

CAPÍTULO 3

VIEJISMO EN EL AMBIENTE COTIDIANO

Guillermo Fajardo-Ortiz, Roberto A. Olivares-Santos

INTRODUCCIÓN

El vocablo estereotipo implica una idea, expresión o modelo. En el caso de la vejez, se refiere a la representación mental que se tiene del viejo. El término prejuicio significa opinión preconcebida, generalmente negativa hacia algo o alguien, aunque existen los prejuicios positivos, los cuales también tienen un efecto negativo; como sería el caso de suponer que los “viejos son sabios” *per se*, lo cual no tiene ningún sustento objetivo, ya que la sabiduría no surge con la vejez. Los prejuicios y estereotipos se relacionan y valoran *a priori* a los ancianos, y en muchos casos constituyen elementos de gerontofobia.

En el ámbito cotidiano, los estereotipos y prejuicios de la vejez conducen a que los viejos sean, la mayor parte de las veces, marginados y considerados poco útiles o inútiles en el medio familiar; desarmonizados psicosocialmente; en los servicios públicos; expresados, frecuentemente en el arte como símbolos desactualizados; presentados humorísticamente en forma burlona; identificados con modas pasadas; mostrados en los medios de comunicación como personas enfermas, “pretéritas” y de anticuadas costumbres y políticamente descalificados o manipulables.

Resulta de vital importancia tener en cuenta la comprensión del sentido profundo del envejecimiento, el cual debe estar sustentado en el conocimiento científico objetivo que ofrece la gerontología.

El significado de la vejez, con frecuencia sólo emana de las representaciones sociales y culturales, sin estimar los recursos y las potencialidades que se involucran en esta etapa de la vida.

Los aspectos culturales son factores determinantes de los estereotipos sobre el envejecimiento y la vejez que se tienen en diferentes países, de ahí que no se puede generalizar, aún si analizamos áreas urbanas y rurales del mismo país.

La vejez es un periodo de la vida en el que se debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales, que modifican la percepción de sí mismo y afectan a la propia identidad. La imagen que cada quien tiene de sí mismo comprende aspectos cognoscitivos y afectivos, estos últimos están relacionados con la propia estima; la que ejerce una influencia general sobre el modo de comportarse y de la actitud ante la vida. ¹

Los estereotipos, como creencias generalizadas sobre los atributos o características que definen a un determinado grupo social, -en este caso a los viejos- se conforman en el pasado y se transmiten a través de la educación formal e informal. Este proceso de transmisión caracteriza una de las condicionantes más significativas de los estereotipos y prejuicios: la resistencia al cambio y el

efecto anticipador de la conducta y la predisposición hacia las personas mayores. En la medida en que funcionan como esquemas mentales previos, anticipadores de la realidad y comprometen la valoración social respecto a este grupo, pueden provocar, en su caso, actitudes de negación, posiciones “antimayores”, despectivas y segregarias, que por falta de objetividad son inadecuadas a la justa valoración y respeto de este sector de la población.

Las impresiones sobre las personas mayores dependen del estado físico – psíquico – social de las mismas y de la trilogía: tiempo – lugares – medio social, o sea que los estereotipos y prejuicios sobre la vejez se relacionan por una parte con los niveles sociales, económicos y de salud de los viejos y por otra parte con las épocas, espacios geográficos y sociedades que valoran a los gerontes.

IMAGEN SOCIAL DE LA VEJEZ

Las actitudes de los miembros de una comunidad hacia los mayores se encuentran relacionadas en forma estrecha con la imagen que socialmente se mantiene de ellos y, ésta se relaciona a su vez, con la posición social que las personas mayores disfrutan en dicha comunidad.²

Algunos estudios sobre estereotipos e imágenes de la vejez, concluyen que la percepción social sobre las personas mayores es básicamente negativa.^{3,4} La sociedad moderna que sustenta valores orientados a la fuerza, la agilidad para el

éxito y la conquista de bienes materiales, presenta a la vejez cada vez más, como una suerte de desecho.

El concepto de lo “productivo –joven” que domina la política y el imaginario social, conlleva una idea de cuerpo, de belleza y de salud. Toda marca en el cuerpo vinculada con el envejecimiento es desvalorizada y considerada inaceptable. Todo aquello que aleje a los individuos de la potencia física y material es considerado una enfermedad.

Este modelo de juventud es además, intensamente fomentado por los medios de comunicación. Las personas mayores que no pueden cumplir con este mandato social viven bajo la amenaza de ser excluidos del sistema.

En cada cultura se construye y se transmite una imagen de los adultos mayores, junto con la asignación de un papel. En nuestra sociedad esta imagen es negativa: se centra en el déficit y en la incapacidad (deteriorados física y mentalmente), limitando y empobreciendo la perspectiva de vida de este grupo. Esta imagen basada en las carencias es una de las causas de la marginación social y se expresa en un rechazo o en un paternalismo discriminatorio.

¿Qué se piensa de los adultos mayores? Hace cuatro décadas se escribió lo que puede ser una respuesta, a la interrogante planteada “después de la adolescencia, obsolescencia”,³ las personas mayores suelen ser “marcadas” negativamente o marginadas, se les califica de frágiles, inútiles, dependientes y necesitadas,

considerando que tienen menor valor que los jóvenes⁴. Lo anterior ha conducido al desarrollo de teorías e investigaciones que han planteado el término “viejismo”, entendido como un proceso por medio del cual se califica sistemáticamente a, y en contra de las personas por el hecho de ser viejas.⁵ Robert Butler, Presidente del Centro Internacional de Longevidad, acuñó el término *viejismo* (del inglés *ageism*), definiéndolo como: *“prejuicio de un grupo contra otro, se aplica generalmente al prejuicio de jóvenes a viejos, subyace en el viejismo el gran miedo a envejecer, por lo tanto se distancian los jóvenes de las personas mayores, que constituyen su retrato en el futuro”*.⁶

Es importante reafirmar con sustento científico y objetividad la percepción e imagen que tienen los adultos mayores de sí mismos, considerando su estado de salud, funcionalidad física mental y social y su historia personal, con el fin de identificar sus aptitudes, habilidades y capacidades reales, sin tener como referente la etapa de la juventud.

“Una vida larga debería ser un derecho de todos, pero para las personas mayores en los países menos avanzados la longevidad puede ser una espada de doble filo”, por las condiciones de vida que se les ofrecen a los viejos.⁷

No es raro observar rechazos, segregaciones, marginaciones, agresiones y restricciones a las personas mayores. Se les invade, impide, limita o se favorecen ciertas actividades sociales, familiares, laborales, educativas y de “distracción” por individuos, grupos u organismos; hay aislamientos físicos, restricción de visitas o

amistades; se les limitan los alimentos o medicamentos, se censuran sus actividades, hay presiones para que soliciten ayuda -pedir limosnas-; todo lo anterior implica que el adulto mayor no pueda participar en la toma de decisiones en esta etapa de su vida. Su poder, su valor social y económico se ha perdido.

Pero, ¿por qué? se considera al “viejo” sinónimo de enfermo, inútil, indigente, discapacitado, asexuado, pasivo, improductivo, incompetente. Claire, Foesend y Ralph Nader, autores del libro “Old age...the last segregation” han señalado: “La vejez es la última marginación de la vida del hombre, por no poder hacer y no poseer bienes, no es importante el ser”.⁸ Estos elementos son fundamentales, ya están vinculados con la marginación y pobreza económica, lo cual favorece la discriminación prevalente en la vejez.

De acuerdo con el estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre abuso y maltrato en la vejez, la discriminación, “falta de respeto”, prejuicios y estereotipos percibidos y denunciados por los adultos mayores debe entenderse como una forma de maltrato y abuso.⁹ En este sentido, en dicho reporte los adultos mayores de todos los países señalan que “la falta de respeto” es la manera más dolorosa de violencia psicológica durante la edad avanzada. Aunque los informes incluían historias dramáticas de maltrato físico y de abandono, quedaba claro que las actitudes irrespetuosas, basadas en prejuicios e imágenes negativas hacia los mayores, se consideraban algo universal. Mientras el tema de los prejuicios y discriminación aparecen como algo de primera importancia, según la percepción y las experiencias sobre el maltrato aportadas por los participantes, la preocupación

pública y profesional sobre el atropello a las personas mayores se centra en su efecto más evidente sobre la salud física.⁹

La discriminación hacia la vejez está presente en la mayoría de las sociedades, lo cual afecta en la toma de decisiones y asignación de recursos económicos en el plano familiar, comunal, nacional e internacional.

Estereotipos, género, situación económica y vejez

El género como variable estratificadora de la situación socioeconómica en la vejez tiene su origen en la división sexual del trabajo, debido que el rol de las mujeres en la reproducción social les limita las oportunidades de emplearse remuneradamente, los logros educacionales y la adquisición de conocimientos prácticos;¹⁰ cuando se insertan en el mercado laboral, lo hacen en puestos con bajas remuneraciones y poco valorados, provocando desventajas económicas y sociales que se traducen en desigualdades durante la vejez. Un aspecto a destacar en esta línea de argumentación son las dificultades existentes en las estructuras políticas y jurídicas, específicamente, las leyes y tradiciones relativas al patrimonio, el crédito y la herencia que suelen ser más favorables a los hombres. En el caso de las mujeres mayores, los datos de las encuestas de hogares demuestran que sufren profundas desigualdades respecto de los hombres en la situación de ingresos por remuneraciones a trabajo y por transferencias del sistema de seguridad social. Parte de estas desigualdades se derivan de las condiciones en las que se desarrolla la actividad laboral de las

mujeres a lo largo de su curso vital o de las limitaciones estructurales derivadas de las leyes y normas que rigen los sistemas de seguridad social.

La *situación económica* de las personas mayores está determinada por su poder adquisitivo; el cual puede provenir de diversas fuentes: trabajo, ahorros, jubilaciones o pensiones, entre otros. Obedece directamente al nivel y tipo de consumo, el cual “depende de la edad, el estado de salud, de los arreglos de residencia y de cuántos servicios corran a cuenta del Estado a través de servicios gratuitos o subsidios”.¹¹ La particularidad del estudio de la situación económica en la vejez, es la insoslayable necesidad de incluir el ciclo vital como un elemento subyacente, debido a que el poder adquisitivo actual de las personas mayores tiene que ver con la posición económica anterior y con las decisiones y circunstancias a las que se vieron sometidas en otras etapas o momentos del curso de vida. Al respecto, algunos autores plantean que la etapa más importante en la determinación de la situación económica en la vejez, es aquella inmediatamente anterior a la jubilación.¹² Los hechos niegan esta posición ya que por una parte, en etapas previas igualmente se definen factores relevantes tales como el nivel de estudios, la elección de determinada carrera y el número de hijos; y por otra, la jubilación no es un hecho universal, menos aún para las mujeres.

La *posición económica* en la vejez se evalúa a partir de los ingresos obtenidos por los individuos que componen el grupo de personas mayores en relación a otros grupos de edad o a la población total. Sin embargo, también es importante

estudiar las diferencias al interior de la misma generación, básicamente porque en la vejez son más evidentes las desventajas que se acumulan a lo largo de toda una vida. Esto implica identificar aquellas variables estratificadoras de mayor importancia; en las cuales el género se traduce en una mejor o en una peor posición económica de acuerdo a la trayectoria vital de las personas. La posición económica de los viejos/as en un momento determinado dependerá de una compleja combinación de factores que interactúan entre sí. Entre ellos se encuentran:

- Factores relacionados con el momento del curso vital en que se hallan los sujetos envejecidos y las personas que lo rodean, especialmente sus familiares.
- Factores derivados de las biografías individuales.
- Elementos que forman parte de las biografías generacionales; es decir, factores que forman el entorno de las generaciones, entre los que se hayan aquéllos propios de la historia social, política y económica de la sociedad en la que viven.
- Factores propios de la vejez.

Hay que tener en cuenta además, que la vejez no es un momento estático, sino que también es un proceso en el que los individuos continúan dialogando con la estructura social y económica en la que están insertos.

ESTEREOTIPOS Y SALUD

La salud en el curso de la vida es un proceso acumulativo. La perspectiva del ciclo de vida reconoce que la salud de los adultos mayores dependerá en gran medida

de su estilo de vida y comportamiento, del acceso a la atención a la salud, de las políticas de salud, del lugar en donde vivió, de su historia personal, entre otras. El concepto de salud aplicado a los adultos mayores utilizando los mismos parámetros establecidos para los jóvenes, propicia interpretaciones erróneas que magnifican los problemas de salud de los viejos, sin considerar la valía de la funcionalidad física, mental y social como elementos clave para la salud gerontológica, ya que las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria son fundamentales para la calidad de vida durante la vejez. En este sentido, durante la vejez la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial es significativamente más alta, por lo que la meta fundamental en esta etapa de la vida es lograr un apego terapéutico de los ancianos diagnosticados para evitar complicaciones y mantener la funcionalidad, por lo que si hay un control de estas enfermedades crónicas y se mantienen funcionales pueden ser catalogados como adultos mayores sanos desde el punto de vista gerontológico.¹³

Existe una tendencia implícita y explícita de algunos profesionales de la salud a suponer que no vale la pena gastar recursos en la atención de las personas adultas mayores, debido a que no cumplirán con los tratamientos prescritos, que tienen una patología crónica muy avanzada y que sólo generan problemas a la familia y al personal de salud que los atienden, teniendo como consecuencia conductas ofensivas, actitudes que bloquean su atención y abandono en el manejo asistencial y hospitalario, negándoles un trato digno y la búsqueda de la calidad de vida en padecimientos crónicos.

Los siguientes factores deben tenerse en cuenta al examinar la salud de los adultos mayores para tener una visión objetiva y evitar los prejuicios sobre el estado de salud de lo viejos:

Estilo de vida - La vida de los adultos mayores desde su nacimiento, su dieta y estado de nutrición, su peso, el nivel de actividad física y de estrés físico y emocional, el consumo de tabaco, alcohol o drogas y su actividad sexual.

Trabajo - Aunque el trabajo remunerado de los adultos mayores puede concluir a la edad de 60-65 años, la gran mayoría trabaja hasta que mueren. Sin embargo, este hecho todavía no ha sido reconocido por el sector salud o en las estadísticas laborales; los viejos son mayormente responsables de las tareas domésticas en el hogar.

Protección social - El trabajo de los ancianos en los países en desarrollo está concentrado en los sectores informal, agropecuario y de servicios. Tienen menos acceso a la protección social, como por ejemplo al seguro de salud, lo que repercute negativamente en el ciclo de vida y afecta seriamente su salud en la vejez.

Responsabilidades de atención a la familia - Este tema merece una mención especial porque es una parte significativa del trabajo doméstico invisible de los viejos. El cuidado de la pareja enferma, de los niños y de los nietos es una tarea que a menudo cae sobre todo en las mujeres de mayor edad, y que puede tener consecuencias graves en su salud física y psicológica.

Estado socioeconómico - Esta categoría incluye una gama amplia de temas, desde el nivel de ingreso de los adultos mayores durante su ciclo de vida, su grupo étnico, hasta el lugar que ocupa en la comunidad. El valor que las comunidades atribuyen al género y a la raza repercute claramente en la salud y calidad de vida de los adultos mayores. Obviamente el nivel de ingreso es un factor determinante de la salud, particularmente entre los viejos de mayor edad que, una vez jubilados, a menudo dependen de la seguridad social, sus ahorros o de otros miembros de la familia (quienes pueden ser pobres también).

Estado civil – En este grupo se pueden presentar estados civiles como viudez, divorcio, abandono o nunca casados. Los efectos sobre la salud de este estado son a menudo difíciles de cuantificar pero pueden incluir la falta de recursos para los servicios de salud, depresión, falta de movilidad y pobreza.

Acceso a los servicios de salud - La salud de las personas durante la vejez dependerá de su acceso a los servicios de salud durante toda su vida. Esto incluye no solamente tener acceso a los servicios de salud y los recursos para pagarlos, sino también la forma en la que son tratadas por los profesionales de la salud. Hay una tendencia inquietante para prescribir medicamentos para los viejos, en lugar de buscar las causas de sus problemas de salud, indagar sobre los efectos secundarios y los riesgos de combinar diferentes medicamentos y las repercusiones que pueden tener éstos sobre la calidad de vida.

Otro tema particularmente importante para identificar las diferentes formas de discriminación hacia el anciano es conocer qué piensan otros, acerca de los viejos. Al efectuar una revisión de las características que describen a los adultos

mayores, desde el punto de vista coloquial por adolescentes y adultos jóvenes, no sería difícil encontrar expresiones tales como: son personas aferradas a sus tradiciones, no les gustan los cambios ni las novedades; piensan mucho en sus tiempos pasados, en lo que fueron, son conscientes de la imposibilidad de seguir desarrollándose; son lentos en sus acciones y pensamientos, todo se les olvida, tienen menor creatividad; la capacidad de aprendizaje ha disminuido, son personas encerradas en sí mismas y en su entorno, del que exigen mucho; son muy irritables, y en ocasiones, difíciles de tratar; suelen estar aquejados de enfermedades que, en muchos casos, son causa de su jubilación y les impiden disfrutar de determinados placeres; su capacidad e interés por las relaciones sexuales decaen o desaparecen; necesariamente hay que jubilarlos* porque su capacidad de producción ha disminuido. Por otra parte hay personas de más de siete décadas que se niegan a reconocer su disfuncionalidad estimándose todavía como personas que no han cambiado tanto y considerándose aptos. Todo lo expresado no deja de ser el reflejo de un substrato cultural que determina dichas formas de pensamiento, la idea o estereotipo, de que los cambios que se producen en la vejez son exclusivamente negativos: pérdida de habilidades y capacidades conseguidas en los periodos anteriores.

Con frecuencia se utilizan palabras prejuiciosas y peyorativas para referirse a los viejos (cuadro 1),¹⁴ asimismo, la vejez es motivo de mofas y chistes (cuadro 2)

Los estereotipos negativos y prejuicios “de la vejez son relevantes por cuanto pueden influir en la conducta y la salud física y psicológica de las personas mayores” .¹⁵

Estereotipos no favorables y los prejuicios afectan la calidad de vida: la seguridad personal, la comodidad física, el disfrute, la actitud útil, las relaciones, la competencia funcional, dignidad, privacidad, la individualidad, la autonomía, el bienestar personal y la autoestima.¹⁶

Clasificación de estereotipos

Un estudio del departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Málaga ha considerado tres dimensiones de los estereotipos negativos hacia la vejez, a continuación se describen:¹⁵

- 1- Dimensión salud.- Expresa deterioro de la salud, discapacidad, deterioro cognitivo y de la memoria y enfermedades mentales.
- 2- Dimensión motivacional–social.- Se relaciona con insuficiencias afectivas e interpersonales, falta de intereses vitales de las personas mayores, poca efectividad laboral.
- 3- Dimensión carácter-personalidad.- Se refiere a rigidez mental y problemas de labilidad emocional.

Por otro lado, Hugonot (1999), señala como riesgos sociales importantes vinculados con los prejuicios de la vejez, a la soledad, el aislamiento y abandono y la dependencia física, emocional y económica.¹⁷

FACTORES QUE DETERMINAN LOS ESTEREOTIPOS

En el terreno epidemiológico el cambio en la exposición a los riesgos se conoce como “transición de riesgos; factores como cambios en los hábitos alimentarios, el sedentarismo, el tabaquismo, el estrés y la obesidad siempre han estado presentes, pero su importancia se ha incrementado gradualmente en nuestra sociedad”,¹⁸ especialmente en los viejos.

Los factores de riesgo facilitan que a los adultos mayores se les estereotipe negativamente y existan prejuicios en contra de ellos se refieren a: *enfermedad, discapacidad, lentitud funcional, problemas intelectuales, trastornos mentales, dependencia física de un familiar o de un prestador o cuidador, aislamiento social, ser mujer, carecer de familia,*¹⁹ debiendo agregarse *ser pobre, iletrado o perteneciente a ciertas etnias,* etc.; todos estos aspectos se encuentran entrelazados.

Hay riesgos autogenerados por el viejo: aislamiento social, inactividad física, consumo “exagerado” de alcohol, tabaco, drogas, etc.

En la vida diaria hay que tener presente al “poder”, entendido como el valor que los viejos tienen en la escala social por razones diversas; políticas, familiares, económicas o intelectuales. En el medio habitual ser persona mayor equivale a no tener un estatus social de importancia; excepto si el viejo ha desarrollado ciertas habilidades, posea autonomía física y mental, si tiene “relaciones” o dispone de recursos, si tiene posesión de bienes y recursos, si cuenta con los mismos, puede ser respetado, si no ocurre así, puede recibir menosprecio. En este mismo renglón económico se puede considerar si está incluido en el mercado de trabajo, en particular en el sector formal, ya que implica la posibilidad de consumo; no tener capacidad de consumo significa pobreza. Un jubilado o pensionado sin un retiro digno, o un viejo sin trabajo, se le califica de pobre, marginándosele. Otros temas paralelos a los ingresos económicos y jubilación son los tipos de vivienda, la ropa, el transporte, etc.

Teresa San Román, en su libro *Vejez y cultura* (citado por HelpAge, 2002) considera que el proceso de marginación en la vejez "*consiste en la progresiva exclusión de los ancianos de los espacios y recursos comunes, que se acompaña y alimenta por una formación ideológica que da soporte racional y justifica moralmente aquella suplantación como una negación de acceso atribuible a una supuesta incapacidad personal, que implica, en último término, la negación de sus atributos sociales de entidad como persona*".²⁰

A pesar de que los viejos son cada vez más numerosos, parecería muchas veces que únicamente hubiera niños, jóvenes y adultos; en los medios de información los adultos mayores -si aparecen-, se les presenta como individuos disminuidos física, social, intelectual o económicamente, se les presenta como seres necesitados, que requieren apoyo o dan lugar a conmisericordias o penas vinculadas con la enfermedad (Figuras 1 y 2), pocos adultos mayores aparecen como exitosos.

Ahora no en todas partes, ni en todos los tiempos los hombres y las sociedades han percibido o conceptualizado a los viejos como símbolos de pérdidas o de necesidades que hay que satisfacerlas; han habido otras imágenes o visiones, que consideran a los adultos mayores como personas poseedoras con experiencia y sabiduría; es decir son dos caras diferentes. En otras palabras, en algunas regiones, el viejo suele aún, ser una persona respetada, con experiencia o conocimientos; por el contrario en otros círculos el adulto mayor ya no tiene un estatus importante, ni su experiencia ni conocimientos son útiles, se convierte en un lastre. En relación con lo anterior se ha dicho que en otras épocas y lugares el anciano era venerado y respetado, situación que ha cambiado totalmente, adquiriendo en la actualidad una faceta opuesta, hecho que según el sociólogo Quadagno se inició en el siglo XIX.²¹

Es importante resaltar que el análisis de estereotipos y prejuicios se puede realizar desde múltiples enfoques; algunos ya señalados; epidemiológico, antropológico, ético, religioso, político, económico, laboral, etc., uno de los problemas al que nos

enfrentamos es conocer su magnitud y sus variedades. Por otro lado, hay interrogantes ¿Quién debe ocuparse de dichos problemas? ¿Cómo pueden evitarse o aminorarse? ¿Es terreno de los derechos humanos? ¿Debe abordarse en el campo legal? ¿Es un aspecto que debe ser incluido en el campo educativo?

Las sociedades no pueden desperdiciar las aportaciones al desarrollo que pueden realizar innumerables viejos. “Más importante aún, como un asunto de equidad y ciudadanía, las necesidades de las personas mayores deben ser abordadas dentro del contexto de los derechos humanos. Es necesario poner fin a la desatención de los derechos fundamentales de las personas mayores, alimentación, vivienda, atención de la salud y voz”.²²

Concretando, la palabra viejo conlleva connotaciones socialmente negativas, falsas concepciones que conviene conocer. En diferentes ambientes, incluidos medios y profesiones dedicados a la atención de personas mayores, se encuentran falsas concepciones.

Los estereotipos y prejuicios, concebidos como “clichés” o arquetipos que caracterizan a los adultos mayores, se inician en el pasado, son transmitidos a través de los medios “sociales y educativos” formales e informales, sin modificarse con el paso del tiempo, por el contrario suelen reafirmarse. Los estereotipos y prejuicios se convierten en factores de exclusión, conduciendo a situaciones poco humanitarias.

Finalmente aunque envejecer es inevitable, la actitud, el reconocimiento y la autoimagen del viejo dependen de aprendizajes, decisiones y comportamientos individuales y sociales que se construyen día a día, y que además dejan abierto el camino para que las generaciones siguientes puedan vivir y envejecer dentro de un marco de respeto, reconocimiento y convivencia armónica.

REFERENCIAS

1. Wong R, Espinoza M. Bienestar económico de la población de edad media y avanzada en México: primeros resultados del estudio nacional de salud y envejecimiento en México. Santiago de Chile: CELADE, División de Población de CEPAL; 2002.
2. García AN. Percepción del maltrato por los adultos mayores urbanos en la comuna de Chillán. Lima, Perú: Congreso Internacional sobre Maltrato al Adulto Mayor; 2001.
3. Curtis SR. Nobody ever died of old age, Boston: Little, Brown and Co; 1971. p. 37.
4. Kosberg JI. Stigmatization of older people in the U.S. In Bryant CD (Ed). Encyclopedia of criminology and deviant behavior. Vol.IV, Self-destructive behavior and Devalued Identity. New York: Taylor and Francis; 2000. p. 447-450.
5. Johnson J. Bytheway B. Ageism: concept and definitions. In: John J, Slater R. (eds.) Ageing and Later Life. London: Sage Publications; 1993. p. 11.

6. Butler RN. Ageism en Maddex G (ed.) Enciclopedia of ageing, New York: Springer; 1987. p. 24.
7. Tsao MA. Estado mundial de las personas mayores 2002. Londres: HelpAge International; 2002. p. 4.
8. Townsend C, Nader R. Old Age: the last segregation. New York: Grossman Publishers; 1971. p. 33.
9. World Health Organization. Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva: WHO/INPEA; 2002.
10. Stone R. The feminization of poverty among the elderly, Women's Studies Quarterly Rochester 1999; 1 y 2.
11. CEPAL / CELADE / BID. Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina. Santiago de Chile; 1996. Disponible en:

[<http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/3/5553/P5553.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl>]
12. Maddox GL, Campbell R. Scope, concepts and methods in the study of aging". Handbook on aging and the social sciences, Nueva York; 1985.p. 1-13.
13. Sánchez-Rodríguez MA, Mendoza-Núñez VM. Envejecimiento, enfermedades crónicas y antioxidantes. México: FES "ZARAGOZA", UNAM, 2003.
14. Fajardo-Ortiz G. Problemas y programas del adulto mayor. México: CISS-CIESS; 1997. p. 91.

15. Mena MJB, Sanchez PC, Trianes MV. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Rev Mult Geront* 2005; 15(4):212-220.
16. Kane RA. Long care and good quality of life. Bringing them closer together. *Gerontologist* 2001; 41(3): 293-304.
17. Hugonot R. Visión socioeconómica del adulto mayor. Conferencia Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México: CIESS;1999.p. 12-15
18. Kuri-Morales K. Medición de la salud pública y de los servicios de salud. En: De La Fuente JR, Tapia-Conyer R. La medición en salud a través de indicadores. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Siglo XXI; 2001. p. 116.
19. Pillermer K, Finkelhor D. The Prevalence of elder abuse a random sample survey. *Gerontologist* 1988; 28: 51-57.
20. HelpAge International. Estado mundial de las personas mayores 2002. Londres: HelpAge International; 2002. p. 3.
21. Muñoz O, García C, Durán L. La salud del adulto mayor. Temas y debates. IMSS. México: CISS-IMSS; 2004. p.103-117.
22. Esteban R, Diaz A. Violencia hacia los ancianos. En Trujillo Z., Becerra M., Rivas MS. Latinoamérica envejece. Visión Gerontológico/Geriátrica. México: McGraw-Hill Interamerica Editores S.A. de C.V. México. 2007. p. 97-101.

Cuadro 1. Expresiones negativas y peyorativas relativas a los viejos¹³

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| <i>betabel</i> | <i>pasita</i> |
| <i>bola de años</i> | <i>pergamino</i> |
| <i>caduco</i> | <i>ruco</i> |
| <i>carcamal</i> | <i>Venus de Milo</i> |
| <i>chocho</i> | <i>viernes</i> |
| <i>fósil</i> | <i>vetarro</i> |
| <i>Matusalén</i> | <i>veterano de dos revoluciones</i> |
| <i>momia</i> | <i>viejodido</i> |

Cuadro 2. Burla de la vejez expresada a través de un chiste

“Tres hermanas de 96, 94 y 92 años de edad vivían en su casa juntas. Una noche la de 96 años empieza a llenar la tina para darse un baño, pone un pie dentro de la tina, hace una pausa y grita:

-¿ALGUIEN SABE SI ME ESTABA METIENDO A TOMAR UN BAÑO O ESTABA SALIENDO DE BAÑARME?

La hermana de 94 años le responde:

-NO SE, ESPERA QUE SUBO PARA VER.

Empieza a subir las escaleras hace una pausa y grita:

-ESTABA YO SUBIENDO LAS ESCALERAS O LAS ESTABA BAJANDO?

La hermana menor de 92 años estaba sentada en la cocina tomándose una taza de té y escuchando a sus hermanas. Mueve su cabeza y piensa:

"EN VERDAD ESPERO NUNCA LLEGAR A SER ASI DE OLVIDADIZA, TOCO MADERA", toca tres veces la mesa para que se le conceda ese deseo y luego les

responde:

-AHI VOY A AYUDARLAS, SOLO DÉJENME VER QUIEN ESTA TOCANDO LA
PUERTA.”



~¿SOLITA, PRECIOSA? ¿NO DESEA QUE LE LEA
EL RESULTADO DE MIS ÚLTIMOS ANALISIS?

Figura 1. Imagen que promueve el prejuicio enfermedad en la vejez

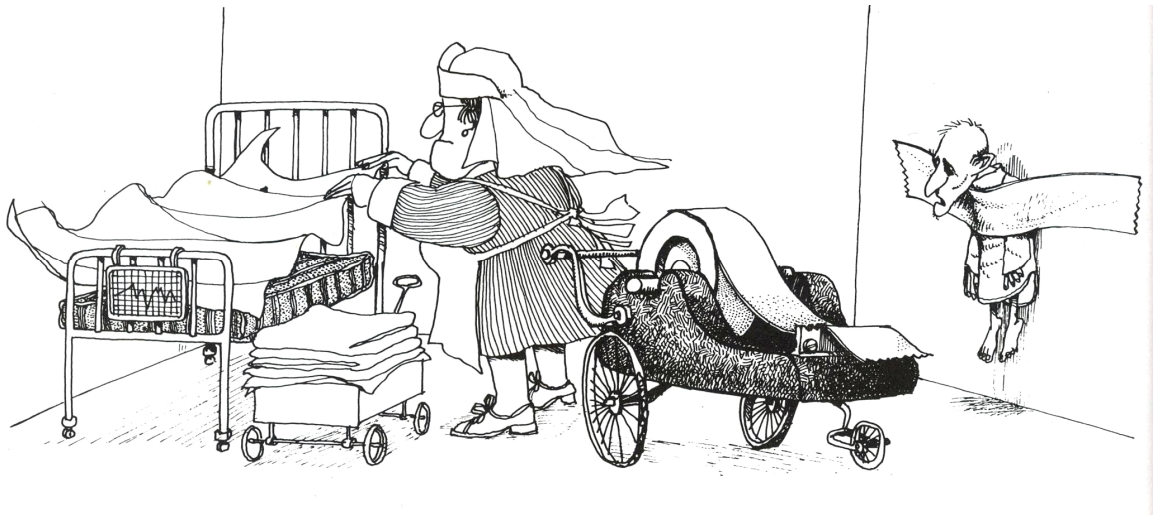


Figura 2. Imagen negativa de la vejez vinculada con deterioro y burla