

Evaluación del componente afectivo de las actitudes viejistas en ancianos: escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV)

Adelia de Miguel Negrodo*

Carmen Luisa Castellano Fuentes

Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna, España

ABSTRACT

Assessing affective component of ageist attitudes in the elder people: Scale on the Prejudice towards the Oldness and the Aging (PREJ-ENV). The study of the attitudes towards the oldness and the aging is important due to its repercussion in the behavior of the aged people and their physical and psychological health. In this study an instrument adapted to the old population is elaborated to measure the ageist attitudes that have the old people about their own process of the oldness and the aging. The sample composes 117 resident greater people in the island of Tenerife, with an average age of 68 years, without cognitive deterioration and with functional autonomy in their daily life. The results indicate a bifactorial structure for the Scale on the Prejudice Towards the Oldness and the Aging (PREJ-ENV), as well as a positive significant relation between the index of well-being and the factors of positive prejudice, and between the malaise and the negative factors of prejudice. The clinical utility for the evaluation of the ageist attitudes in its affective component is discussed.

Key words: ageist attitudes, elderly people, aging, well-being, prejudice.

RESUMEN

El estudio de las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento es importante debido a su repercusión en la conducta de los ancianos y en su salud tanto física como psicológica. En este estudio se elabora un instrumento adaptado a la población anciana para medir el componente afectivo-emocional de las actitudes viejistas que poseen las personas ancianas acerca de la vejez y su propio proceso de envejecimiento. La muestra la componen 117 personas mayores residentes en la isla de Tenerife, con una edad media de 68 años, sin deterioro cognitivo y con autonomía funcional en su vida diaria. Los resultados indican una estructura bifactorial para la Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV), así como una relación positiva significativa entre los índices de bienestar y los factores positivos del prejuicio, y también relación positiva entre el malestar y los factores negativos del prejuicio. Se discute la utilidad clínica del instrumento para la evaluación de las actitudes viejistas en su componente afectivo.

Palabras claves: actitudes viejistas, vejez, envejecimiento, bienestar, prejuicio.

Con el fin de comprender lo que acontece durante la etapa de la vejez, algunos teóricos se han centrado en la actitud que las personas mayores poseen ante los cambios que ocurren en el mundo. Estas actitudes, positivas o negativas, a su vez son el reflejo de experiencias personales previas. Si durante las etapas del ciclo vital las actitudes

* Dirigir la correspondencia a: Dra. Adelia de Miguel Negrodo, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología, Campus de Guajara, Universidad de La Laguna. 38071 La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España. (Emails: admiguel@ull.es; clcasfue@correo.cop.es).

influyen en el modo de comportarse de los individuos, durante la última etapa, la de la vejez, su influencia también es relevante (Mishara y Riedel, 1986).

Robert Butler en 1968 acuñó el término *ageism* en alusión al “proceso de elaboración de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas debido a que son mayores, del mismo modo que el racismo y el sexismo lo hacen con el color de la piel y el género”.

Hasta ahora, la discriminación o la intolerancia social eran dirigidas hacia el grupo de los “ismos”, encabezados por el sexismo y el racismo (Vega y Bueno, 1995). Después, el viejismo se ha convertido en la tercera forma de discriminación de nuestra sociedad (Butler, 1980; Stallard *et al.*, 2002). Sin embargo, el viejismo es diferente de los otros “ismos” en dos aspectos: todos llegamos a ser objeto de discriminación si vivimos lo suficiente; y mucha gente no es consciente de este prejuicio porque es relativamente nuevo y es un concepto sutil y poco estudiado (Nelson, 2002). Concretamente, el prejuicio se considera una actitud negativa hacia alguien y el estereotipo una creencia generalizada sobre los atributos de un grupo que puede generar un prejuicio. La diferencia entre ambos es que el estereotipo tiene un carácter descriptivo y, en cambio, el prejuicio sería valorativo, emocional y fácilmente detectable (Vicente, 1999).

El prejuicio puede expresarse contra las personas objeto del prejuicio de manera evidente con actos violentos o de manera sutil con actos de evitación (Baron y Byrne, 1998). El prejuicio, por otra parte, se caracteriza por su automaticidad, demandando un esfuerzo consciente para poder reprimirlo, con lo cual puede llegar a ser controlado (Von Hippel, Silver y Lynch, 2000). Según Dovidio y Gaerthner (1986) actualmente la manifestación del prejuicio se lleva a cabo de manera implícita, más indirecta.

Con respecto al prejuicio o aspecto afectivo-emocional del viejismo, una posible explicación que se está proponiendo es el miedo a la vejez (Nelson, 2002). Del mismo modo, Greenberg, Pyszczynski y Solomon (1986) sugieren que el prejuicio por la edad surge del miedo de nuestra propia mortalidad. Por lo tanto, pensar en los ancianos conllevaría un incremento de ansiedad por el hecho del corto periodo de vida que tenemos, una vez alcanzada cierta edad. El miedo asociado con tales pensamientos provoca la percepción negativa del individuo o grupo que genera dicho miedo.

Se han llevado a cabo estudios para analizar este tipo de actitudes negativas hacia la vejez y el envejecimiento y se ha comprobado su presencia en sectores de la población como los niños, los adolescentes y los adultos, pero no entre las personas ancianas (Nelson, 2002). Actualmente, la investigación sobre la reducción del prejuicio y del estereotipo apunta que las respuestas libres de prejuicios requieren ser conscientes de ellos y estar motivado para el cambio de las respuestas causadas por valores personales, sentimientos de culpabilidad, compunción, o autopercepción (Allport, 1954; Devine, Monteith, Zuwerink y Elliot, 1991; Myrdal, 1944) así como disponer de recursos cognitivos necesarios para desarrollar y practicar estrategias de rectificación (Blair y Banaji, 1996; Fiske y Neuberg, 1987; Kawakami, Dovidio, Moll, Hermsen y Russin, 2000).

La reducción del prejuicio ha sido tradicionalmente examinada como un esfuerzo y un proceso de autoconciencia reaprendido. Las investigaciones hasta ahora se han centrado en el cambio de actitudes dentro de la conciencia y del control voluntario. Pocas investigaciones han intentado modificar las formas implícitas y automáticas del

prejuicio, aquellas que escapan del control y que son menos asequibles a la conciencia. La activación de las creencias automáticas han sido descritas como un hábito o costumbre ineludible que ocurre a pesar de intentar evitarlo o ignorarlo (Bargh, 1999; Devine, 1989).

La evaluación del viejismo se ha centrado, fundamentalmente, en el componente cognitivo, representado por los estereotipos o creencias acerca del proceso de envejecimiento y la vejez (Castellano y de Miguel, 2010). También hay trabajos realizados estudiando el componente comportamental a través del estudio de conductas discriminatorias (Castellano y de Miguel, 2011). Y respecto al componente afectivo, existen diversas escalas que evalúan el prejuicio hacia los ancianos, como el *Aging Semantic Differential Scale* (Rosencranz y McNevin, 1969). Es ésta una escala formada por treinta y dos pares de adjetivos extraídos de los sesenta correspondientes al Diferencial Semántico de Osgood, Suci y Tannenbaum (1957). Los sujetos han de responder indicando en una escala de siete puntos la adecuación de cada par de adjetivos a la persona o grupos de personas que se están evaluando. La versión original de la escala se ha empleado para comprobar las actitudes positivas y negativas hacia los ancianos (Angiullo, Whitbourne y Powers, 1996; Ragan y Bowen, 2001; Robinson y Rosher, 2001).

El Diferencial Semántico (DS) es una escala de calificación (Osgood, Suci y Tannenbaum, 1957) que consiste en un conjunto de escalas semánticas bipolares, con un adjetivo en cada polo que describe un aspecto del continuum semántico. Mide el significado afectivo o subjetivo de determinados adjetivos bipolares. Osgood *et al.* (1957) estudian las actitudes por medio del lenguaje, concretamente del significado connotativo, es decir, el significado que tiene para cada persona, siendo este significado el que se evalúa en la escala, frente al significado denotativo, que es el que recoge el diccionario.

Otras versiones más cortas del diferencial semántico serían las empleadas por autores como Aday y Campbell (1995) o Ward, Duquin y Streetman (1998) con veinte ítems; y Matheson, Collins y Kuehne (2000) con siete ítems procedentes de la escala original de Kogan y Wallach (1961), en donde los ancianos evaluaban una serie de características que otras personas mayores atribuían a los jóvenes. Por su parte, Slotterback (1996) empleó escalas de actitudes apoyándose en la teoría de los cinco rasgos de personalidad de McCrae y Costa (1990). La escala estaba formada por treinta pares de adjetivos, tipo diferencial semántico, donde estaban incluidos los seis pares más distintivos de cada rasgo de personalidad.

Más recientemente, Villar (1997) evaluó las actitudes respecto al proceso de envejecimiento y las diferencias asociadas a la edad. La muestra estaba compuesta por 166 personas de Barcelona de seis cohortes que completaron una escala de diferencial semántico. Los resultados revelaron que la cohorte de más de 59 años evaluó el envejecimiento de forma más favorable, y los de la cohorte entre 40 y 59 años manifestaron las actitudes más negativas.

Una vez consultado el reducido campo de investigación acerca del prejuicio viejista, hemos considerado relevante investigar en mayor profundidad este componente afectivo del viejismo. Consideramos que este componente en particular resulta indispensable ya que es necesario realizar un sondeo del estado emocional de los ancianos en su actual etapa del ciclo vital. Para ello, hemos elaborado un nuevo instrumento de evaluación de este componente del viejismo y lo hemos adaptado a la población anciana.

Pretendemos, asimismo, investigar si existe algún tipo de relación entre las actitudes viejistas y los índices de bienestar en la población anciana. El estudio del bienestar tanto físico como psicológico o emocional podrá revelar en qué medida el componente afectivo del vejeísmo está o no asociado a la satisfacción subjetiva durante el proceso de envejecimiento en la población anciana.

Partiendo de la escasa literatura sobre el prejuicio hacia la vejez podemos señalar tres posibles hipótesis: (1) en base a los instrumentos existentes que evalúan el componente afectivo del vejeísmo e intentan comprobar la existencia de las actitudes positivas y negativas hacia los ancianos (Angiullo, Whitbourne y Powers, 1996; Ragan y Bowen, 2001; Robinson y Rosher, 2001), hipotetizamos que aparecerán dos grandes grupos de factores, uno de ellos formado por prejuicios positivos y otro por prejuicios negativos; (2) partiendo de los datos obtenidos por Villar (1997) en su DSE, en los que dentro de su muestra la cohorte de mayor edad percibió el envejecimiento de forma positiva, esperamos encontrar en nuestra muestra, que se correspondería en su mayoría con la cohorte de más edad de Villar, una tendencia a obtener puntuaciones mayores en los factores de prejuicios positivos y más bajas en los prejuicios negativos; (3) al ser una muestra homogénea respecto al estado de salud consideramos que no existirán diferencias intersexo en los factores hallados para las actitudes; y (4) teniendo en cuenta que para Diener (1984) el bienestar subjetivo se asocia fundamentalmente con la virtud, pero también con la satisfacción con la vida y los afectos positivos y el componente emocional del bienestar subjetivo se divide, a su vez en afectos positivos y negativos (Lucas, Diener y Suh, 1996; Sandín, 1999), y que para Victoria y González (2000) el bienestar sería entendido como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción y el grado de complacencia con los aspectos generales y específicos de la vida y en los que prevalecen los estados de ánimo positivos, puede establecerse la hipótesis de que existe relación entre el prejuicio positivo hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar, y una relación negativa entre el prejuicio negativo y el malestar general.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 117 personas mayores residentes en la isla de Tenerife (España). El 91,5% ($n= 107$) son mujeres y el 8,5% ($n= 10$) hombres. El rango de edad para las mujeres fue de 52-87 años ($M= 68,7$ años; $DT= 5,88$), y en el caso de los hombres era 52-78 años ($M= 66,4$ años; $DT= 8,44$), no habiendo diferencias significativas intersexo ($t= 1,137$; $p= .258$). Ninguno de los 117 ancianos mostraba deterioro cognitivo evaluado con el MMSE (Folstein, Folstein y McHugh, 1975).

La tabla 1 recoge los datos demográficos y de salud de la muestra. Con respecto al estado civil, las mujeres representan el total de personas viudas, suponiendo un 55,1% de este grupo ($p < .001$). El 34,6% de las mujeres y 90% de los hombres estaban casados ($p < .001$). Los datos indican una minoría de separados o divorciados (5,6% de las mujeres). El 4,7% de las mujeres estaban solteras frente al 10% de los hombres.

En ambos sexos los participantes poseían mayoritariamente estudios primarios (87,9% mujeres, 70% hombres). La mayoría (72,6%) vivían en sus propias casas (73,8% mujeres, 60% hombres), lo cual indica un alto nivel de independencia.

Con respecto a los datos de salud, el 44,4% padecía alguna enfermedad (43,9% mujeres, 50% hombres), el 29,1% no padecía ninguna (29% mujeres y 30% hombres), el 17,9% dos (17,8% mujeres y 20% hombres), el 4,3% tres (4,7% mujeres), el 2,6% cuatro (2,8% mujeres), y el 1,7% cinco enfermedades (1,9% mujeres). Por lo tanto, el estado de salud de la muestra puede catalogarse como bastante bueno sin diferencias entre sexos. Las enfermedades más frecuentes eran trastornos cardiovasculares ($n= 45$), los trastornos osteopáticos ($n= 42$), la diabetes ($n= 10$), los trastornos respiratorios ($n= 5$) y los trastornos gastrointestinales ($n= 3$). Por lo tanto, se trata de una muestra relativamente sana, sin deterioro cognitivo y con plena autonomía funcional.

Instrumentos

Cornell Medical Index (CMI, Brodman *et al.*, 1949), compuesto por veinticinco ítems con respuesta dicotómica (Sí-No). Mide dos factores, el *estado físico y somatización*, y el *estado emocional*. El primer factor recoge diez de los veinticinco ítems del CMI, y el segundo factor los quince ítems restantes.

Life Satisfaction Index (LSI-A, Havighurst, Neugarten y Tobin, 1961), que mide la satisfacción con la vida de una forma relativamente independiente del nivel de actividad o satisfacción social. Consta de veinte ítems relacionados con el estado de ánimo, y en donde se debe responder para cada uno de ellas en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo. Tiene tres formas de respuesta, acuerdo, desacuerdo, o no estoy seguro.

Tabla 1. Distribución de la muestra en variables demográficas y de salud (N=117).

		Total		Mujeres		Hombres		
		N	%	n	%	n	%	p
Sexo		117	100	107	91,5	10	8,5	
Estado civil	Soltero	6	5,1	5	4,7	1	10,0	n.s.
	Separado/Divorciado	6	5,1	6	5,6	0	0,0	n.s.
	Viudo	59	50,4	59	55,1	0	0,0	0,001
	Casado	46	39,3	37	34,6	9	90,0	0,001
Nivel estudios	Primario	101	86,3	94	87,9	7	70,0	n.s.
	Bachiller	9	7,7	9	8,4	0	0,0	n.s.
	Universitario	7	6,0	4	3,7	3	30,0	0,001
Convivencia	Su casa	85	72,6	79	73,8	6	60,0	n.s.
	Su casa y familia	30	25,6	26	24,3	4	40,0	0,001
	Casa de familiares	2	1,7	2	1,9	0	0,0	n.s.
Enfermedades padecidas	0	34	29,1	31	29,0	3	30,0	n.s.
	1	52	44,4	47	43,9	5	50,0	n.s.
	2	21	17,9	19	17,8	2	20,0	n.s.
	3	5	4,3	5	4,7	0	0,0	n.s.
	4	3	2,6	3	2,8	0	0,0	n.s.
	5	2	1,7	2	1,9	0	0,0	n.s.

- Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (PGC Morale Scale, Lawton, 1975), que tiene diecisiete ítems que valoran el ajuste emocional en personas mayores y posee tres factores, agitación, insatisfacción con la soledad, y actitud hacia el propio envejecimiento, con opciones de respuesta dicotómicas (Sí-No).
- Nottingham Health Profile* (NHP, Hunt *et al.*, 1981) evalúa la percepción de la salud y en qué medida se alteran las actividades cotidianas por los problemas de salud. Está dividido en dos partes, la primera consta de treinta y ocho ítems pertenecientes a seis dimensiones (energía, dolor, reacción emocional, sueño, aislamiento social y movilidad física); la segunda contiene siete cuestiones relacionadas con actividades de la vida diaria. Su formato de respuesta es dicotómico (Sí-No).
- Mini Mental State Examination* (MMSE, Folstein *et al.*, 1975). Como test de cribado de demencias, utilizamos la adaptación española de Lobo *et al.* (2002); los ítems están agrupados en cinco apartados que comprueban orientación, memoria de fijación, concentración y cálculo, recuerdo diferido y lenguaje y construcción.
- Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento* (PREJ-ENV), escala de diferencial semántico con cuarenta y tres pares de adjetivos que sondan el aspecto emocional en el presente. La elección de una escala de diferencial semántico para evaluar este componente afectivo, se debe a que el diferencial semántico es la técnica más frecuentemente utilizada para medir actitudes hacia la vejez (por ejemplo, Rosencranz y McNevin, 1969; Braithwaite, 1986; Netz y Ben-Sira, 1993). Los adjetivos bipolares se sitúan en un continuo de siete puntos que se puntúan desde 1 hasta 7 (véase tabla 2). Las puntuaciones 1, 2 y 3 equivalen a una actitud negativa en el polo izquierdo, las puntuaciones 5, 6 y 7 a una actitud positiva en el polo derecho, y la puntuación 4 es considerada como punto neutro de actitud. El orden de aparición de los pares de adjetivos fue aleatorizado con el fin de evitar la aquiescencia, y que se respondiera al azar, a la vez que aumenta de esta manera la fiabilidad global de la escala. Los adjetivos bipolares fueron seleccionados consultando otras escalas que evalúan las actitudes hacia las personas mayores, como el *Diferencial Semántico del Envejecimiento* (Villar, 1997) y de la aportación de los ancianos de la propia muestra a través de una discusión grupal referente a cómo se sentían en esta etapa del ciclo vital. Se explicó la forma de cumplimentar la escala y se discutieron en grupo las impresiones sobre las características de esta escala, ventajas e inconvenientes. Los adjetivos fueron comprendidos en su totalidad y la valoración de los participantes fue positiva tanto en su comprensión como en la rapidez de su cumplimentación.

Procedimiento

Se contactó con la muestra a través de diversos Centros de Día para Mayores de la isla de Tenerife, donde la segunda autora realizaba su labor profesional. Se pidió a los usuarios que cumplimentaran de forma voluntaria diversa instrumentación acerca de su actual estado emocional y de salud. Una primera criba se realizó a través del MMSE y se seleccionaron aquellos participantes que obtuvieron puntuaciones iguales o superiores a 24.

Se informó a los participantes seleccionados cómo contestar a los instrumentos y se aclararon las posibles dudas surgidas. Se garantizó, en todo momento, el anonimato y la confidencialidad a los participantes en el estudio, quienes firmaron un consentimiento informado para utilizar los datos en publicaciones.

Tabla 2. Porcentajes de respuesta en los ítems de la Escala sobre el Prejuicio hacia la vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV) (43 ítems) (N=117) (respuesta a la pregunta: "En este momento de mi vida me siento...").

Puntuación	1	2	3	4	5	6	7	Puntuación	Media	DT
Polo izquierdo	Muy	Bastante	Poco	Nada	Poco	Bastante	Muy	Polo derecho		
Triste	3,4%	6,8%	11,1%	--	14,5%	43,6%	20,5%	Alegre	5,3	1,7
Inútil	--	1,7%	9,4%	--	--	55,6%	33,3%	Útil	6,2	0,8
Intratable	0,9%	--	1,7%	--	4,3%	65,8%	27,4%	Amistoso	1,9	0,8
Aburrido	2,6%	4,3%	8,5%	--	6,0%	47,9%	30,8%	Entretenido	2,3	1,5
Egoísta	--	--	0,9%	--	3,4%	66,7%	29,1%	Generoso	1,8	0,6
Inestable	1,7%	4,3%	7,7%	--	11,1%	52,1%	23,1%	Estable	5,6	1,4
Negativo	0,9%	3,4%	5,1%	--	16,2%	44,4%	29,9%	Positivo	2,2	1,3
Desadaptado	0,9%	2,6%	5,1%	--	4,3%	52,1%	35%	Adaptado	6,0	1,2
Ateo	0,9%	--	0,9%	--	10,3%	35%	53%	Creyente	1,6	0,9
Débil	6%	20,5%	12,8%	--	17,9%	29,1%	13,7%	Fuerte	4,5	2,0
Lento	6,8%	23,1%	9,4%	--	21,4%	23,1%	16,2%	Rápido	3,6	2,0
Desafortunado	--	5,1%	2,6%	--	13,7%	47,9%	30,8%	Afortunado	2,1	1,2
Progresista	12,8%	14,5%	1,7%	--	8,5%	45,3%	17,1%	Conservador	3,2	2,1
Insoportable	--	0,9%	8,5%	--	3,4	64,1%	23,1%	Soportable	5,9	1,1
Pasivo	0,9%	3,4%	1,7%	--	13,7%	48,7%	31,6%	Activo	2,1	1,2
Infravalorado	--	2,6%	6%	--	12,8%	59,8%	18,8%	Valorado	5,8	1,1
Antiguo	1,7%	6%	8,5%	--	31,6%	32,5%	1,7%	Moderno	2,7	1,5
Enfermo	0,9%	5,1%	20,5%	--	12,8%	45,3%	15,4%	Sano	5,2	1,6
Solitario	0,9%	4,3%	0,9%	--	2,6%	57,3%	34,2%	Sociable	1,9	1,2
Insensible	0,9%	--	--	--	0,9%	41,9%	56,4%	Sensible	1,5	0,7
Improductivo	--	0,9%	2,6%	--	15,4%	58,1%	23,1%	Productivo	6,0	0,9
Feo	1,7%	--	10,3%	--	63,8%	16,2%	6%	Guapo	3,0	1,0
Despreciado	--	--	0,9%	--	5,1%	64,1%	29,9%	Respetado	1,8	0,6
Insignificante	1,7%	2,6%	8,5%	--	42,7%	30,8%	13,7%	Importante	5,3	1,3
Fatigado	3,4%	12%	29,9%	--	13,7%	29,1%	12%	Descansado	4,4	1,8
Anodino	--	--	3,4%	--	49,6%	37,6%	9,4%	Atractivo	2,5	0,8
Inflexible	--	--	--	--	13,7%	63,2%	18,8%	Flexible	2,1	0,9
Inoportuno	0,9%	4,3%	8,5%	--	8,5%	61,5%	16,2%	Oportuno	5,6	1,3
Dependiente	0,9%	5,1%	5,1%	--	5,1%	63,2%	20,5%	Independiente	5,8	1,3
Intolerante	--	--	0,9%	--	4,3%	65,8%	29,1%	Tolerante	1,8	0,6
Pesimista	0,9%	8,5%	11,1%	--	14,5%	47%	17,9%	Optimista	5,3	1,6
Desaliñado	--	0,9%	6%	--	6%	53,8%	33,3%	Arreglado	1,9	1,0
Intranquilo	9,4%	36,8%	10,3%	--	5,1%	28,2%	10,3%	Tranquilo	3,8	2,1
Insatisfecho	0,9%	3,4%	5,1%	--	20,5%	54,7%	15,4%	Satisfecho	2,4	1,2
Indiferente	1,7%	4,3%	12,8%	--	28,2%	43,6%	9,4%	Interesado	5,2	1,4
Desilusionado	--	4,3%	3,4%	--	22,2%	47%	23,1%	Ilusionado	2,3	1,2
Desagradable			4,3%	--	6%	69,2%	20,5%	Agradable	6,0	0,8
Despreciable			1,7%	--	27,4%	54,7%	16,2%	Admirable	2,2	0,8
Irresponsable	0,9%		1,7%	--	1,7%	46,2%	49,6%	Responsable	6,4	0,9
Impulsivo	8,5%	14,5%	4,3%	--	4,3%	48,7%	19,7%	Reflexivo	3,0	2,0
Complicado	5,1%	5,1%	6,8%	--	0,9%	45,3%	36,8%	Sencillo	5,7	1,7
Imprudente	1,7%	1,7%	0,9%	--	6%	47,9%	41,9%	Prudente	1,8	1,1
Incompetente			0,9%	--	23,9%	53,8%	21,4%	Eficiente	2,1	0,7

RESULTADOS

Para el análisis factorial de la PREJ-ENV se utilizó el método de extracción de análisis de componentes principales y el método de rotación oblimin de primer orden con valor propio mayor o igual a la unidad. Como criterio de selección de los *ítems* para cada factor, se eligió un nivel de saturación igual o superior a 0,30. El *ítem* 29 (Dependiente-Independiente) fue eliminado de la escala por haber sido el único que mostró una carga factorial inferior a 0,30. Por lo tanto, la escala quedó compuesta por cuarenta y dos *ítems*. La solución obtenida fue de siete factores que explicaron un 52,09% de la varianza, como puede comprobarse en la tabla 3.

El primer factor estuvo formado por 11 *ítems* y se le denominó *Imagen negativa de sí mismo*, a través de adjetivos bipolares tales como “Respetado-Despreciado”, “Desagradable-Agradable” y “Valioso-Ineficaz” (*ítems* 23, 37 y 43, respectivamente); su valor propio fue 9,81, explicando el 22,82% de la varianza y su índice de alfa de Cronbach 0,85. El segundo factor, con 9 *ítems*, fue denominado *Autoconcepto alto* y estuvo formado por adjetivos tales como “Triste-Alegre”, “Improductivo-Productivo”, “Satisfecho-Insatisfecho” (*ítems* 01, 21 y 34, respectivamente), y este factor explicó el 7,09% de la varianza, su valor propio fue 3,05 y su consistencia interna 0,78. El tercer factor, de 4 *ítems*, denominado *Habilidad interpersonal*, lo componen adjetivos como “Insoportable-Soportable”, “Inoportuno-Oportuno”, “Complicado-Sencillo” (*ítems* 14, 28, 41, respectivamente), explicando el 4,99% de la varianza, con valor propio de 2,15 y consistencia interna de 0,57. Al cuarto factor, con 5 *ítems*, se le denominó *Políticamente correcto* y estuvo formado por adjetivos como “Creyente-Ateo”, “Conservador-Progresista”, “Moderno-Antiguo” (*ítems* 09, 13 y 17, respectivamente), explicando el 4,74% de la varianza, con valor propio 2,04 y consistencia interna 0,61. El quinto factor con 5 *ítems*, *Autoestima baja*, estuvo compuesto por adjetivos como “Afortunado-Desafortunado”, “Insignificante-Importante”, “Pesimista-Optimista” (*ítems* 12, 24 y 31, respectivamente), explicó el 4,20% de varianza, con valor propio de 1,80 y consistencia interna de 0,64. El sexto factor con 4 *ítems*, se le denominó *Aislamiento social*, y estuvo formado por adjetivos como “Entretenido-Aburrido”, “Activo-Pasivo”, “Sociable-Retraído” (*ítems* 04, 15 y 19, respectivamente), explicando el 4,19% de varianza, con valor propio 1,80 y consistencia interna 0,65. Por último, al séptimo factor con 4 *ítems*, se denominó *Creativo*, con adjetivos como “Sensible-Insensible”, “Indiferente-Interesado”, “Prudente-Imprudente” (*ítems* 20, 35 y 42, respectivamente) y explicando el 4,06% de varianza, con valor propio 1,75 y consistencia interna 0,56.

Las puntuaciones factoriales se calcularon como la puntuación media, sumando las respuestas a los *ítems* y dividiendo por 11 *ítems* para el primer factor (3, 5, 16, 23, 26, 27, 30, 37, 38, 39 y 43), por 9 *ítems* para el segundo factor (1, 2, 6, 8, 18, 21, 33, 34 y 36), por 4 *ítems* para el tercer factor (14, 28, 40 y 41), por 5 *ítems* para el cuarto factor (9, 10, 11, 13 y 17), por 5 para el quinto factor (12, 22, 24, 25 y 31), por 4 para el sexto factor (4, 7, 15 y 19) y por 4 para el séptimo factor (20, 32, 35 y 42).

Se realizó un análisis factorial por componentes principales con rotación oblimin de segundo orden con el fin de analizar las relaciones entre los factores de primer orden

Tabla 3. Matriz factorial con rotación oblimin de primer orden sobre componentes principales para n factores= 7 de la Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV) (42 ítems) ($N= 117$).

ITEMS	I	II	III	IV	V	VI	VII	h^2
03: Amistoso - Intratable	0,60	-0,04	-0,23	-0,15	0,02	0,25	0,02	0,48
05: Generoso - Egoísta	0,70	-0,18	-0,08	0,01	0,17	0,25	0,08	0,61
16: Infravalorado - Valorado	-0,58	0,52	0,41	0,20	-0,22	-0,26	0,36	0,63
23: Respetado - Despreciado	0,51	-0,09	-0,20	-0,17	0,23	0,26	-0,24	0,35
26: Atractivo - Anodino	0,72	-0,26	0,00	0,08	0,22	0,14	-0,28	0,58
27: Flexible - Inflexible	0,58	-0,10	-0,35	-0,05	0,12	-0,24	-0,28	0,54
30: Tolerante - Intolerante	0,62	-0,25	-0,24	-0,10	0,16	0,07	-0,20	0,42
37: Desagradable - Agradable	-0,72	0,32	0,34	0,08	-0,16	-0,09	0,20	0,59
38: Admirable - Despreciable	0,71	-0,25	0,07	-0,15	0,17	0,09	-0,47	0,63
39: Irresponsable - Responsable	-0,43	0,28	0,11	0,02	0,19	-0,15	0,39	0,41
43: Valioso - Ineficaz	0,54	-0,33	-0,01	-0,09	0,33	0,13	-0,46	0,47
01: Triste - Alegre	-0,12	0,80	0,02	0,12	-0,22	-0,13	0,15	0,66
02: Inútil - Útil	-0,31	0,44	0,43	0,33	-0,15	-0,02	0,06	0,45
06: Inestable - Estable	-0,18	0,63	0,33	0,03	-0,20	-0,48	0,10	0,64
08: Desadaptado - Adaptado	-0,40	0,60	0,24	0,17	-0,07	-0,37	0,05	0,54
18: Enfermo - Sano	-0,21	0,53	0,01	0,23	-0,08	0,17	0,25	0,42
21: Improductivo - Productivo	-0,50	0,53	0,22	0,35	-0,15	-0,12	0,24	0,51
33: Intranquilo - Tranquilo	-0,07	0,39	0,22	0,36	-0,35	-0,17	-0,27	0,49
34: Satisfecho - Insatisfecho	0,27	-0,69	-0,03	0,08	0,38	0,24	-0,17	0,61
36: Ilusionado - Desilusionado	0,34	-0,56	0,16	-0,25	0,22	0,14	-0,33	0,49
14: Insoportable - Soportable	-0,37	0,00	0,60	0,15	-0,05	-0,40	0,34	0,68
28: Inoportuno - Oportuno	-0,37	0,10	0,57	0,04	-0,25	-0,20	0,19	0,46
40: Reflexivo - Impulsivo	0,04	0,07	-0,57	0,21	0,13	-0,24	-0,04	0,45
41: Complicado - Sencillo	-0,23	0,40	0,59	-0,07	0,00	0,06	0,30	0,57
09: Creyente - Ateo	0,33	0,01	-0,08	0,34	0,24	0,15	-0,26	0,33
10: Débil - Fuerte	-0,10	0,47	0,14	0,55	-0,53	-0,26	-0,06	0,69
11: Rápido - Lento	0,20	-0,09	-0,01	-0,70	0,33	0,07	-0,07	0,58
13: Conservador - Progresista	-0,02	0,08	-0,07	0,67	0,03	-0,23	0,13	0,52
17: Moderno - Antiguo	0,30	0,02	0,19	-0,46	0,27	0,29	-0,37	0,52
12: Afortunado - Desafortunado	0,32	-0,23	-0,17	-0,10	0,55	0,10	-0,34	0,41
22: Guapo - Feo	0,35	-0,03	-0,04	-0,08	0,44	-0,02	-0,27	0,32
24: Insignificante - Importante	-0,35	0,32	-0,01	0,00	-0,75	-0,33	0,20	0,69
25: Fatigado - Descansado	0,11	0,18	0,21	0,26	-0,63	0,00	-0,10	0,57
31: Pesimista - Optimista	-0,35	0,46	0,05	0,09	-0,55	-0,32	0,43	0,56
04: Entretenido - Aburrido	0,26	-0,30	-0,20	0,17	0,50	0,53	-0,20	0,60
07: Positivo - Negativo	0,13	-0,49	0,04	-0,18	0,38	0,53	-0,30	0,56
15: Activo - Pasivo	0,31	-0,32	0,01	-0,28	0,02	0,62	-0,13	0,53
19: Sociable - Retraído	0,15	-0,09	0,08	-0,19	0,08	0,76	-0,08	0,60
20: Sensible - Insensible	0,09	-0,25	-0,10	-0,14	0,08	0,16	-0,74	0,62
32: Arreglado - Desaliñado	0,42	-0,33	0,20	0,12	0,41	0,11	-0,47	0,55
35: Indiferente - Interesado	-0,12	0,09	0,05	0,02	-0,28	-0,41	0,45	0,37
42: Prudente - Imprudente	0,28	-0,17	-0,27	-0,07	0,20	0,01	-0,72	0,59
Valor propio	9,81	3,05	2,15	2,04	1,80	1,80	1,75	
% Varianza rotada	22,82	7,09	4,99	4,74	4,20	4,19	4,06	
Alfa de Cronbach	0,85	0,78	0,57	0,61	0,64	0,65	0,56	
% Varianza total explicada= 52,09								

(tabla 4). La estructura bifactorial obtenida explica el 61,61% de la varianza, por el primer factor 45,40%, y por el segundo factor 16,21%. El valor propio para el primero es de 3,18 y para el segundo 1,14. La consistencia interna para el primer factor es de 0,86 y de 0,80 para el segundo factor.

En el primer factor de segundo orden saturan los siguientes factores de primer orden: Autoconcepto alto, Políticamente correcto, Autoestima baja (saturación negativa), Aislamiento social (saturación negativa) y Creativo. Se le denominó Valoración personal óptima. En el segundo factor de segundo orden saturan los siguientes factores de primer orden: Imagen negativa de sí mismo (saturación negativa) y Habilidad interpersonal. Se le denominó Valoración social positiva. La correlación de Pearson entre ambos factores de segundo orden fue de $r = -0.22$ ($p \leq 0,05$).

La media del factor *Valoración personal óptima* fue 4,25 ($DT = 0,33$), y en el factor *Valoración social positiva* la media fue 2,94 ($DT = 0,36$). Estos datos indican que la muestra tiende a puntuar superior al punto neutro de la actitud positiva en el factor de la *Valoración personal óptima* y por debajo del valor neutro hacia el polo negativo en el caso del otro factor, *Valoración social positiva*.

Según estos datos se confirma la primera hipótesis pero únicamente para los factores de primer orden, que tienden a agruparse en positivos y en negativos. Sin embargo, para los factores de segundo orden sólo se obtienen factores positivos. Y también se ratifica la segunda hipótesis puesto que la muestra tiene una tendencia general a experimentar actitudes positivas hacia su vejez y envejecimiento.

Finalmente, para comprobar la tercera hipótesis referente a la inexistencia de diferencias inter-sexo en el componente afectivo del viejismo, se realizaron los correspondientes contrastes de hipótesis utilizando la t de Student para muestras independientes.

Para la escala PREJ-ENV podemos observar en la tabla 5 que en los siete factores de primer orden no hay diferencias entre géneros cuando escogen un adjetivo bipolar u otro. Sin embargo, aunque no existan diferencias estadísticamente significativas, los valores de las medias muestran que los hombres puntúan más en Imagen negativa de sí mismo, Autoconcepto alto y Políticamente correcto, y las mujeres en Habilidad interpersonal, Autoestima baja, Aislamiento social y Creativo.

Tampoco se encontraron diferencias entre sexos para los dos factores de segundo orden de la escala PREJ-ENV. Sin embargo, son destacables las diferencias entre sexos en las desviaciones típicas; para el factor *Valoración personal óptima* los hombres obtuvieron una desviación mayor ($DT = 13,95$), y en el segundo factor *Valoración social positiva*, las mujeres presentaron mayor desviación típica ($DT = 5,52$). Lo cual puede estar indicando mayor heterogeneidad en los hombres como grupo que en las mujeres en la *Valoración personal óptima*, y lo contrario en la *Valoración social positiva*. Por lo tanto, se confirma esta hipótesis puesto que no existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a sus sentimientos sobre su actual etapa vital, y ambos poseen sentimientos favorables hacia su vejez y envejecimiento.

Se calcularon las relaciones entre los siete factores de la escala de prejuicios con los índices de bienestar evaluados, (LSI-A, CMI, PGC y NHP), cuyos datos aparecen en la tabla 6.

Tabla 4. Matriz factorial con rotación oblimin de segundo orden sobre componentes principales para n factores= 2 de la Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV) (N= 117).

PREJ-ENV	Media		DT		PREJ F-I	PREJ F-II	r ²
	Media	DT	F-I	F-II			
PREJ-I= Imagen negativa de sí mismo	1,98	0,50	-0,56	-0,69	0,63		
PREJ-II= Autoconcepto alto	5,49	0,84	0,76	0,36	0,61		
PREJ-III= Habilidad interpersonal	5,56	1,05	0,16	0,85	0,72		
PREJ-IV= Políticamente correcto	3,80	1,10	0,69	-0,22	0,64		
PREJ-V= Autoestima baja	2,82	0,90	-0,77	-0,35	0,62		
PREJ-VI= Aislamiento social	2,12	0,91	-0,76	-0,23	0,59		
PREJ-VII= Creativo	5,98	0,72	0,57	0,56	0,50		
Valor propio		3,18		1,14			
% Varianza rotada		45,40		16,21			
Alfa de Cronbach		0,86		0,80			
% Varianza total explicada=		61,61					

Nota: DT= Desviación Típica; r²= comunalidad.

Tabla 5. Diferencias entre sexos de los factores de la Escala sobre el Prejuicio hacia la vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV) (N= 117).

	Mujeres		Hombres		t	p
	Media	DT	Media	DT		
I: Imagen negativa de sí mismo	1,97	0,47	2,12	0,84	-0,548	0,596
II: Autoconcepto alto	5,46	0,82	5,8	1,02	-1,240	0,218
III: Habilidad interpersonal	5,58	0,97	5,33	1,73	0,454	0,660
IV: Políticamente correcto	3,77	1,09	4,12	1,24	-0,973	0,333
V: Autoestima baja	2,84	0,89	2,62	1,10	0,719	0,474
VI: Aislamiento social	2,16	0,93	1,7	0,56	1,535	0,128
VII: Creativo	6,02	0,68	5,63	1,03	1,172	0,269
PREJ F-I= Valoración personal óptima	4,25	0,31	4,27	0,52	-0,086	0,933
PREJ F-II= Valoración social positiva	2,93	0,37	2,97	0,26	-0,340	0,734

Nota: r²= muestra; DT= desviación típica; t= t-Student; p= nivel de significación asociado a t.

Tabla 6. Matriz de correlaciones entre la Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV) y los índices de bienestar.

Componente efectivo	LSI		CMI-I		CMI-II		PGC		NHP-I		NHP-II		NHP-III		NHP-IV		NHP-V		NHP-VI	
	LSI	CMI-I	CMI-I	CMI-II	PGC	NHP-I	NHP-II	NHP-III	NHP-IV	NHP-V	NHP-VI									
PREJ-I: Imagen negativa de sí mismo			-0,11	0,02	0,18	-0,18	0,12	0,00	0,16	0,06	0,19*	-0,01								
PREJ-II: Autoconcepto alto			0,42**	-0,36**	-0,32**	0,45**	-0,24**	-0,15	-0,31**	-0,16	-0,35**	-0,07								
PREJ-III: Habilidad interpersonal			0,11	-0,13	-0,21*	0,21*	-0,12	-0,08	-0,06	0,03	-0,07	0,00								
PREJ-IV: Políticamente correcto			0,23*	-0,33**	-0,27**	0,34**	-0,30**	-0,22*	-0,28**	-0,20**	-0,29**	-0,31**								
PREJ-V: Autoestima baja			-0,31**	0,31**	0,37**	-0,43**	0,27**	0,15	0,31**	0,26**	0,30**	0,19*								
PREJ-VI: Aislamiento social			-0,28**	0,14	0,16	-0,32**	0,07	-0,08	0,09	0,06	0,25**	-0,04								
PREJ-VII: Creativo			0,07	-0,11	-0,05	0,23*	-0,23*	0,01	-0,12	-0,11	-0,11	-0,06								
PREJ F-I: Valoración personal óptima			0,25**	-0,33**	-0,20*	0,32**	-0,30**	-0,21*	-0,26**	-0,28**	-0,14	-0,19*								
PREJ F-II: Valoración social positiva			-0,03	-0,09	0,03	-0,02	0,03	-0,06	0,14	0,12	0,08	-0,00								

Nota: * = p < .05; ** = p < .01. Se ha omitido el cero decimal y la coma ha sido sustituida por un punto. LSI= Life Satisfaction Index; CMI-I= Estado físico y somatización; CMI-II= Estado emocional; PGC= Philadelphia Geriatric Center Morale Scale; NHP-I= Energía; NHP-II= Dolor; NHP-III= Reacción Emocional; NHP-IV= Sueño; NHP-V= Aislamiento Social; NHP-VI= Movilidad Física.

Los principales resultados, para los factores de primer orden de la escala de prejuicios fueron: (1) Imagen negativa de sí mismo solo se relaciona con quejas en el aislamiento social; (2) Autoconcepto alto se relacionó con la satisfacción, con bajo malestar físico y emocional, y con pocas quejas en las áreas de energía, reacción emocional y aislamiento social; (3) Habilidad interpersonal se relacionó con la satisfacción y con bajo malestar emocional; (4) Políticamente correcto se relacionó con la satisfacción, con bajo malestar físico y emocional, y con una percepción positiva del estado de salud; (5) Autoestima baja se relacionó con la insatisfacción, el malestar físico y emocional, y con quejas en las áreas de la energía, reacción emocional, sueño, aislamiento social y movilidad física; (6) Aislamiento social se relacionó con la insatisfacción y con la percepción subjetiva de aislamiento social; y (7) el séptimo factor Creativo lo hizo con la satisfacción y con altos niveles de energía.

Con respecto a los factores de segundo orden, los principales resultados fueron, en primer lugar, que la Valoración personal óptima se relacionó con la satisfacción, con bajo malestar físico y emocional y con pocas quejas en las áreas de energía, dolor, reacción emocional, sueño y movilidad física, y en segundo que la Valoración social positiva no obtuvo ninguna correlación significativa.

Por lo tanto, se confirmó la cuarta hipótesis, al encontrar una clara relación entre el prejuicio positivo hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar, y una relación negativa entre el prejuicio positivo y el malestar general.

DISCUSIÓN

La finalidad de este estudio fue presentar un nuevo instrumento de evaluación al campo gerontológico. Este instrumento evalúa el componente del vejeísmo relativo al componente afectivo. Por lo tanto, la Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV) estudia en profundidad el componente afectivo del vejeísmo. Al ser una escala adaptada a la población anciana, se indaga en conocer y comprender cómo se siente este colectivo y cuáles son sus actitudes hacia su vejez y envejecimiento.

Asimismo, a nivel metodológico, los factores de la escala PREJ-ENV recogen un número adecuado de adjetivos y su contenido se corresponde con el de otros estudios previos (Villar, 1997). Es una escala breve y sencilla adaptable a cualquier tipo de muestra, ya que no requiere poseer determinado nivel cultural o educativo para poder cumplimentarla.

El análisis factorial realizado revela que los factores tienden a agruparse en función del polo positivo o negativo de la escala de adjetivos bipolares, así los adjetivos positivos se congregan entre sí y los negativos se concentran en otros factores. La consistencia interna, tanto para los factores de primer orden como para los de segundo orden, también se manifiesta bastante aceptable, por lo que es un instrumento que satisface a nivel psicométrico.

Podemos destacar varias conclusiones respecto a nuestro estudio. La primera, es que la muestra manifiesta sentimientos favorables hacia su vejez y envejecimiento, al igual que los resultados de Villar (1997) para su cohorte de mayor edad. Aunque las

puntuaciones factoriales de los adjetivos tienden a aproximarse hacia el punto neutro de la actitud, existe una tendencia general a experimentar los adjetivos positivos de la escala. Así lo demuestra el análisis factorial de segundo orden, que arroja dos factores positivos, por un lado la Valoración personal óptima que se caracteriza por el autoconcepto y la autoestima alta, ser sociable, creativo y políticamente correcto. Y el segundo factor de segundo orden Valoración social positiva por la autoimagen positiva y las habilidades sociales. Por lo tanto, las personas mayores de la muestra sienten su vejez y envejecimiento de forma positiva y favorable.

La segunda conclusión de estos resultados es que se destierra el mito de que en la vejez predominan sentimientos negativos como la pasividad, la tristeza o la inutilidad. La muestra siente esta etapa de su vida de forma positiva, lo que contrarresta los estereotipos negativos que los demás grupos de edad de la población poseen acerca de las personas de edad avanzada, como son los relativos a la enfermedad física y mental, impotencia, merma en la capacidades mentales, fealdad, inutilidad, aislamiento, pobreza y depresión (Palmore, 1990).

La tercera conclusión de los datos obtenidos es que la muestra posee prejuicios positivos hacia su vejez y envejecimiento, no existiendo diferencias intergénero.

La tercera conclusión es que los índices de bienestar se relacionan positivamente con los factores del prejuicio positivo, y el malestar con los factores del prejuicio negativo. Las actitudes negativas se relacionan con el malestar tanto físico como psicológico o emocional, y las actitudes positivas con el bienestar general. Es decir, los factores positivos de la escala se relacionan positivamente con el LSI y el PGC, y negativamente con los factores del CMI y del NHP.

En definitiva, los componentes afectivos positivos de las actitudes viejistas se vinculan con la satisfacción vital y un adecuado ajuste emocional, y los componentes afectivos negativos de las actitudes negativas se relacionan con el malestar físico, somático y emocional, con la insatisfacción vital, con la percepción negativa de la salud y con el desajuste emocional. Por lo tanto, cuando se llega a la vejez y se poseen actitudes positivas hacia esta etapa repercute a su vez en un estado de bienestar adecuado. Lo que sería interesante investigar cuál es la causa y cuál la consecuencia. Es decir, ¿es el estado de bienestar el que genera actitudes positivas hacia la vejez y el envejecimiento? ¿O son las actitudes positivas las que promueven la aparición del bienestar general en el anciano? Lo relevante de este artículo es que ha demostrado, al menos en esta muestra de 117 personas mayores, sanas, independientes y sin deterioro cognitivo, una conexión o relación entre prejuicio positivo y bienestar físico y emocional.

Consideramos, finalmente, que los resultados confirman que la Escala sobre el Prejuicio hacia la vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV) cuenta con propiedades psicométricas aceptables y aporta utilidad clínica para que otros investigadores puedan indagar en profundidad y también de forma específica el componente afectivo de las actitudes viejistas en la población anciana y con ello conseguir mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Serán necesarias investigaciones adicionales que analicen la utilidad de este instrumento en muestras de la población de personas mayores con otro tipo de características, tales como, con problemas de salud, personas mayores en situación de dependencia o

discapacidad, y qué tipo de emociones serían las predominantes en sus actitudes hacia su vejez y envejecimiento y cuál sería su relación con los índices de bienestar.

REFERENCES

- Aday R y Campbell M (1995). Changes in nursing students' attitudes and work preferences alter a gerontology curriculum. *Educational Gerontology*, 21, 247-260.
- Allport GW (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Angiullo L, Whitbourne SK y Powers Ch (1996). The effects of instruction and experience on college student's attitudes toward the elderly. *Educational Gerontology*, 22, 483-495.
- Bargh JA (1999). The cognitive monster: The case against the controllability of automatic stereotype effects. En S Chaiken e Y Trope (Eds.), *Dual-process theories in social psychology* (pp. 361-382). New York: Guilford.
- Baron RA y Byrne D (1998). *Psicología social*. Madrid: Prentice Hall.
- Blair IV y Banaji MR (1996). Automatic and controlled processes in stereotype priming. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1142-1163.
- Brodman K, Erdmann AJ, Lorge I, Wolff HG y Broadbent TH (1949). The Cornell Medical Index. An adjunct to Medical Interview. *Journal of American Medical Assessment*, 140, 530-534.
- Butler R (1980). Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*, 36, 8-11.
- Castellano CL y de Miguel A (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 2, 259-278.
- Castellano CL y de Miguel A (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario Conductas Discriminatorias hacia la Vejez y el Envejecimiento (CONDUC-ENV): análisis del componente conductual de actitudes viejistas en ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 3, 359-375.
- Devine PG (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5-18.
- Devine PG, Monteith MJ, Zuwerink JR y Elliot AJ (1991). Prejudice with and without compunction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 817-830.
- Fiske ST y Neuberg SL (1987). Motivational influences on impression formation: Outcome dependency, accuracy-driven attention, and individuating processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 431-444.
- Folstein MF, Folstein SE y McHugh PR (1975). The Mini-Mental State. A practical method of grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198 (Adaptación de A. Lobo, P. Saz, G. Marcos y Grupo ZARADEMP, 2002, *MMSE. Examen Cognoscitivo Mini-Mental. Manual*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.).
- Gaertner SL y Dovidio JF (1986). An aversive form of racism. En JF Dovidio y SL Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, and racism* (pp. 61-89). Nueva York: Academic Press.
- Greenberg J, Pyszczynski T y Solomon S (1986). The causes and consequences of the need for self-esteem: A terror management theory. En RF Baumeister (Ed.), *Public and private self* (pp. 189-212). New York: Springer-Verlag.
- Havighurst RJ, Neugarten BL y Tobin SS (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.

- Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Williams J y Papp E (1981). The Nottingham Health Profile: Subjective health Status and medical consultations. *Social Science & Medicine*, 15, 221-9.
- Kawakami K, Dovidio JF, Moll J, Hermsen S y Russin A (2000). Just say no (to stereotyping): Effect of training in the negation of stereotypic associations on stereotype activation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 871-888.
- Kogan N y Wallach MA (1961). Age changes in values and attitudes. *Journal of Gerontology*, 16, 272-280.
- Lawton MP (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- Lucas RE, Diener E y Suh E (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- McCrae RR y Costa PT (1990). *Personality in adulthood*. New York: Guilford Press.
- Matheson DH, Collins CL y Kuehne VS (2000). Older adult's multiple stereotypes of young adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 51, 245-257.
- Mishara BL y Riedel RG (1986). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Morata.
- Myrdal G (1944). *An American dilemma: The Negro problem and modern democracy*. New York: Harper.
- Naciones Unidas (2001). *World Population Monitoring 2000: Population, Gender and Development*. New York: División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.
- Nelson TD (2002). *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Osgood CE, Suci GJ y Tannenbaum PH (1957). *The measurement of meaning*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Palmore EB (1990). *Ageism: negative and positive*. New York: Springer.
- Ragan AM, y Bowen AM (2001). Improving attitudes regarding the elderly population: The effects of information and reinforcement for change. *The Gerontologist*, 41, 511-515.
- Robinson SB y Rosher RB (2001). Effect of the 'half-full aging simulation' experience on medical student's attitudes. *Gerontology and Geriatrics Education*, 21, 3-12.
- Rodríguez S (1989). *La vejez: historia y actualidad*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Rosencranz HA y McNevin MA (1969). A factor analysis of attitudes toward the aged. *The Gerontologist*, 9, 55-59.
- Sandín B (1999). *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas*. Madrid: Klinik.
- Slotterback CS (1996). Projections of aging: impact of generational differences and the aging process on perceptions of adults. *Psychology and Aging*, 11, 552-559.
- Stallard JM, Decker IM y Bunnell J (2002). Health Care for the Elderly: A Social Obligation. *Nursing Forum*, 37, 5-15.
- Vega JL y Bueno B (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.
- Vicente F (1999). *Construcción Psicológica de la Identidad Regional. Tópicos y Estereotipos en el Proceso de Socialización: el referente a Extremadura*. Badajoz: Diputación Provincial de Badajoz.
- Victoria C y González I (2000). La categoría bienestar psicológico: su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16, 586-592.
- Villar F (1997). Construcción y evaluación en diferentes cohortes del DSE (Diferencial Semántico del envejecimiento). *Anales de psicología*, 13, 31-37.
- Von Hippel W, Silver LA y Lynch ME (2000). Stereotyping against your will: The role of inhibitory ability in stereotyping and prejudice among the elderly. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 523-532.
- Ward CR, Duquin ME y Streetman H (1998). Effects of intergenerational massage on future caregivers: attitudes toward aging, the elderly, and caring for the elderly. *Educational Gerontology*, 24, 35-46.

Recibido, 6 Septiembre, 2011
Aceptación final, 25 Noviembre, 2011