

# Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez

M<sup>a</sup> José Blanca Mena<sup>1</sup>  
Concepción Sánchez  
Palacios<sup>2</sup>  
M<sup>a</sup> Victoria Trianes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dpto. de Metodología  
y Ciencias  
del Comportamiento  
<sup>2</sup>Dpto. de Psicología  
Evolutiva  
y de la Educación  
Universidad  
de Málaga

## Resumen

El estudio de las creencias contenidas en los estereotipos negativos de la vejez es relevante por cuanto pueden influir en la conducta y la salud física y psicológica de las personas mayores. Los instrumentos de evaluación disponibles en nuestro país son escasos y no reúnen unas características psicométricas adecuadas. En este trabajo se elabora un cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez a partir del de Montorio e Izal (1991) y el de Palmore (1988), que son suficientemente aceptados en la literatura. La población del estudio ha consistido en 757 personas no institucionalizadas, de edades comprendidas entre 65 y 96 años. El análisis factorial ha arrojado tres dimensiones del estereotipo hacia la vejez referido a salud, motivación y personalidad. Este instrumento presenta una aceptable consistencia interna. Se discuten los resultados desde su utilidad para la evaluación e intervención en personas mayores.

**Palabras clave:** Vejez. Estereotipos negativos. Evaluación.

## Summary

It has been shown that expectations of negative old age stereotypes can influence the behaviour and physical and psychological health of elderly people. The evaluation tools available in our country are few and do not gather enough psychometric properties. This study has designed a questionnaire for negative old age stereotypes apart from the other two existing ones: the Montorio and Izal and the Palmore questionnaire. The research sample consisted of 757 non-institutionalised individuals between the ages of 65 and 96. The factorial analysis has distinguished three dimensions of old age stereotypes referring to health, motivation and personality. This tool presents an acceptable internal consistency. The results are discussed from the perspective of its usefulness in the intervention and evaluation of elderly people.

**Key words:** Old age. Negative stereotypes. Assessment.

## Introducción

La influencia que tienen los estereotipos negativos en la forma en que los individuos son percibidos y

evaluados ha sido comprobada<sup>1</sup>, así como su impacto en las propias autopercepciones<sup>2</sup>.

Los trabajos realizados sobre los estereotipos sociales hacia la vejez son más recientes y menos numerosos, en comparación, por ejemplo, con los de raza o género. No obstante, en la última década se han multiplicado las publicaciones sobre este tema. Así, se ha comprobado repetidamente que las creencias más comunes hacia esta etapa son las que la asocian con enfermedad, con deterioro de las habilidades físicas y cognitivas y con falta de intereses vitales<sup>3</sup>.

Se ha encontrado<sup>4</sup> que los niños adquieren los estereotipos negativos de la vejez que existen en su cultura alrededor de los 6 años de edad. Algunos autores<sup>5-7</sup> sugieren que es fácil que los adultos mayores proyecten sobre sí mismos tales estereotipos, los cuales han estado sosteniendo durante la mayor parte de su vida, de forma que podrían actuar en la vejez contra ellos mismos. Esta circunstancia se pondría de manifiesto, por ejemplo, en el hecho de llegar a pensar que determinados acontecimientos negativos azarosos que experimentan, son producto de la edad e inevitables.

Así, éste es un tema de actualidad para la investigación psicológica y resulta de interés, por tanto, evaluar los estereotipos negativos de la vejez que sostienen las personas de edad avanzada, al haberse demostrado que tales creencias se relacionan en esta etapa con hábitos de vida poco saludables y con autopercepciones negativas<sup>8-10</sup>.

El objetivo del presente trabajo es analizar las propiedades psicométricas de un instrumento diseñado para evaluar los estereotipos negativos hacia la vejez, y comprobar el grado en que son mantenidos por una población de personas mayores de 65 años.

## *Instrumentos de evaluación disponibles*

Aunque existen cuestionarios para evaluar los estereotipos y creencias que, sobre la vejez, mantienen

Correspondencia:  
Concepción Sánchez  
Palacios  
Gardenia s/n,  
Edificio Atalaya-2 Piso 15  
Benalmádena (pueblo)  
29639 Málaga  
Email: msp@uma.es

determinados grupos de población<sup>11,12</sup>, tales cuestionarios se elaboraron hace más de cuatro décadas y no se han llegado a adaptar a la población española. De fechas más recientes son dos cuestionarios de conocimientos sobre el envejecimiento (*Facts on Aging Quizzes*)<sup>13</sup> los cuales están formados por 25 frases en que se hacen afirmaciones sobre hechos ciertos y sobre falsas creencias de la vejez. El primero de estos cuestionarios (FAQ), contiene elementos referidos a aspectos de salud y a cambios fisiológicos, sociales y de personalidad en esta etapa. El FAQ ha sido adaptado a la población española y se considera una medida útil para evaluar actitudes hacia la vejez<sup>14</sup>. Sin embargo, al estudiar las propiedades psicométricas del instrumento, se encontraron bajos niveles de fiabilidad y de las correlaciones ítems-test. Respecto al segundo cuestionario (FAQMH) al que hemos hecho referencia, es más específico y se refiere a creencias sobre supuestas alteraciones de salud mental producto de la vejez. De este instrumento no hay estudios realizados con muestras de población española.

El cuestionario para evaluar estereotipos de la vejez más conocido en nuestro país es el que utilizó Fernández-Ballesteros<sup>15</sup>, en un estudio pionero en España. Se trata del *Cuestionario para evaluar estereotipos hacia la vejez*, elaborado por Montorio e Izal<sup>16</sup>. Está compuesto por veinte afirmaciones de contenido negativo y peyorativo sobre la vejez, las cuales se refieren a las siguientes áreas: *salud, competencia intelectual, área motivacional-social, funcionamiento motor, personalidad-carácter y trabajo/jubilación*. La forma de respuesta es a través de una escala tipo Likert con cuatro posibilidades: *muy en desacuerdo, bastante en desacuerdo, bastante de acuerdo y muy de acuerdo*. No existe ningún estudio de las propiedades psicométricas de este cuestionario aunque ha sido empleado posteriormente en otros estudios<sup>17</sup>, sin embargo se ha hecho solamente a un nivel descriptivo.

Como resumen de lo que hemos expresado en los párrafos anteriores, podemos decir que, aunque existen diferentes cuestionarios para evaluar creencias y actitudes hacia la vejez, no disponemos actualmente en nuestro país de un instrumento que reúna unas propiedades psicométricas adecuadas. Debido a ello, hemos creído oportuno elaborar un cuestionario que tenga presente este aspecto y que pueda ser usado en la investigación psicológica con diferentes grupos de población, y especialmente con las propias personas mayores. Este aspecto parece de especial interés, puesto que Fernández-Ballesteros encontró que una gran parte de las personas de más edad de su estudio sostenían los estereotipos negativos de la vejez.

Por lo tanto, el propósito de este trabajo, que desarrollamos a continuación, es construir un cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez y analizar sus propiedades psicométricas.

## Material y métodos

### Participantes

La muestra está compuesta por 757 personas mayores de 65 años (399 mujeres y 358 varones), residentes en Málaga capital y provincia. Todas ellas son personas jubiladas y que no viven en residencias. Las edades de estas personas se encuentran comprendidas entre 65 y 96 años. En la Tabla 1 se presenta la descripción de la muestra por edad y sexo.

### Material

Un procedimiento consensuado en la literatura para construir un instrumento, es tomar ítems de otros que, siendo aceptados plenamente por la comunidad científica, no reúnen propiedades que hoy resultan necesarias para ser utilizados en investigaciones o en intervención. La recogida de datos para realizar este estudio se ha hecho por medio de un cuestionario. Este consta de quince elementos. Trece de ellos proceden del *Cuestionario de Estereotipos y Negativos Sobre la Vejez*. Los otros dos se han traducido del cuestionario (FAQMH). Estos dos últimos ítems se incluyeron por haber considerado que en el primero de los cuestionarios utilizados no se encontraban suficientemente representados elementos referentes a las creencias sobre la salud mental en la vejez. Los ítems tomados del FAQMH han sido los siguientes:

1. *La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.*
2. *El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez.*

Edad	Mujeres	Hombres	Total
65-70	117	113	230
71-75	93	98	191
76-80	88	64	152
+ 80	101	83	184
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>358</b>	<b>757</b>

Tabla 1.  
Descripción de la muestra por edad y sexo

Creemos, que los ítems son representativos de los estereotipos negativos hacia la vejez más comunes, como son el deterioro de salud física y mental, la falta de motivación e intereses vitales, incompetencia, problemas de carácter, involución de aspectos de la personalidad, y dificultades de interacción social.

**Procedimiento**

Se contactó con los participantes a través del alumnado de primer curso de diferentes especialidades de Magisterio de la Universidad de Málaga, así como por medio del Área de Bienestar Social del Excmo. Ayuntamiento de Málaga. Este organismo colaboró con las autoras del estudio facilitando reuniones con los representantes de asociaciones y centros de jubilados de diferentes barrios de la ciudad. Éstos, a su vez, proporcionaron la posibilidad de contactar directamente con las personas de eda-

des más avanzadas residentes en la misma. Los encuestadores fueron estudiantes universitarios a los que se instruyó expresamente para realizar la entrevista. Todos los participantes colaboraron con este estudio de forma voluntaria. Las entrevistas tuvieron lugar en el propio domicilio de los participantes o en el lugar que ellos indicaron, por ejemplo, en un centro de jubilados. Las entrevistas se realizaron en el periodo comprendido entre octubre de 2000 y enero de 2002.

**Resultados**

**Análisis preliminar de ítems**

Se realizó un análisis factorial exploratorio del cuestionario de 20 elementos de Montorio e Izal, el cual se presenta en la Tabla 2, añadiéndole los dos ítems ya citados del instrumento de Palmore (FAQMH).

Tabla 2.  
Cuestionario de estereotipos hacia la vejez (Montorio e Izal, 1991)

	a	b	c	d
- 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que las hacen depender de los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La mayor parte de las personas cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *Es casi imposible que las personas mayores puedan aprender cosas nuevas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *A medida que las personas se hacen mayores son menos activas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *En general, las personas mayores son menos responsables que los adultos jóvenes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *Es conveniente para las personas jubilarse entre los 60 y 65 años de edad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las personas mayores tienen menos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *Dado que el trabajo es algo muy importante para las personas, es muy probable que la jubilación cause serios trastornos psicológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A medida que nos hacemos mayores, perdemos el interés por las cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Los defectos de la gente se agudizan con la edad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *La vejez es el momento de descansar después de toda una vida dedicada al trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- *El ejercicio físico no es recomendable para las personas mayores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Una gran parte de las personas mayores de 65 años "chochean"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Elementos que no se han recogido en el CENVE por no ajustarse al patrón factorial  
Alternativas de respuesta: a. Muy de acuerdo; b. De acuerdo; c. En desacuerdo; d. Muy en desacuerdo

Factores	Ítems	Saturación
Factor 1: Salud	Deterioro de memoria	0,797
	Enfermedades mentales	0,649
	Fuerte deterioro de la salud	0,609
	Incapacidades por las que dependen de los demás	0,606
	El deterioro cognitivo es parte inevitable de la vejez	0,479
Factor 2: Motivacional-social	Tienen menos interés por el sexo	0,779
	Las personas mayores tienen menos amigos	0,662
	Pérdida de interés por las cosas	0,563
	Incapaces de resolver los problemas	0,482
	No realizan un trabajo tan bien como los más jóvenes	0,402
Factor 3: Carácter-personalidad	Se irritan y son "cascarrabias"	0,847
	Se vuelven más rígidas e inflexibles	0,577
	Son como niños	0,576
	Los defectos de la gente se agudizan con la edad	0,550
	"Chochean"	0,526

Tabla 3.  
Saturaciones de las variables

Posteriormente, se suprimieron 7 ítems porque saturaban en varias dimensiones. Se obtuvo finalmente un cuestionario compuesto por 15 ítems y tres factores referidos a las dimensiones siguientes: *salud*, *carácter-personalidad* y *motivacional-social*.

Se realizó un análisis de componentes principales con rotación Oblimin con los 15 ítems del cuestionario. Se encontró una medida de la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,88 y la prueba de Barlett fue significativa [ $\chi^2(105)=1918,43$ ;  $p<0,001$ ]. El análisis arrojó tres factores que explican el 20,04%, el 17,68% y el 19,24% de la varianza, respectivamente. Las saturaciones se presentan en la Tabla 3, y las correlaciones entre los factores en la Tabla 4.

El primer factor, puede ser identificado como *Salud*. Todos los ítems tienen saturaciones positivas, por lo que una puntuación alta en el factor es indicativa de un mayor grado de estereotipo negativo referido a la salud física y mental.

El segundo factor, puede ser identificado como *Motivacional-social (M-S)*. Aquí también todos los ítems tienen saturaciones positivas, por lo que una puntuación alta en el factor es indicativa de un mayor grado de estereotipo negativo referido a aspectos de motivación y de relaciones interpersonales.

Finalmente, el tercer factor puede ser identificado como *Carácter-personalidad (C-P)*. Todos los ítems saturan positivamente, por lo que una puntuación más elevada en el factor indica mayor grado de estereotipo referido al carácter-personalidad.

	Salud	Motivacional-social
Salud		
Motivacional-Social	0,34	
Carácter-Personalidad	0,40	0,32

Tabla 4.  
Correlaciones entre factores

Las correlaciones entre los factores, como se observa en la Tabla 4, son positivas y moderadas, superando el 0,30. Este resultado confirma la adecuación de realizar una rotación Oblimin.

### **Fiabilidad: consistencia interna**

Para analizar la consistencia interna de los factores, se han calculado las respectivas alfas de Crombach. Éstas fueron de 0,67, 0,64 y 0,66 por los factores de salud, motivacional-social y carácter-personalidad, respectivamente. Asimismo, se analizaron los índices de homogeneidad de cada ítem del test definitivo. Las correlaciones entre los ítems y su respectivo total de los factores superan el 0,30 en todos los casos, excepto en un ítem. Estos datos sugieren que hay una buena consistencia interna dentro de cada factor. Las correlaciones ítem-total se presentan en la Tabla 5.

### **Descripción del test definitivo**

Como se ha dicho, el cuestionario definitivo quedó formado por 15 ítems, 13 de ellos tomados del Cues-

Tabla 5.  
Correlación ítem-total de  
su respectivo factor

Factores	Ítems	Correlación ítem-total
Factor 1: Salud	Deterioro de memoria	0,541
	Enfermedades mentales	0,432
	Fuerte deterioro de la salud	0,419
	Incapacidades por las que dependen de los demás	0,430
	El deterioro cognitivo es parte inevitable de la vejez	0,279
Factor 2: Motivacional-social	Tienen menos interés por el sexo	0,373
	Las personas mayores tienen menos amigos	0,401
	Pérdida de interés por las cosas	0,438
	Incapaces de resolver los problemas	0,446
	No realizan un trabajo tan bien como los más jóvenes	0,307
Factor 3: Carácter-personalidad	Se irritan y son "cascarrabias"	0,473
	Se vuelven más rígidas e inflexibles	0,391
	Son como niños	0,413
	Los defectos de la gente se agudizan con la edad	0,358
	"Chochean"	0,403

tionario de Estereotipos hacia la Vejez, y otros 2 traducidos del cuestionario (FAQMH). A este instrumento, que se recoge en la Tabla 6, le denominaremos *Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez* (CENVE).

Este test, contiene tres factores: *salud*, *motivacional-social* y *carácter-personalidad*, compuestos con cinco ítems cada uno, y cuyo formato de respuesta sigue un modelo tipo Likert de cuatro escalones. El orden de los ítems se ha establecido alternando un ítem de cada factor. Las puntuaciones en los factores pueden fluctuar entre 5 y 20. Puntuaciones altas indican un elevado grado de creencia en los estereotipos negativos de la vejez, mientras que puntuaciones bajas indican poco nivel de creencia en tales estereotipos negativos.

En relación con los estereotipos referidos a la *salud*, se ha encontrado una media de 12,6 puntos y una desviación típica de 3,12. La distribución de los datos en la muestra se representa en la Figura 1. Como se observa, hay alrededor de treinta personas en cada extremo de la Figura, que aparecen con puntuaciones menores de 8 y superiores a 18, lo que representan un nivel de creencia en los estereotipos muy bajo y muy elevado, respectivamente. En cambio, la mayor parte de los participantes obtienen puntuaciones intermedias, comprendidas entre 9 y 17.

En lo que se refiere a los estereotipos del factor *motivacional-social*, se ha encontrado una media de 12,7 puntos y una desviación típica de 3,17. La distribución de los datos en la muestra se representa en

la Figura 2. Se observa que las puntuaciones también se encuentran distribuidas aquí de forma similar al factor salud, en el sentido de que en los extremos hay un pequeño número de personas con bajo y alto nivel de creencia en estos estereotipos, mientras que la mayor parte de los participantes obtiene puntuaciones intermedias. No obstante, estos valores intermedios aparecen más elevados que los del factor *salud*.

Finalmente, en los estereotipos referidos al factor *carácter-personalidad*, se ha encontrado una media de 13,4 puntos y una desviación típica de 3,05. La distribución de los datos en la muestra se representa en la Figura 3. En el gráfico se muestra el número de sujetos que aparecen en los dos extremos de la figura, los cuales representan un nivel de creencia muy bajo y muy alto, respectivamente, en los estereotipos del factor. En cambio, el gráfico muestra un mayor número de sujetos, respecto a los factores de *salud* y *motivacional-social*, que presentan una elevada creencia en los estereotipos de este factor.

Como se aprecia en la gráfica, la distribución de la muestra se aproxima en ella a la curva normal, con menor número de sujetos en los extremos y mayor número de sujetos en puntuaciones medias.

### **Normas de corrección y puntuación**

La forma de respuesta a este cuestionario es por medio de una escala tipo Likert, la cual presenta

	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Los defectos de la gente se agudizan con la edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabla 6. Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE)

1= Muy en desacuerdo, 2= Algo en desacuerdo, 3= Algo de acuerdo, 4= Muy de acuerdo

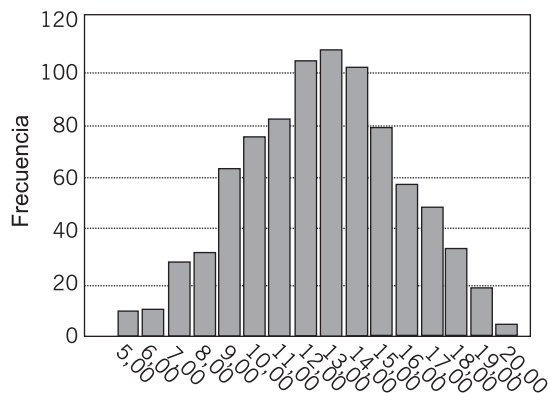


Figura 1. Distribución de los datos en el factor Salud

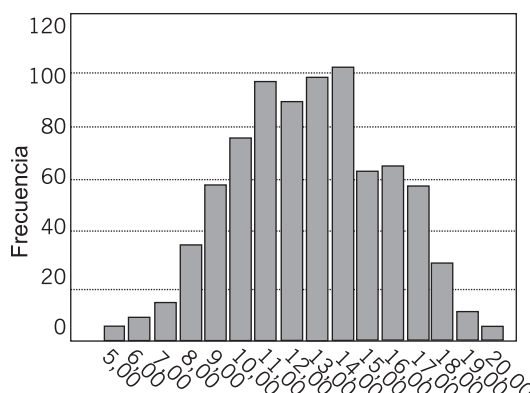
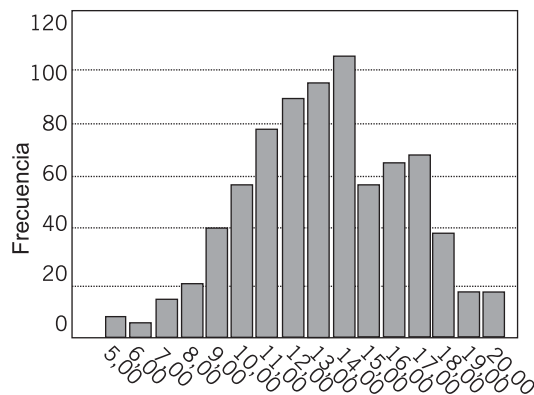


Figura 2. Distribución de los datos en el factor Motivacional-social

cuatro posibilidades: 1, totalmente en desacuerdo; 2, algo en desacuerdo; 3, algo de acuerdo; y 4, totalmente de acuerdo.

La puntuación oscila entre 5 y 20 puntos para cada una de las tres partes de la que se compone el cuestionario: salud, motivacional-social y carácter-per-

Figura 3.  
Distribución de los datos  
en el factor  
Carácter-personalidad



sonalidad. La máxima puntuación posible para el total del cuestionario es de 60 puntos.

## Discusión

Con este estudio se ha alcanzado el objetivo que se pretendía, que era el de construir un instrumento potente para evaluar algunos estereotipos negativos de la vejez y acercarse al estudio de sus propiedades psicométricas. Así, se ha elaborado un cuestionario de 15 ítems, compuesto por tres factores, correspondientes al estereotipo negativo de la vejez en las dimensiones *salud*, *motivacional-social* y *carácter-personalidad*.

Sobre las características que presenta este cuestionario desde un punto de vista metodológico, se puede decir que los factores están bien contruidos y que son homogéneos en cuanto al número de ítems que componen cada factor. Asimismo, las correlaciones entre los factores indican que las puntuaciones entre las tres dimensiones están relacionadas de forma directa.

Respecto a los tres factores del CENVE y al contenido de los ítems de los mismos, creemos que resultan coherentes con estudios previos<sup>18</sup>, en cuanto que la mayor parte de los estereotipos negativos sobre la vejez hacen referencia, de una u otra forma, al deterioro de las áreas referidas a la salud, las relaciones interpersonales y los intereses vitales, y a la involución en aspectos del carácter y la personalidad.

Así, en el factor *salud*, hay dos ítems que expresan afirmaciones acerca del deterioro general de la salud y a la aparición de discapacidades a partir de los 65 años. Los tres ítems restantes del factor se refie-

ren al deterioro cognitivo y de la memoria como inevitables, y a la existencia generalizada de enfermedades mentales. Hay estudios<sup>19</sup> que han encontrado claras relaciones entre las creencias que adultos mayores sostienen respecto a la salud de las personas de su edad y la propia salud subjetiva.

En el factor *motivacional-social*, los tres primeros ítems están relacionados con las creencias en las carencias afectivas e interpersonales, así como con la falta de intereses vitales en las personas mayores. Los otros dos ítems hacen alusión a la inferior capacidad para desempeñar de forma efectiva una actividad laboral. Las creencias negativas hacia la vejez en esta dimensión, relacionadas con aspectos motivacionales y sociales de las propias personas mayores han sido igualmente señaladas en algunos trabajos.

En cuanto a los ítems del factor *carácter-personalidad*, en tres de ellos se hacen afirmaciones acerca de la rigidez mental y los problemas de labilidad emocional que, supuestamente, son propios de las personas mayores. Asimismo, dos ítems: "son como niños" y "chochean" expresan la idea, muy generalizada, de comportamientos por parte de las personas mayores como si volvieran a la infancia, lo que sugiere en ellos un debilitamiento del estatus adulto. Hay estudios previos que han encontrado relaciones entre dimensiones de personalidad y creencias negativas hacia el endogrupo<sup>20,21</sup>.

Como se ha dicho, los resultados obtenidos indican que la mayoría de los participantes, en este trabajo, ocupan posiciones intermedias en cuanto al grado de acuerdo con los estereotipos negativos de la vejez referidos a las tres dimensiones del cuestionario. Así, los dos extremos: alto y bajo grado de acuerdo, están formados por un número pequeño de personas, como aparece representado en las gráficas. Es posible que estos resultados sean indicativos de una reducción de las creencias negativas hacia la vejez por parte de las personas mayores de nuestro entorno, lo que puede indicar una mejora general en algunas de las condiciones psicosociales, por ejemplo, el grado de formación educativa con las que las nuevas generaciones de mayores se van incorporando a este grupo poblacional.

Por otra parte, como se ha señalado antes, numerosas investigaciones sobre raza y género han comprobado que las víctimas de los prejuicios y la discriminación tienden a aceptar la imagen negativa que aporta el grupo dominante y a adoptar conductas que confirman en ellos esa imagen negativa<sup>22,23</sup>. Parece coherente inferir efectos similares en las personas de edad avanzada que mantienen una actitud

básicamente negativa hacia el proceso de envejecimiento, una de cuyas manifestaciones puede estar representada por sostener ampliamente los estereotipos negativos hacia la vejez.

Sería de interés, por todo ello, dilucidar si en las personas mayores de nuestro estudio, el grado de acuerdo que mantienen con los estereotipos negativos queda reflejado en las propias autopercepciones y en algunos hábitos de conducta relacionados. Así, sugerimos la posibilidad de que en los participantes que mantienen un alto grado de acuerdo con las dimensiones del estereotipo estudiadas, puedan coexistir hábitos de vida y autopercepciones acordes con un déficit de motivación y de intereses vitales, con mantener de conductas de pasividad física y mental, y con un alto grado de aislamiento y carencia de actividad social. A la inversa, podría ser que las personas con menor grado de acuerdo con el estereotipo sean aquellas que, a su vez, mantienen una percepción favorable de su salud, y un amplio compromiso vital, lo que podría manifestarse en altos niveles de participación social y en mantener hábitos saludables que contribuyan a mejorar su nivel de vida. Datos similares han sido comprobados en un estudio actualmente en preparación<sup>24</sup>.

Consideramos, finalmente, que el instrumento que aquí presentamos puede ser una aportación de interés al estudio del impacto de las creencias sociales hacia la vejez en la población anciana. Asimismo, puede aportar datos que ayuden a comprender algo más de los efectos de la aceptación de los estereotipos negativos hacia la vejez por parte de las propias personas mayores y por los cuidadores informales<sup>25</sup>, así como por los profesionales que se ocupan de la atención a ancianos. Faltan por realizar estudios suplementarios que aporten datos acerca de su utilidad como instrumento diagnóstico en muestras de la población mayor en condiciones diversas, tales como en diferentes formas de convivencia o diversos grados de integración en la comunidad, así como de nivel de salud funcional, entre otros aspectos.

## Bibliografía

- Devine PG. Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989;56:5-18.
- Braithwaite VA. Reducing Ageism. En T. Nelson (Ed.), *Ageism, Stereotyping and Prejudice against older persons*. London: A Bradford Book 2002;311-37.
- Levy BR Banaji R. Implicit ageism. En Nelson T. (Ed), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA.US: *The MIT Press* 2002;49-75.
- Isaac LW, Bearison DJ. The development of children's prejudice against the aged. *International journal of aging and human Development* 1986;23:175-95.
- Allport G. *The nature of prejudice*. Cambridge MA: Addison-Wesley 1954b.
- Steele C. A threat in the air: How stereotype threat and women's math performance. *American Psychologist* 1997;52:4-28.
- Levy BR, Langer E. Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China and among the American Deaf. *Journal of Personality and Social Psychology* 1994;66(6):989-97.
- Levy BR. Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology* 2003;58B(4):203-211.
- O'Gorman HJ. False consciousness of kind: Pluralistic ignorance among the aged. *Research on Aging* 1980;2: 195-28.
- Heckhausen J, Krueger J. Developmental expectations for the self and most other people: Age grading in three functions of social comparison. *Developmental Psychology* 1993;29(3):539-48.
- Tuchman J, Lorge I. Attitudes toward old people. *Journal of Social Psychology* 1953;37:249-60.
- Kogan N, (1961). Attitudes toward old people. The development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 1961;62: 44-54.
- Palmore EB. *Ageism: Negative and positive*. Volume 25. New York: Springer. Series on Adulthood and Aging 1990.
- Villar F, Triadó C. Conocimiento sobre el envejecimiento: Adaptación del FAQ (Facts on Aging Quiz) y evaluación en diferentes cohortes. *Revista de Psicología General y Aplicada* 2000;53(3):523-34.
- Fernández-Ballesteros R. *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Fundación Caja de Madrid: SG Editores 1992.
- Montorio I, Izal M. *Cuestionario sobre estereotipos hacia la vejez*. Edición experimental. Trabajo no publicado. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid 1991.
- Amador J, Malagón F, Mateos G. Los estereotipos de la vejez. En: A. Colom y C. Orte (Coord.), *Gerontología educativa y social*. Palma: Universitat de les Illes Balears 2001;57-75.
- Cuddy A, Fiske S. Doddering but dear: Process, Content and Function in Stereotyping of Older Persons. En T. Nelson.(Ed.), *Ageism, stereotyping and prejudice against older persons*. London: A Bradford Book 2002;3-26.

19. Harris L, et al. *The myth and reality of aging in America*. Washington D.C.: National Council on the Aging 1976.
20. Crocker J, McGraw KM, Thompson L, Ingerman C. Downward comparison prejudice, and evaluation of others: Effect of self-esteem and threat. *Journal of Personality and Social Psychology* 1987;52(5):907-16.
21. Ward RA. The impact of subjective age and stigma on older Persons. *Journal of Gerontology*, 1977;32(2): 227-32.
22. Blascovich J, Spencer S, Quinn D, Steele C. African Americans and high blood pressure. The role of stereotype threat. *Psychological Science* 2001;12: 225-9.
23. Steele C, Aronson J. Stereotype threat and the intellectual test performance of african americans. *Journal of Personality and Social Psychology* 1995;69(2):797-811.
24. Sánchez C, Trianes MV, Blanca MJ. (Observaciones no publicadas) *Aging Negative stereotypes and its relationship with psychosocial variables in the elderly population*.
25. Montorio I, Izal M, Sánchez M, Losada A. Dependencia y autonomía funcional en la vez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidisciplinar de Gerontología* 2002;12(2);61-71.