él.

Distintos autores (Brigham 1971 y Morales 1981; citado en Gómez 2003), explican que la principal razón del estereotipo y el prejuicio es que el primero, actúa como base cognitiva de actitudes prejuiciosas y por tanto, haría la función de justificar el enfado y hostilidad de las personas que tienden a juzgar. Fiske, Xu y Cuddy (1999), afirman que los contenidos estereotípicos son el resultado de relaciones estructurales entre grupos y los prejuicios son fruto de primarios procesos cognitivos, motivacionales y sociales.

Para concluir, diremos que “el estereotipo es pues más descriptivo que evaluativo. El prejuicio es más emocional y por tanto, más fácil de detectar” (Vicente, 1999, citado en Gómez 2003).

2.2 Teorías

2.2.1 Modelo del contenido del estereotipo (MCE) Fiske y cols. (2002)

Tal y como se puede observar en una gran cantidad de obras como la de Allport (1954) o Crosby, Bromley y Saxe (1980), entre otras, el término estereotipo a menudo implica una antipatía uniforme hacia un grupo social. Bajo esta perspectiva, los estereotipos son unidimensionales, quedando contenidos en una sola dimensión general de bondad – maldad. Sin embargo, como se puede ver en estudios posteriores los estereotipos no son ni univalentes ni unidimensionales.

En la investigación de este fenómeno, Cuddy y colaboradores (2007, 2008 y 2009) parten de dos preguntas base de carácter evolutivo que cada individuo se cuestiona al entrar en contacto con terceros: “¿pretenden hacerme daño?” y “¿son capaces de hacérmelo?”, cuántos recursos creo que tiene ese grupo o tercero para llevarlo a cabo.

Tras realizar estudios con población universitaria sobre grupos sociales identificados (homosexuales, negros, judíos, personas sin hogar, mujeres, ricos, ancianos, etc.) se dieron cuenta de que hay dos variables que se repiten y que subyacen muchos estereotipos (Fiske et al. 1999). La Teoría del Contenido del Estereotipo parte de dos dimensiones centrales que respectivamente se relacionan con las preguntas anteriormente planteadas. La primera dimensión es denominada *afabilidad* (Warmth) y hace referencia a la amabilidad, bondad y calidez; tiene que ver con aspectos sociales y de relación interpersonal. La segunda dimensión conocida como *competencia*

(Competence), está relacionada con capacidad, competitividad, seguridad y habilidad; y tiene que ver con el ámbito intelectual, y de capacidad mental y física.

Por tanto la valoración de la amenaza anteriormente planteada, genera juicios que permiten hacernos una idea y categorizar si un grupo o persona es afable y competente y si debo acercarme o por el contrario, hay que evitarlo.

El siguiente gráfico tomado de Cuddy et al (2009) muestra dónde se ubican los diferentes grupos sociales estudiados en cuanto a la afabilidad y competencia percibidas.

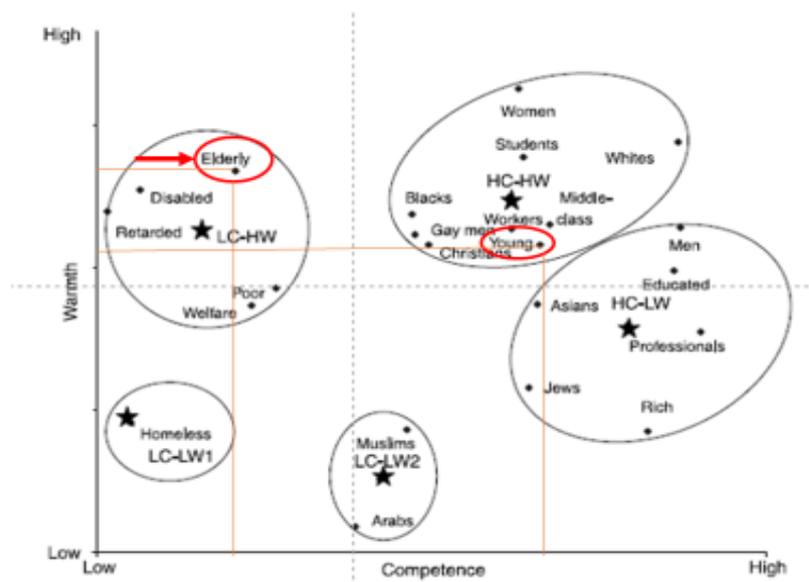


Gráfico 1: Preliminary study, Belgian students rating groups identified by US samples, five-cluster solution. Key: Stars indicate cluster centres. HC-HW, high-competence/high-warmth; HC-LW, high-competence/low-warmth; LC-HW, low-competence/high-warmth; LC-LW1, low-competence/low-warmth 1; LC-LW2, low-competence/low-warmth, (Cuddy et al., 2009, Study 2).

Según Fiske et al. (2002) y en solitario Glick (2002), ciertos grupos que son etiquetados en alguna de las dos dimensiones (afabilidad *versus* competencia), son incapaces o inferiores en la otra dimensión, generando estereotipos ambivalentes. Así quedarían cuatro estereotipos de exogrupos según los resultados obtenidos:

1. Los considerados muy afables (HW) pero poco capaces (LC): personas mayores, discapacitados y amas de casa, entre otros.
2. Los que se ven muy bondadosos (HW) y muy competentes (HC): cristianos, mujeres exitosas, jóvenes y otros.
3. Los vistos como muy poco afables (LW) pero maliciosos (LW): hombres y las personas cultivadas, entre otros.

4. Por último, los considerados como muy poco afables (LW) y muy poco capaces (LC): personas sin hogar y los musulmanes.

Aquí ya se observan los principales estereotipos que en este caso, los estudiantes presentan con respecto a las personas mayores: son poco capaces de hacer cosas y muy afables, bondadosos y cálidos. Estereotipos negativos compensados con otros aparentemente más positivos.

Según estudios realizados por estos autores, el estatus puede predecir la competencia y la interdependencia predice la afabilidad (Fiske et al. 1999). La afabilidad se puede vincular también con *compasión* (que reflejaría simpatía) y a la vez con falta de respeto, según Cuddy y Fiske (2002), entre otros, a menudo está relacionado con mujeres tradicionales y personas mayores.

Diversos autores han apuntado que los roles generan estereotipos. Por ejemplo, estereotipos raciales nacen de los roles de trabajo (Campbell, 1967; y Levine y Campbell 1972; citado en Fiske et al. 1999). Alice Eagly (1987) afirma que los estereotipos de género nacen de los roles de quién cuida la casa y quién trae el pan. Aunque nuevos estudios apuntan a un nivel estructural social y no tanto a los roles individuales.

Relacionado con el punto anterior, cómo ciertos estereotipos llevan a prejuicios y éstos a conductas discriminatorias ya sean favorables o lo contrario.

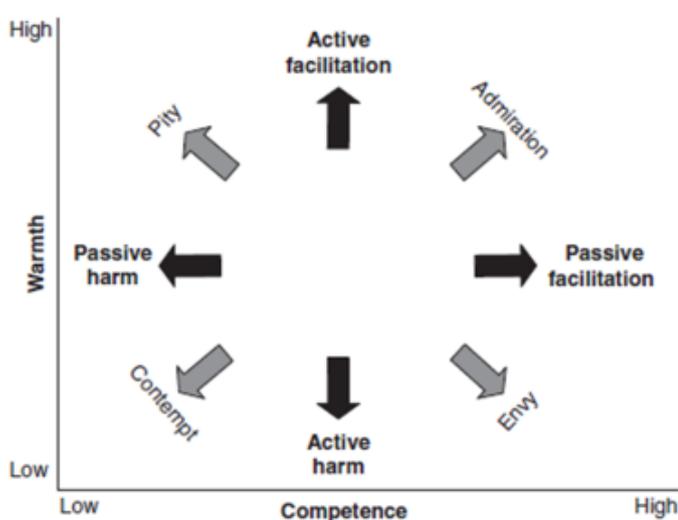


Figure 2.2 Stereotype content model predictions for emotions and BIAS map predictions for behaviors in the warmth by competence space. Source: Cuddy et al. (2007).

Gráfico 2. Recuperado de Cuddy et al. (2007).

Si el primer gráfico mostraba las dimensiones y los estereotipos con los que se les relaciona, en este gráfico Cuddy et al. (2009), ponen de manifiesto las emociones y conductas generadas de ellos.

En la siguiente tabla se exponen en este orden: los estereotipos, prejuicios y conductas asociados; mostrando como una idea, lleva a una emoción y cómo al final actuamos según esa categorización.

	Baja Competencia (LC)	Alta Competencia (HC)
Alta Afabilidad (HW)	Mayores, amas de casa y discapacitados. Genera compasión, lástima y simpatía. Conductas paternalistas (ayudar y defender).	Cristianos, jóvenes y mujeres exitosas Genera admiración. Conductas de cooperación, asociación con el grupo.
Baja Afabilidad (LW)	Personas sin hogar, musulmanes. Genera sentimientos de desprecio. Conductas de daño pasivo (ignorar, excluir).	Hombres, cultos y ricos. Genera envidia. Conductas de daño activo (boicot, comportamiento discriminatorio).

Continuando en la misma línea (Fiske et al. 2002), se observa cómo algunos colectivos son receptores de estereotipos evaluativamente consistentes. Por ejemplo, los grupos sociales percibidos como hostiles, provocan la antipatía asociada tradicionalmente a los grupos derogados o excluidos. Por el contrario, los grupos dominantes y los grupos seguidores de las tendencias populares, son favorecidos tanto por la esfera social, como por la intelectual y competitiva, lo que provoca orgullo y admiración por parte de terceros. Así se podría decir que los grupos que muestran un mayor grado de interdependencia cooperativa serán juzgados como grupos afables, a la vez que aquellos con un mayor grado de interdependencia competitiva serán calificados como fríos o no merecedores de confianza. De igual manera, los grupos considerados de alto estatus serían percibidos como competentes mientras que los considerados de bajo estatus

serían percibidos como incompetentes. En esta línea, se observa como la estructura social determina el grado de *competencia* y *afabilidad*, a través de la percepción interpersonal e intergrupala, (Wojciszke, 2005).

Finalmente, Fiske et al. (2002), establecen que los estereotipos mantenidos sobre terceros no tienen carácter constante o uniforme, puesto que incluyen de manera simultánea valoraciones subjetivamente positivas o negativas, por lo que las personas sienten reacciones variadas hacia los exogrupos, concretas o específicas para cada grupo evaluado.

2.2.2 Teoría de la asimilación de Levy (2003)

Los investigadores comienzan a desviar cada vez más su atención de las personas jóvenes en relación al tradicional desarrollo de estereotipos de edad hacia las personas mayores. Al mismo tiempo, parece comprobarse como los estereotipos de edad positivos y negativos que tienen las personas mayores pueden acarrear una serie de efectos beneficiosos y perjudiciales, en una variedad de resultados cognitivos y físicos, Levy (2009).

Bajo estas premisas, se expone una teoría que propone la opción de que los estereotipos se incorporen realmente en el sujeto en el momento en que son asimilados por parte de la cultura circundante, lo que conduce a autoestereotipos que a su vez, influyen en el funcionamiento y la salud del propio sujeto.

La Teoría de la asimilación (Levy, 2009) se articula en torno a cuatro componentes: los estereotipos se internalizan a lo largo de su periodo de vigencia; pueden operar de manera inconsciente; obtienen prominencia de la auto-relevancia y utilizan múltiples vías.

El mensaje central de la teoría y la investigación que la respalda, es que el proceso de envejecimiento es, en parte, una construcción social (Levy, 2009).

En el momento en que los estereotipos de edad se dirigen hacia uno mismo en la vejez, se puede decir que se está ante el fenómeno de la “autopercepción del envejecimiento”. Los efectos a largo plazo de estas autopercepciones fueron demostrados por un par de estudios basados en datos del Estudio Longitudinal de Envejecimiento y Jubilación de

Ohio, con participantes de 50 años o más al inicio del mismo, que fueron seguidos durante más de dos décadas como se demuestra en Levy, Slade, Kasl; los mismos y Kunkel (2002).

En definitiva, los participantes con una autopercepción más positiva de su proceso de envejecimiento al inicio del estudio, tuvieron una mejor salud funcional a lo largo del estudio y vivieron un promedio de 7,5 años más que aquellos con una autopercepción más negativa de hacerse mayores. Estas ventajas para la salud se mantuvieron después de ajustar la salud funcional de referencia y otras variables relevantes. En Europa y Asia se han encontrado relaciones similares entre las creencias de la edad y la salud a largo plazo. Uno de estos estudios con sujetos mayores de nacionalidad alemana, seguidos durante un periodo de 6 años, demostró que los estereotipos de edad era un pronóstico más significativo de salud que a la inversa (Wurm, Tesch-Römer y Tomasik, 2007).

2.3 Estereotipos sobre envejecimiento en España

Teniendo en cuenta las dos teorías anteriormente expuestas y en base principalmente a la documentación rescatada de los diversos estudios elaborados por Fernández-Ballesteros, se aborda el fenómeno de los estereotipos asociados al envejecimiento en la sociedad española que se presenta a continuación.

Se observa como el estereotipo cultural, caracterizado por una alta afabilidad y una baja competencia, identificado con las personas mayores (de acuerdo al modelo bidimensional estudiado anteriormente), quedó plasmado en la totalidad de la muestra analizada que no sólo comprendía a personas mayores, sino también a amas de casa o cuidadores entre otros. No obstante, se pudo observar igualmente cómo era el ámbito de la competencia el que obtenía mejores resultados en la predicción de la conducta posteriormente analizada (Fernández-Ballesteros, 2016).

Levy, Slade y Kasl (2002) y Fernández-Ballesteros et al. (2007) avalan la relación existente entre el estereotipo personal, el auto-estereotipo y la percepción del propio envejecimiento; además de comprobarse el cumplimiento de la profecía constituida por los propios estereotipos. Esto significa la materialización de los estereotipos que el propio sujeto tiene de sí mismo en su propio ser, condicionando el estado físico y

psicológico de éste. Cuando las personas mayores asimilan estereotipos personales negativos, parece mediar en una autopercepción del propio envejecimiento negativo.

Como resultado del estudio que investiga acerca de la creencias de la población española en relación al envejecimiento (Fernández-Ballesteros, 2004), se pudo comprobar cómo ante afirmaciones del tipo “la mayor parte de los adultos mantiene un nivel de salud aceptable hasta los 65 años, aproximadamente, edad en la que se produce un fuerte deterioro de la salud” o “las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños”, el 72,6% y 75% de la muestra analizada, respectivamente, se encontraban de acuerdo con las mismas. A priori estos resultados revelan la gran proyección que tienen este tipo de estereotipos sobre la población española, percibiendo al anciano como sujeto deteriorado, incapacitado para el aprendizaje de nuevos conceptos e incluso incapaces de cuidar de sí mismos. Paralelamente, se podía apreciar una visión extendida del anciano como sujeto irascible, desagradable y malhumorado.

La realidad que se afirma en el informe es que estas afirmaciones están totalmente alejadas de la verdad, pues no se ha reconocido oficialmente la existencia de un punto de inflexión a partir del cual la salud se deteriore drásticamente. Del mismo modo se ha podido observar como a lo largo de la vida de todo ser humano, existe una gran capacidad para aprender se encuentre éste en el periodo en el que se encuentre. Tampoco se ha podido demostrar la existencia de cambios marcados de la personalidad en el momento en que la persona se convierte en adulto mayor, como sí se ha demostrado que a la hora de envejecer, este proceso se corresponde a la manera en que se ha vivido.

Otro dato destacable hace referencia a la gran variabilidad encontrada en la muestra de personas mayores analizada, concluyendo que se encuentran mayores diferencias entre los individuos que conforman este grupo que en cualquier otro grupo analizado (de diferentes rangos de edad).

Por lo tanto como conclusión, se pudo obtener el dato que demostraba que aunque ciertamente en algunos casos analizados podía existir cierta disminución de las capacidades físicas o psicológicas del individuo, tan sólo se podía concluir que la media de la edad analizada, parecía converger a una disminución de ciertas capacidades, no pudiendo generalizar, puesto que en algunos sujetos no se observaba ninguna muestra de esa disminución (Fernández-Ballesteros 2004).

En numerosas ocasiones la práctica o la experiencia incidían de manera más significativa en la realización de ciertas tareas o comportamientos que lo hacía la edad. De igual manera se pudo comprobar cómo, en alusión a la teoría de la asimilación, aquellas personas mayores analizadas que tenían incorporados estereotipos negativos hacia su condición, padecían mayores trastornos en su memoria, niveles de estrés e incluso concurrían en menores tasas de supervivencia, mientras que aquellas que se negaban a asumir este tipo de estereotipos, llegaban a vivir una mayor cantidad de años que los anteriores.

Desde el inicio de la vida se concibe el envejecimiento como un proceso de pérdida, degeneración, dependencia y enfermedad. Son estereotipos culturales muy negativos que acompañan a la vivencia insatisfactoria de las personas mayores de su propio envejecimiento y más en la sociedad actual, dónde lo joven, útil y bello es tan valorado. Algunos de los estereotipos más comunes es que los mayores están enfermos, aislados, tienen problemas de memoria, son todos iguales, no se adaptan a los cambios, deben dejar de trabajar, están de mal humor y no tienen relaciones sexuales.

La siguiente tabla rescatada de un estudio de APA (1998), se muestra una relación entre los estereotipos más comunes que la sociedad ve en las personas mayores y la realidad objetiva de los mismos:

Estereotipos hacia las personas mayores	Realidad sobre las personas mayores
Son todas muy parecidas	Son un grupo de población muy diverso.
Están socialmente aisladas	En general mantienen un contacto cercano con los familiares.
Están enfermas, son frágiles y dependen de otras personas.	La mayoría viven de forma independiente.
La mayoría tienen algún grado de deterioro cognitivo.	Si hay algún declive en habilidades intelectuales, no suele ser 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.
Se vuelven difíciles de tratar y son, con el paso de los años, más rígidas.	La personalidad se mantiene relativamente consistente a lo largo de la vida.
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.

Fuente: APA (1998)

2.4 Efectos de los estereotipos en los cuidadores formales

En cuanto a la influencia de los estereotipos en los cuidadores formales, se han podido rescatar ciertos datos interesantes, como los provenientes del estudio realizado por Bustillos y Fernández (2012) dónde se determina si los estereotipos sobre el envejecimiento mantenidos por estos profesionales, podrían influir en el bienestar y las conductas de cuidados de los propios adultos mayores.

Los resultados muestran diferentes conclusiones: por una parte se pudo comprobar cómo efectivamente existían estereotipos en el colectivo de cuidadores formales evaluado con respecto a las personas mayores, recalándose los de altos niveles de sociabilidad y bajos niveles de competencia. La materialización de este estereotipo se

comprobó que se reflejaba en un trato paternalista hacia estas personas mayores en comparación a la población joven. Este hecho además, no se vio influido por ninguna variable analizada en el estudio, como pudiera ser la categoría del centro, la localidad del mismo o el ratio cuidadores/mayores que presentaba cada unidad de la muestra. En resumen, los estereotipos culturales percibidos por cuidadores tienden a ser ambivalentes y llevan a conductas paternalistas (Bustillos y Fernández-Ballesteros 2012).

Por otra parte, se pudo comprobar cómo la conducta que mostraban los trabajadores en sus correspondientes centros, incidía en la conducta que presentaban los adultos mayores, ligándose a la coincidencia entre la conducta observada en los profesionales y los estereotipos culturales que poseen sobre la vejez. Además, se pudo extraer la importante evidencia que demostraba que existía una estrecha relación entre el grado de competencia y sociabilidad atribuido por los cuidadores y la conducta observada por los propios adultos.

Así se subraya la necesidad de aportar una mayor calidad del desempeño de los cuidadores formales (una mayor disponibilidad horaria o un mayor contacto físico entre otros), pues aportaba como consecuencia una mejora en el bienestar del anciano, además de una mayor actividad general, como pudiera ser un mayor nivel de aseo y diversas mejoras en las relaciones interpersonales. Como añadido, se destaca la necesidad de que los cuidadores aceptaran un nivel mayor de competencia en los ancianos, pues en el estudio se mostraba cómo en los centros dónde los cuidadores mostraban un menor nivel de prejuicios hacia estos, el nivel de bienestar general era mucho mayor.

Otro de los puntos clave en la interacción cuidador-mayor es el lenguaje a través del cual se comunicuen. Existe una tendencia bastante generalizada entre los cuidadores (y en general en la población) de hablar a los ancianos de un modo infantil. Se ha demostrado que los cuidadores que mantienen ese modo de comunicación, imprimen en los propios ancianos un mayor grado de dependencia, Carporael, Luzkaszewski y Culberston (1983). Se ha podido observar que los cuidadores que se comunicaban de esta manera con los ancianos, lo hacían especialmente con aquellos que mostraban la necesidad de un mayor grado de atención durante la realización de las tareas diarias y que éstos eran a su vez, sobre los que se tenían menores expectativas.

Sánchez (2004) ha estudiado en numerosos centros de día y residencias de ancianos cómo se infantiliza la figura del anciano, lo que no sólo se ve reflejado en el trato hacia los mismos sino incluso en las actividades que se realizan con ellos. Whitbourne, Culgin y Cassidy (1995), alertan de lo habitual que es encontrar interacciones cuidador-anciano a través de nombres infantilizados, lo que en numerosas ocasiones acompaña a gestos y términos que hacen sentir como si el mayor fuera un niño pequeño.

Los motivos que justifican todas las manifestaciones de este comportamiento anteriormente descrito, se articulan en torno a la creencia de falta de independencia en el anciano, lo que lleva al cuidador a ejercer su trabajo desde un punto de partida paternalista.

En cuanto a la otra cara de la moneda, los efectos que todo este conjunto de actividades infantiles crean sobre el mayor y cómo se comprueba en Hockey y James (1993) o Salari y Rich (2001), se muestra una disminución de la autosuficiencia, con una pérdida total o parcial de la identidad de la propia persona y con un sentimiento de humillación que, en ciertas ocasiones, se manifiesta como una reacción opuesta por parte del anciano, quién comienza a actuar como se le espera, a modo de profecía autocumplida.

Este tipo de conductas han sido denominadas como habla infantil o *baby-talk secundari*, que incluye la simplificación de las actividades realizadas, como podría ser una velocidad lenta de ejecución en el habla, en los gestos, o el empleo de un vocabulario y expresiones simples y sencillas, normalmente acompañado de una entonación con tono emocional y un nivel de conversación exageradamente superfluo (Sánchez, 2004).

Todo esto sugiere en los mayores la sensación de dependencia, senilidad y deja claro el estatus infantil del sujeto al que se dirigen estas acciones.

O'Connor y Rigby (1996), mostraron que las personas mayores que estaban funcionando a menores niveles cognitivos y de dependencia, eran los que respondían positivamente a los mensajes de habla infantil, además de encontrar una estrecha relación entre los usuarios que toleraban este tipo de habla y aquellos que presentaban unos menores niveles de autoestima.

Ryan, Hamilton y Kwong (1996), realizaron un estudio dónde preguntaban a los ancianos qué opinaban de ese tipo de actitud en el habla y respondieron en su práctica

mayoría que lo consideraban una falta de respeto además de asociarlo a una menor competencia en los cuidadores que lo empleaban.

Como conclusión al presente apartado se reclamará que en estudios como el de Lehr (1980), se demuestra que los cuidadores que interiorizan este tipo de estereotipos de dependencia del mayor, pueden estar siendo partícipes de un proceso de deterioro en el mismo.

2.5 Efectos de los estereotipos en las personas mayores

Este apartado ha sido prácticamente desarrollado en el anterior, ya que van directamente relacionados como hemos podido comprobar.

El comportamiento de las personas mayores es dependiente del comportamiento del personal, que está mediado por el estereotipo cultural que los profesionales mantienen hacia ellos (Bustillos y Fernández-Ballesteros 2004).

El proceso de envejecimiento es tan diferente en cada individuo como dispares somos los seres humanos. Se ve afectado por factores individuales, sociales, culturales, etc. Como hemos dicho anteriormente, envejecer ha estado siempre asociado a pérdidas y se han configurado estereotipos "tan afinados, como la mala memoria o la dependencia", que afectan de manera muy negativa a la propia vivencia de envejecimiento. Como Fernández-Ballesteros ha dejado claro en sus distintos trabajos, la influencia del estereotipo afecta directamente en el funcionamiento de los mayores, generando la profecía autocumplida. La imagen negativa que la sociedad tenemos sobre la vejez, no sólo afecta a la actitud de las personas con los ancianos, sino a la percepción del mayor de sí mismo.

El camino de la adultez a la vejez es un proceso más psicológico que orgánico, ya que está establecido que a la edad de 65 años (dato variable actualmente), una persona es mayor y por ello se jubila. Aunque haya personas que se prejubilén y otras que nunca lo hacen. En este momento se construye una nueva imagen de uno mismo.

Cabe destacar un efecto transversal de los estereotipos asociados a la vejez, en el campo del diagnóstico de enfermedades psiquiátricas, habiéndose podido observar que solo el 49% de personas mayores con problemas psiquiátricos reales, están correctamente

diagnosticados (Losada, 2004). Esta discrepancia se asocia a la existencia de prejuicios sobre los adultos mayores que afecta a los informes diagnósticos que determina este colectivo de profesionales, lo que lleva al error de tener únicamente un 17-38% de mayores con problemas psíquicos con un tratamiento farmacológico adecuado y bien controlado. Una de las razones es la creencia generalizada de que la depresión, la sensación de soledad o la misma tristeza, forman parte intrínseca del proceso de envejecimiento, lo que dificulta recibir un diagnóstico y por tanto un tratamiento adecuado para la problemática, impidiendo al mayor beneficiarse de esta intervención.

3. Discusión

Los estereotipos tienen una función cognitiva podríamos decir que adaptativa, cuando no se tienen demasiados datos sobre un grupo y toda la influencia del entorno. También nos posiciona socialmente y eso genera cierta seguridad y aceptación grupal. Sin embargo esta categorización cognitiva va unida a emociones y afectos (prejuicios); que a su vez nos llevan a actuar de acuerdo a ellas. La mayoría no somos conscientes de las ideas que subyacen nuestros comportamientos, pero eso no impide que operen según lo esperado por consenso.

Las personas mayores es uno de los colectivos más estereotipados y nuestra población actual es en su mayoría es anciana. Los autores dedicados a esto nos muestran que no ayudamos en nada al actuar de manera paternalista con el mayor que nos da pena, que es muy majo y creemos que no puede... porque es afectar negativamente en la percepción de sí mismo, de su envejecimiento e influye en su estado físico y psicológico. De la misma forma ocurre con los mayores que se dan de lado, reciben poca atención y son excluidos. De una manera u otra se está discriminando.

En España, gracias a diferentes profesionales como Fernández-Ballesteros, Bustillos, entre otros autores y colaboradores, han ampliado el campo de investigación y se han focalizado en realizar estudios centrando la mirada en los cuidadores formales, cosa que hasta este momento sólo se había hecho con estudiantes.

Creo que merece la pena pararse a pensar de qué manera uno mismo lo hace, en general con todos los colectivos y en especial en el de las personas mayores, por el respeto que merecen como ser humano que simplemente está llegando a su plenitud, y porque al fin y al cabo todos estaremos ahí un día.

¿A ti cómo te gustaría ser tratado?

Referencias bibliográficas:

Allport, G. (1979). Formation of in-groups. En *The nature of prejudice* (pp. 29-47). Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.

American Psychological Association (1998). What practitioners should know about working with older adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(5), 413-427.

Brewer, M. B., y Lui, L. (1984). Categorization of the elderly by the elderly. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10.

Bustillos, A., y Fernández, R. (2012): "Efecto de los estereotipos acerca de la vejez en la atención a adultos mayores". *Salud pública Mex.* 54(2). Cuernavaca.

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

Cano, J. I. (1993). *Los estereotipos sociales: el proceso de perpetuación a través de la memoria selectiva*. (Colección tesis doctorales). Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

Caporael, L. R., Lukaszewski, M. P., y Culbertson, G. H. (1983). Secondary baby-talk: Judgements by institutionalized elderly and their caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(4), 746-754.

Crosby F., Bromley S., y Saxe L. (1980). Recent unobtrusive studies of black and White discrimination and prejudice. *Psychological Bulletin*. 1980, 87, 546-563.

Cuddy A.J.C., et al. (2009). Stereotype content model across cultures: Toward universal similarities and some differences. *British Journal of Social Psychology* 48, 1-33.

Cuddy A.J.C., Fiske S.T., y Glick P. (2007). The BIAS Map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (4), 631-648.

Cuddy A.J.C., Fiske S.T., y Glick P. (2008). Warmth and competence as universal dimensions of social perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map. In: Zanna MP, editor. *Advances in Experimental Social Psychology*, 40. New York, NY: Academic Press; 2008. pp. 61-149.

Cuddy A., Fiske S. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. In: Nelson TD, editor. *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press; 2002. pp. 3–26.

Cruz, F. (2006). Representaciones sociales, estereotipos e identidad social. En *Género, psicología y desarrollo rural: La construcción de nuevas identidades – Las representaciones sociales de las mujeres en el medio rural* (pp. 44-56). Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Dovidio, J., Evans, N., y Tyler, R. (1986). Racial stereotypes: The contents of their cognitive representation. *Journal of Experimental Social Psychology*.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Psicología de la vejez. Monografías Humanitas I: Envejecimiento*. Fundación de medicina y humanidades médicas. Barcelona. Rescatado de: http://www.iatros.es/wp-content/uploads/humanitas/materiales/Monografia_Humanitas_1.pdf#page30

Duckitt, J. (1992). Psychology and prejudice. A historical analysis and integrative framework. *American Psychologist*.

Fernández-Ballesteros, R., et al. (2007). Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento Activo. Informe de Investigación: Universidad Autónoma de Madrid.

Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M., Schettini, R., Bustillos, A., Mendoza-Nunez, V., Orosa, ... Zamarrón, M. D. (2013). Effects of university programs for older adults: changes in cultural and group stereotype, self-perception of aging, and emotional balance. *Educational Gerontology*, 39: 119–131.

Fernández-Ballesteros, R., Sánchez-Izquierdo, M., Olmos, R., Huici, C., Santacreu, M., Schettini, R., Molina, M. A. (2018). Cultural stereotypes in care contexts. *Clinical Interventions in Aging*, 13: 1-7.

Fernández- Ballesteros, R. (2016). Influencias contextuales de los estereotipos sobre el envejecimiento (ICESEN).

Fiske, S. T., Xu, J., y Cuddy, A. J. C. (1999). (Dis)respecting versus (dis)liking: Status and interdependence predict ambivalent stereotypes of competence and warmth. *Journal of Personality Issues*, 55 (3), 473-489.

Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., y Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6), 878-902.

Glick P. (2002): Sacrificial lambs dressed in wolves' clothing: Envious prejudice, ideology, and the scape goating of Jews. In: Newman LS, Erber R, editors. *Understanding genocide: The social psychology of the Holocaust*. London: Oxford University Press; 2002. pp. 113–142.

González, A. (2012): *10 Mitos y Verdades sobre el Envejecimiento*. Recuperado de <http://blog.infoelder.com/10-mitos-y-verdades-sobre-el-envejecimiento>

Gómez, T. (2003). *Heteroestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en Extremadura*. Tesis doctoral. Universidad de Extremadura, Cáceres.

Hamilton, D. L., y Trolie, T. K. (1986). Stereotypes and stereotyping: An overview of the cognitive approach. En J. F. Dovidio y S. L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, and racism*, (pp. 127-163). San Diego, CA: Academic Press.

Lehr, U. (1980). *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder.

Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: a psychosocial approach to aging. *Curr Dir Psychol Sci*. 2009. Dec 1; 18 (6), 332-336.

Levy B., Slade M., y Kasl S. (2002): Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2002, 57, 409–417.

Levy B., Slade M., Kunkel S., Kasl S. (2002) Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 83:261–270.

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

Níkleva, D. (2012). Educación para la convivencia intercultural. *Arbor Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 188-757, 991-999.

O'Connor, B., y Rigby, H. (1996). Perceptions of babytalk, frequency of receiving babytalk, and self-esteem among community and nursing home residents. *Psychology and Aging*, 11(1), 147- 154.

Ryan, E., Hamilton, J., y Kwong S. (1994). Patronizing the old: How do younger and older adults respond to baby-talk in thenursing home? *International Journal of Aging and Human Development*, 39(1), 21-32.

Tezanos, J. (1999). Tendencias en desigualdad y exclusión social: tercer Foro sobre Tendencias Sociales. Madrid: *Sistema*.

Wojciszke, B. (2005). Morality and competence in person -and self- perception. *European Review of Social Psychology*, 16, 155-188.

Revista 60 y más. Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. Recuperado de <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>

Wurm S., Tesch-Romer C., Tomasik M. (2007): Longitudinal finding son aging-related cognitions, control beliefs and health in later life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2007,62, 156–164.