

Una Mirada Contextual al Edadismo

A Contextual Approach at Ageism

Alejandra Chulián¹

Marisa Páez²

Sonsoles Valdivia-Salas¹

¹Universidad de Zaragoza

²Instituto ACT

RESUMEN

Las creencias negativas sobre el envejecimiento han contribuido a generar actitudes, conductas y emociones negativas hacia las personas mayores. Esta discriminación por cuestión de edad se conoce como Edadismo, con consecuencias negativas sobre todos los ámbitos de las personas mayores, su calidad de vida y satisfacción vital. En este artículo se ofrece una revisión teórica del funcionamiento de las creencias negativas sobre el envejecimiento desde la óptica de la Teoría del Marco Relacional (Hayes et al., 2001). Desde esta perspectiva se analiza la categorización de las personas mayores y la transformación derivada de funciones (generalmente negativas) en forma de experiencias privadas que pueden tener consecuencias en la conducta de la persona que envejece y en su entorno. Se propone la Terapia de Aceptación y Compromiso como estrategia de intervención ante la fusión cognitiva de los estereotipos y prejuicios negativos y la evitación experiencial, con el fin de reducir el autoestigma y malestar internalizado.

PALABRAS CLAVE

Edadismo; Discriminación por edad; Estereotipos edadistas; Teoría del Marco Relacional; Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

ABSTRACT

Negative beliefs about aging have contributed to generating negative attitudes, behaviors and emotions towards older people. This discrimination based on age is known as Ageism, with negative consequences on all areas of older people, their quality of life and life satisfaction. This article offers a theoretical review of the functioning of negative beliefs about aging from the perspective of the Theory of Relational Frames (Hayes et al., 2001). From this perspective, the categorization of older people and the transformation derived from functions (generally negative) in the form of private experiences can have consequences on the behavior of the aging person and their environment. Acceptance and Commitment Therapy is proposed as an intervention strategy for the cognitive fusion of negative stereotypes and prejudices and experiential avoidance, in order to reduce self-stigma and internalized discomfort.

KEYWORDS

Ageism; Age discrimination; Age Sterotypes; Relational Frame Theory (RFT); Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Recibido: 01/12/2023; aceptado: 29/12/2023

Correspondencia: Sonsoles Valdivia-Salas, Universidad de Zaragoza, Campus Ciudad Escolar s/n, 44003 Teruel. Email: sonsoval@unizar.es

La vejez es la última etapa del curso de la vida; un proceso gradual que implica cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales, que pueden presentar diferencias sustanciales entre unos individuos y otros, y en el que hay una interacción dinámica continua entre la persona y su entorno (Fernández-Ballesteros, 2008).

Por tratarse de una cuestión de construcción social, podemos definirla de diferentes maneras, en función de si nos referimos a la edad cronológica (según el número de años), la edad fisiológica (relacionado con el funcionamiento de nuestros órganos), la edad psicológica (lo que representa para cada individuo el paso de los años) o la edad social (definida por los roles sociales de las personas mayores en el contexto de cada cultura o sociedad). Es por esta razón que el concepto de vejez ha ido variando a lo largo de la historia y en función del contexto en el que se trate (Alvarado y Salazar, 2014; Fernández-Ballesteros, 2008; Lehr, 1980).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que la edad de inicio de la vejez es a los 65 años en los países desarrollados y los 60 años en los países en vías de desarrollo, por la diferencia en la esperanza de vida. Por tanto, es a partir de este intervalo de edad desde el que se comienza a denominar a este grupo como "Personas Mayores", habiendo recibido otras designaciones que en la actualidad se consideran peyorativas (p.ej. ancianos o viejos) (EAPN, 2012).

En España estamos siendo testigos de un crecimiento progresivo del grupo de las personas mayores; en 2022, el número de perso-

nas de 65 o más años fue de 9.063.493, lo que suponía un 19,09 % de toda la población (INE, 2022), y de las que el 56,8% eran mujeres.

La proyección efectuada para el año 2037 (INE, 2022) señala que seguirá disminuyendo la base de la pirámide poblacional (menores) y se incrementará el número de personas mayores, llegando a alcanzar el 26% de la población total. Y es que, en las últimas décadas, ha aumentado la esperanza de vida al nacimiento, estimándose que en la actualidad es de 85 años en mujeres y de algo más de 79 años en hombres.

De estos datos es importante destacar dos fenómenos demográficos sobre el envejecimiento, en primer lugar, que la población mayor de 80 años ha aumentado en mayor medida que en otros grupos de población y, en segundo lugar, que se percibe una feminización de la vejez, al ser mayor el número de mujeres que el de hombres (Pérez et al., 2020).

El Envejecimiento Desde Otras Perspectivas: Diversidad Etaria o Heterogeneidad Generacional

Además de esta clasificación de las personas mayores como "grupo de edad mayor de 60 o 65 años", el envejecimiento también debe analizarse como un proceso acompañado de múltiples vivencias personales, cambios físicos y funcionales, modificaciones en los roles familiares, sociales y laborales...

Así pues, encontramos otras formas de referirse al envejecimiento como las que se asocian a las transiciones normativas de la vida (p.ej. la jubilación, la viudez, el "nido vacío", etc.). Estos eventos, que son esperados, pueden antici-

parse y no siempre tienen por qué tener consecuencias negativas, incluso pueden llegar a generar efectos positivos (ocio y tiempo libre, mayor intimidad en el domicilio) (Montorio y Izal, 1997), dan nombre a clasificaciones como la de los “jubilados”, “viudos”, etc.

Otras clasificaciones se han realizado en función de las teorías biológicas asociadas al desgaste natural del organismo; de las teorías psicológicas relacionadas con aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de afrontamiento; o de las teorías sociales relacionadas con las relaciones sociales y el entorno; todas ellas teorías en las que se tienen en cuenta las diferentes condiciones que pueden afectar de forma positiva o negativa al envejecimiento (Alvarado y Salazar, 2014).

Todo ello sin olvidar que la vejez también es interpretada desde la propia percepción de la persona sobre el envejecimiento en general y su propia vejez (Kalish, 1983). Esta vivencia se desarrolla dentro de un contexto de referencia en el que la persona cuenta con una historia de experiencias sobre las personas que ha visto envejecer y un entorno social y cultural en el que se desarrolla su afectividad y sus relaciones sociales, en el que predominan determinadas ideas y creencias sobre el envejecimiento y que, además, afectan o influyen en la idea o la percepción sobre el propio envejecimiento (Carbajo, 2009).

Es preciso tener en cuenta que cada contexto social y cultural agrupa a las personas en función de sus características físicas, intelectuales, raciales, etc., facilitando y sintetizando el conocimiento y la información sobre los mismos (Páez, 2004). Sin embargo, el carácter sim-

plificador o exagerado de estas clasificaciones, que están basadas en creencias compartidas y muy arraigadas, que no tienen en cuenta la gran variabilidad y heterogeneidad que existe entre las personas mayores y que tienen un carácter justificador y racionalizador, puede influir sobre la actitud que se mantiene con este grupo social (Morales, 1994) y puede desembocar en la generalización sobre unas características negativas o juicios sociales.

En este sentido, se asumen, como ciertas, características comunes e interpretaciones erróneas, estereotipadas o sesgadas sobre el envejecimiento que pueden llevar a asumir una imagen distorsionada y discriminatoria de la vejez (Levy, 2003; Levy y Apriceno, 2019) y que, aunque no se tengan pruebas o se tengan pruebas de lo contrario, se aceptan como verdaderas (como p.ej. considerar que las personas mayores ya no aportan nada a la sociedad y, sin embargo, son la alternativa para muchas familias en el cuidado de los nietos). De hecho, en la actualidad, a las personas mayores, que en otras épocas y culturas han sido consideradas como fuente de sabiduría y cohesión familiar, se les asignan características asociadas a la lentitud, la inutilidad, la fealdad, la rigidez o la improductividad (Gómez, 2013; Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011).

A estas connotaciones negativas que se asocian a la vejez se le conoce como “Edadismo” (RAE, 2022) (*Ageism* en inglés; término acuñado por Butler, 1969), que hace referencia a la discriminación por cuestiones de edad, y lleva a considerar como ciertos los mitos, roles, prejuicios y estereotipos que se asocian a la vejez.

Percepción, Evaluación e Imagen De Las Personas Mayores

Es importante hacer referencia a diferentes términos que se irán utilizando en el texto que, si bien no tienen la misma significación, representan el concepto más amplio al que queremos referirnos, la imagen negativa de la vejez.

Estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación son términos que están relacionados entre sí y que precisan una mirada holística para abordarlos desde una situación que es de gran complejidad (Campos-Arias y Herazo, 2015).

El sociólogo Goffman (1963), el psicólogo Allport (1971) o el antropólogo Jones (1984), entre otros, hacen referencia al estigma como aquellas características o cualidades indeseables que otorgan una identidad social de un grupo a una persona particular. Otros autores como Crocker et al (1998) señalan que dichos atributos conllevan la devaluación de su identidad social en un contexto social. El estigma representaría una experiencia de rechazo por parte del entorno social a un grupo determinado de personas a las que se le han asociado características negativas y en el caso de las personas mayores, el rechazo vendría dado por las interpretaciones negativas que nuestra cultura ha asociado al envejecimiento. El autoestigma implicaría la interiorización de dichas actitudes negativas y la devaluación social por parte de la propia persona mayor, pudiendo describirse como "vergüenza, pensamientos evaluativos y miedo a comprobar la veracidad del estigma que resulta de una identificación individual con el estigma grupal y que sirve como barrera

para conseguir los objetivos vitales" (Luoma et al., 2008, p. 150).

Los estigmas tienen tres manifestaciones en el contexto social: (1) los estereotipos, que son la representación cognitiva de un grupo y facilitan la asignación de características particulares a los miembros del grupo; (2) los prejuicios, o actitud ante los estereotipos, se refieren al aspecto afectivo positivo o negativo de los estereotipos; y (3) la discriminación, que es la acción o conducta derivada de los prejuicios y estereotipos (López et al., 2008; Smith, 2006).

Por su parte, el estigma se manifiesta mediante etiquetas verbales que nos permiten diferenciarnos y alejarnos de todas las características y atribuciones negativas que hacemos a los otros (Arnaiz y Uriarte, 2006), implicando una separación entre el "nosotros" y el "ellos" mediante el uso del lenguaje, todo ello en un contexto en el que envejecer debería ser considerado como un logro personal y social. Sin embargo, tendemos a alejarnos, emocional y cognitivamente, de estas etiquetas verbales que generalizan sobre un envejecimiento incapacitante y en declive (de "los otros"), hasta el momento en el que nos apropiamos de dichas etiquetas y las hacemos "nuestras" (cuando vamos acercándonos al envejecimiento y pasamos a formar parte de un nuevo grupo, el de las personas mayores), dando paso, en la mayoría de los casos, a la aceptación de dichas características y atribuciones y la internalización de los estereotipos (Sousa et al., 2008).

Con el interés de dar respuesta a la razón por la que los individuos internalizan las creencias negativas sobre la vejez, Levy y Banaji (2002) hacen referencia al edadismo implícito, creen-

cias que no son conscientes pero que se transmiten con naturalidad y con poca oposición. Señalan que la cognición social implícita sobre el envejecimiento comienza de forma explícita requiriendo al inicio unos pensamientos y sentimientos conscientes que posteriormente se automatizan. En ocasiones se adquieren por la experiencia personal con personas mayores, por la experiencia de otros o por otros medios (cuentos, televisión, etc.) que exponen de forma reiterada los estereotipos negativos y que van generando y fortaleciendo los estereotipos implícitos. Además, la evidencia contradictoria, aquella que contrasta con los estereotipos negativos (p.ej., haber tenido un abuelo deportista) no debilitan la fortaleza de los estereotipos implícitos (Melero y Buz, 2005). Otras razones para la internalización de los estereotipos edadistas son la protección o defensa de las propias creencias frente a otras opuestas (Melero y Buz, 2005), y el hecho de que la discriminación hacia las personas mayores no recibe un rechazo o manifestaciones explícitas en contra de la misma y, cuando las hay, suele ser en referencia a la protección y cuidado (Iacub y Arias, 2010).

A este respecto, Kornadt y Rothermund (2015) sugieren que las opiniones de las personas mayores sobre el envejecimiento son más diferenciadas y menos extremas durante la vejez, al ir incorporando experiencias personales a medida que la persona va envejeciendo y que contrastan con los estereotipos negativos. Donizzetti (2019) indica que durante la vejez se produce una disminución de la ansiedad que tienen los jóvenes a envejecer (temor a las transformaciones físicas y a la cercanía a

la muerte), pero aumentan los prejuicios y los estereotipos. Sin embargo, von Hippel et al. (2000) señalan que existen más estereotipos relacionados con los déficits cognitivos en el grupo de personas mayores y presentan mayores dificultades para inhibir dichos estereotipos al exigir un continuo esfuerzo para ir contra estas creencias tan arraigadas históricamente. En esta dicotomía, Sousa et al. (2008) distinguen que las personas muy mayores pueden tener una imagen más negativa de la vejez al comparar su estado actual con otras fases de su vida, mientras que las personas adultas en proceso de entrar en la etapa de la vejez se sienten más competentes y maduros que en épocas más jóvenes y valoran positivamente el envejecimiento.

Consecuencias De Una Imagen Negativa De La Vejez

La imagen negativa y peyorativa de la vejez tiene consecuencias que afectan a la vivencia de la vejez y contribuyen a la elaboración de ideas en torno las pérdidas y el declive personal más que a las ganancias que conlleva la vejez (Iacub y Arias, 2010; Wurm et al., 2017).

Múltiples estudios han encontrado que la internalización de esta imagen negativa sobre la vejez puede afectar a la autoestima, la confianza interpersonal, la estabilidad emocional y alterar el comportamiento (Marquet et al., 2016). Así mismo, puede influir en las estrategias de afrontamiento que emplean (Barranquero y Ausín, 2019; González et al., 2023), afectar al rendimiento en tareas de razonamiento lógico y memoria operativa (Levy, 2003; Swift et al., 2013) e incrementar el riesgo

de enfermedades crónicas, de aislamiento social y de mortalidad (Allen, 2016; Kotter, 2015; Levy, 2009; Wurm et al., 2017). Y es que, como señala Gómez (2013), “una persona cuya identidad no es valorada socialmente, es una persona que termina por abandonarse” (p. 95).

De acuerdo a esta evidencia, la OMS (2021) alerta que una percepción negativa de la vejez influye en la salud, la longevidad y el bienestar (emocional, social, físico y económico) de las propias personas mayores, afectando también su relación con otras generaciones.

En el sentido contrario, las actitudes positivas hacia el envejecimiento (asociadas a mayor sabiduría, ternura, experiencia, generosidad, tiempo y libertad para hacer cosas, etc.) parecen estar relacionadas con un aumento del bienestar y la satisfacción con la vida (Faudzi et al., 2019), así como con la mejora en el desempeño en tareas cognitivas, en el comportamiento y en la salud, de forma inconsciente (Levy y Banaji, 2002).

La correlación entre calidad de vida y percepción de la vejez ha sido ampliamente estudiada, encontrándose que la autopercepción positiva del envejecimiento tiene efectos favorables en el comportamiento y el cuidado de la propia salud, lo cual lleva a una mejor percepción de la calidad de vida (Fernández-Ballesteros et al, 2005); y esta relación es aún más clara cuando la persona se implica en actividades con significado o valor personal (Luo et al., 2023).

En la revisión sistemática llevada a cabo por Kang y Kim (2022) se analizaron las variables protectoras del bienestar psicológico en los mayores que sufrían discriminación por edad.

Concluyeron que estaban más protegidas las personas que estaban orgullosas de formar parte del grupo de mayores, que experimentaban menos emociones negativas (tristeza, humillación vergüenza, desánimo), que consideraban positivo el proceso de envejecimiento y tenían una visión positiva de su futuro, y que tenían mayor estima a su físico y altos niveles de ajuste flexible sobre sus objetivos personales. Por el contrario, la falta de apoyo social percibido (incluso la expectativa de necesidad de apoyo social) y verse expuesto a estereotipos negativos predicen significativamente la ansiedad hacia el envejecimiento, dificulta el desarrollo de actividades de la vida diaria, el autocuidado y afecta a la posibilidad de tener una muerte prematura (Ramírez y Palacios-Espinosa, 2016).

Depla et al. (2005), sin embargo, hacen una especificación al respecto, señalando que la calidad de vida no se vería afectada por la integración social o participación social activa, sino por la falta de integración psicológica o participación psicológica en el contexto social. De hecho, la estigmatización puede llegar a hacer que la persona se aleje o evite los contactos sociales, con el fin de evitar el riesgo de ser rechazados o discriminados.

Intervenir Sobre El Estigma Para Mejorar La Calidad De Vida

En la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (ONU, 2002) se propuso el fomento de actuaciones para promover la salud y el bienestar en la vejez, para protegerla y para dotarla de recursos orientados a apoyar las necesidades propias de la vejez y el desarrollo

personal de los mayores. Posteriormente, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable, con el fin de llevar a cabo una acción colaborativa y colectiva en cuatro esferas: (1) cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; (2) desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; (3) prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y (4) proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesiten (OMS, 2021).

Con respecto a la primera de estas esferas, hasta el momento se han propuesto diversas intervenciones con el fin de reducir el edadismo. Estas intervenciones han contado con algunas dificultades tales como la heterogeneidad del grupo de personas mayores, con personas que se ajustan, en algunos casos más y en otros menos, al estereotipo y que presentan diferentes capacidades físicas, cognitivas, sociales y económicas; la existencia de intragrupos bien diferenciados (personas de 60 años jubilados o en edad de jubilarse, 70-80 años, 80-90 años o más de 90 años); y una fuerte e inevitable presencia estereotipada en los medios de comunicación (prensa, literatura, películas, series y dibujos infantiles, etc) (Villardaga, 2012).

No obstante, Chonody (2015) recogió un total de 58 estudios que realizaban intervenciones en adultos jóvenes para reducir el edadismo. Estas intervenciones eran fundamen-

talmente de dos tipos: por un lado, de tipo educativo, para incrementar el conocimiento sobre la vejez y mejorar la actitud hacia las personas mayores; por otro lado, actividades experienciales intergeneracionales tipo aprendizaje-servicio o similar. En líneas generales, se observó que estas últimas podían mejorar las actitudes de estudiantes de trabajo social y medicina hacia las personas mayores, pero no su interés por la práctica de la gerontología (Chonody, 2015). En un meta-análisis posterior sobre la eficacia de las intervenciones educativas, de las intergeneracionales y de la combinación de ambas, Burnes et al. (2019) concluyeron que los tres tipos de intervenciones reducían significativamente los niveles de edadismo, especialmente en mujeres y entre los grupos educativos de adolescentes y adultos más jóvenes.

Otras intervenciones se han dirigido más al autoestigma y han girado en torno al entrenamiento de estrategias de afrontamiento para reducir el malestar durante el envejecimiento y fomentar actitudes positivas hacia el mismo (González et al., 2023); y sobre la educación para un envejecimiento positivo, el manejo emocional, la confianza en el propio cuerpo y establecimiento de objetivos flexibles (Kang y Kim, 2022).

También se han llevado a cabo acciones contra los estereotipos relacionados con la edad en profesionales de la salud y la educación, como el programa PEACE de Levy (2016) o el programa Acompaña-té de Lorente et al (2020), con el fin de actuar sobre las limitaciones en la toma de decisiones o en las intervenciones profesionales que puedan surgir a

consecuencia de los estereotipos positivos y negativos sobre las personas mayores.

El Estigma Desde El Marco Teórico Del Contextualismo Funcional y La Teoría del Marco Relacional

La mirada contextual al edadismo implica situar el foco de atención en la diferencia entre lo que se piensa y lo que se hace. En el caso del edadismo, lo que se piensa hace referencia a los conceptos que se han desarrollado en la primera parte de este trabajo, a saber, creencias negativas sobre la vejez, imagen estereotipada, etc. Lo que se hace, por su parte, se refiere a todo lo que una persona que piensa de manera estereotipada hacia la vejez hace con las personas mayores y a cómo se prepara a sí misma para la vejez. Esta diferencia parece obvia, sin embargo, suele pasar desapercibida hasta el punto, en ocasiones, de asumir que si se piensa de manera estereotipada (p.ej., *ya soy viejo, valgo para poco*) entonces se actuará de manera estereotipada (p.ej. desapareciendo de la vida social, desatendiendo el aspecto físico, desatendiendo los gustos y aficiones, etc.).

El contextualismo (funcional) asume que la relación entre pensar y actuar es arbitraria o aprendida, en ningún caso automática. Y esto significa que se puede pensar de manera negativa sobre la vejez y no actuar hacia las personas mayores (o hacia uno mismo mayor) de manera discriminatoria; también significa que cuando la relación entre el pensamiento edadista (p.ej., estereotipos, imagen negativa) y la conducta edadista (p.ej., discriminación) se ha aprendido, se puede re-aprender, como veremos más adelante (para un análisis similar en

casos de discriminación por motivos de raza y origen étnico, género, trastornos mentales graves, problemas psicológicos, adicciones, enfermedad de VIH, obesidad, anorexia, ver Farrell et al, 2023; Hayes y Levin, 2012; Lillis y Hayes, 2007; Luoma y Platt, 2015; Masuda et al, 2007; Vilardaga, 2012; Weinstein et al., 2008).

De hecho, la visión negativa y estereotipada de la vejez es inevitable en un contexto social y cultural de pleno culto a la juventud y a unos estándares muy limitados de belleza (Bravo-Segal, 2018). Desde el punto de vista contextual, los principios a la base de la prevalencia de los estereotipos, en este caso sobre la vejez, están recogidos en la denominada Teoría del Marco Relacional (*Relational Frame Theory*, RFT por sus siglas en inglés; Hayes et al, 2001), una teoría post-skinneriana sobre el lenguaje y la cognición, que se ha utilizado para explicar diversos fenómenos psicológicos. Una presentación detallada de la RFT excede los objetivos del presente artículo, así que solo abordaremos los aspectos clave y cómo se aplicarían para entender el edadismo. Las personas interesadas en una descripción más detallada pueden consultar (Hayes et al., 2001; Torneke, 2010; Valdivia-Salas y Páez, 2019).

Primero: Las Claves Relacionales

Para poder generar y verse afectado por estereotipos, se requieren varias habilidades, entre ellas, la de responder a claves relacionales o enmarcar. En el caso específico del edadismo, como ejemplo de categorización social, son especialmente relevantes los enmarques que implican pertenencia y jerarquía, como “for-

ma parte de”, “es parte de”, “incluye”, “integra” o equivalentes (Weinstein et al., 2008).

Responder a claves relacionales ocurre desde muy pronto en el desarrollo evolutivo de la persona y es el resultado de un proceso de abstracción en el que, a través de múltiples ejemplos en las constantes interacciones de los adultos con el niño, la clave relacional está siempre presente en una diversidad amplia de escenarios (Luciano et al., 2009). Las contingencias provistas por el entorno seleccionan la abstracción de las claves que se muestran en la Tabla 1. Esta tabla también muestra algunas afirmaciones típicas sobre la vejez que reflejan diferentes enmarques.

La abstracción de claves relacionales tiene varias consecuencias interesantes. Por un lado, una vez que las claves se abstraen, su función se independiza de los escenarios que se utilizaron para entrenarla. Como consecuencia, ahora pueden usarse para relacionar cualquier par de estímulos (p.ej., “¿en qué se parecen la vejez y el vuelo de un avión?”), y para entender y crear escenarios arbitrarios (p.ej., “la vida después de la muerte”). En otras palabras, enmar-

car se convierte en una operante generalizada. Y esto significa que una vez que aprendemos a enmarcar, ya no podemos dejar de hacerlo, a no ser que una lesión lo impida. La segunda consecuencia de la abstracción de claves relacionales es la transformación de funciones.

Segundo: La Transformación De Funciones

La transformación de funciones es la propiedad de la respuesta relacional que nos permite aprender, sacar conclusiones, relacionarnos con los estímulos sin experimentarlos. Por ejemplo, decir “el cuchillo es peligroso”; puede establecer las propiedades aversivas del cuchillo sin necesidad de experimentar un corte, el dolor, la sangre; decir “este problema se resuelve *igual que* el que acabamos de hacer” puede ahorrarnos el tiempo y esfuerzo del ensayo y error; y decir “cuidado con este chico, *me recuerda a tu ex*” puede rebajar el atractivo del chico incluso antes de tener ningún tipo de contacto directo con él. Desde el punto de vista contextual, la habilidad de enmarcar relacionalmente estaría a la base de la categorización y el estigma social (Hayes et al., 2001; Navarro

Tabla 1
Enmarques y claves relacionales en afirmaciones edadistas

Enmarques	Claves relacionales	Afirmaciones edadistas
Coordinación	es; es igual que; es como.	La vejez es como una flor que se marchita
Oposición	lo contrario de; lo opuesto a	Juventud, divino tesoro
Diferencia	no es; es diferente a.	Esto no está hecho para mayores
Comparación	más que; menos que; mejor que; peor que.	Más sabe el diablo por viejo que por diablo
Condicional/causal	si... entonces; para; porque; como resultado; debido a.	¿Que aún conduces? ¿pero no estabas jubilado?
Temporal	ahora vs antes vs después.	Bien con treinta años, ahora...
Espacial	aquí vs allí.	La vejez es para estar donde están los hijos
Jerárquico	forma parte de; es parte de; integra; incluye.	Categorías como: tercera edad, vejez, IM-SERSO, jubilados, abuelos
Deíctico	combinación de yo vs tú; aquí vs allí; ahora vs entonces.	Ay si esta época me hubiera pillado más joven...

y Trigueros, 2021; Vilargada, 2018; Weinstein et al., 2008) y por tanto explicaría algunas de sus características. La categorización social nos permite hacer inferencias rápidas sobre personas y grupos sociales, de diversas maneras, por ejemplo, influyendo en nuestro recuerdo de información relevante, cómo interpretamos el comportamiento de una persona, e incluso cómo evaluamos su idoneidad para roles particulares (Farrel, 2023).

Según la RFT, las funciones de los estímulos pueden transformarse según el tipo de relación arbitraria que se establezca entre ellos. Por ejemplo, mensajes extendidos como “los jóvenes son fuertes y se comen el mundo” y las connotaciones positivas que tiene esta afirmación, pueden generar, por derivación, pensamientos del tipo “los mayores son débiles y tienen una existencia pasiva”, “la tercera edad es aburrida” “al anciano no le queda más que esperar” y emociones de connotación ne-

gativa. Para que se produzca esta derivación de pensamientos y emociones, es probable la intervención de claves de equivalencia, oposición, y jerarquía, tal y como se muestra en las tablas 2 y 3.

Como hemos señalado anteriormente, la habilidad de enmarcar relacionalmente es una operante generalizada, de orden superior, y como tal, una vez establecida se ve poco influenciada por las contingencias directas. Esto significa que los pensamientos y emociones que experimentamos por derivación son resistentes al cambio mediante el contacto directo con el objeto (Masuda et al., 2009). Esta resistencia al cambio se observa, por ejemplo, cuando la evidencia de personas mayores teniendo una vida activa en lo social y lo personal no altera el estereotipo o la derivación que hacemos sobre una persona solo por categorizarla como “persona mayor”. Por decirlo de alguna manera, es como si la habilidad de

Tabla 2

Posibles enmarques sobre la jubilación como inicio de la vejez y los pensamientos y sensaciones que se derivan

Lo que oye	“Los jóvenes son fuertes y se comen el mundo” “La vejez empieza con la jubilación”		
Posibles enmarques que se actualizan cuando una persona se acaba de jubilar	Jóvenes	OPOSICIÓN	Jóvenes-Viejos
	Jubilación	SI ENTONCES	Jubilación - Vejez
	Yo	COORDINACIÓN/ DEÍCTICO	Yo- Recién jubilado
	Yo	JERARQUÍA (forma parte de, Soy miembro)	Yo - “Viejo”
Posibles derivaciones (pensamientos)	Los viejos son débiles y ya sólo les queda descansar Ya soy viejo y no valgo para nada Me toca mirar y admirar cómo los jóvenes se comen el mundo Comienzo a ser una carga, un estorbo Ya no puedo con mi cuerpo, voy lento		
Posibles derivaciones (sentimientos)	Apatía Miedo Vergüenza Añoranza/pena/melancolía		

Tabla 3

Posibles enmarques sobre la jubilación como inicio de la vejez y los pensamientos y sensaciones que se derivan

Lo que oye	"La jubilación es para descansar"		
	"Ya has hecho mucho en la vida, ahora te toca vivir con tranquilidad"		
	"Ahora hay que dejar paso a los jóvenes"		
	Jubilación	OPOSICIÓN	Jubilación - Actividad
	Jubilación	SI ENTONCES	Jubilación - Descansar, no hacer nada
	Posibles enmarques que se actualizan cuando una persona se acaba de jubilar	Jubilación	TEMPORAL
Yo		COORDINACIÓN/ DEÍCTICO	Ahora: Carga social
	Yo	JERARQUÍA	Yo - Ocioso, aburrido
		(forma parte de, Soy miembro)	Yo - "jubilado"
Posibles derivaciones (pensamientos)	Los jubilados ya no sirven para nada, ya lo han hecho todo en la vida		
	No se valora a las personas por su experiencia, sólo por su edad		
Posibles derivaciones (sentimientos)	¿Qué voy a hacer si estoy jubilado?		
	Apatía;		
	miedo;		
	vergüenza;		
	añoranza/pena/melancolía		

enmarcar hiciera que no nos relacionáramos con la persona como tal (con lo que hace en sí mismo) sino con las propiedades transformadas de lo que hace (transformadas por ser una "persona mayor"). Por ejemplo, la habilidad relacional podría hacernos sentir compasión por una insolencia de una persona mayor (insolencia que nos haría sentir mucha rabia y ninguna compasión si viniera de una persona joven); o miedo a una posible demencia ante un despiste de una persona mayor (despiste que no nos generaría ninguna preocupación si lo cometiera una persona joven). En resumen, la habilidad relacional transforma las funciones de lo que las personas mayores hacen en base a categorizarlos como miembros de la categoría "tercera edad" y en base a las funciones que la categoría "tercera edad" tiene en un contexto social particular. De acuerdo a esto, autores como Masuda et al. (2012) sugieren que cual-

quier intervención en el ámbito del estigma, la categorización social y los estereotipos debería focalizarse en los procesos verbales implicados en la conducta estereotipada más que en el cambio del estereotipo en sí mismo.

Tercero: La Regulación Del Comportamiento

Igual que aprendemos a utilizar claves relacionales y generamos contenidos por derivación, aprendemos a comportarnos de una manera u otra en respuesta a dichos contenidos. Muy brevemente, hay dos maneras de responder: una es fusionada a dichas propiedades transformadas (p. ej., "si está jubilado, será más lento, *por tanto*, no voy a encargarle el trabajo") y la otra es de-fusionada de dichas propiedades, o tomando perspectiva con respecto a ellas y eligiendo hacer en función de otras variables (p. ej., "si está jubilado será más lento. Igualmente voy a encargarle el trabajo

precisamente para que no pierda habilidades"). Desde el punto de vista de la RFT, la discriminación no está en derivar que la persona mayor es lenta -eso es inevitable si lo enmarcamos como miembro de la categoría "jubila-do". La discriminación está en responder a esa derivación de manera literal o fusionada, porque esa respuesta fusionada es la que deja la persona mayor sin oportunidades y fuera de la vida. Responder de manera fusionada es lo que se ha denominado inflexibilidad psicológica (IP; Bond et al. 2011; Levin et al. 2014; Luciano, 2016).

La investigación ha mostrado que la IP es un constructo de orden superior que incluye dos repertorios: la fusión cognitiva y la evitación experiencial (Valdivia-Salas et al., 2017). La fusión cognitiva, o literalidad, favorecería el enredamiento verbal con los juicios y valoraciones que se derivan al enmarcar un hecho en la categoría "persona mayor" (Márquez, 2016). Este enredamiento sería la identificación con los contenidos derivados, asumiéndolos como ciertos y respondiendo a ellos como si fueran buenas razones para actuar. Por ejemplo, ante la regla verbal: "las personas mayores ya no pueden aprender cosas nuevas", una persona mayor podría derivar: "no voy a ser capaz de aprender idiomas nuevos", sentir malestar o desánimo ante la realización de esa tarea y actuar en consecuencia, a saber, rechazando la invitación a aprender un nuevo idioma en el centro de mayores al que acude normalmente. Responder literalmente al contenido que se deriva hace más probable la evitación experiencial, que consistiría en actuar bajo control (únicamente) del con-

tenido derivado, ya sea un pensamiento, una emoción, una expectativa, o todo junto, con el propósito de eliminarlo o reducir su impacto emocional.

Una persona con tendencia a la inflexibilidad psicológica que se acercara a la edad de jubilación podría experimentar las derivaciones propias de enmarcarse en coordinación con la categoría "persona mayor" (p.ej., desánimo, dudas ante un futuro desconocido; miedo al paso del tiempo, miedo a las pérdidas, pensamientos del tipo "las personas mayores no valen para nada", "son una carga para la sociedad", "están enfermos y desmemoriados", etc.). Y estas derivaciones podrían tomar el control de sus acciones en detrimento de otras variables de control, como su buen estado de salud física y cognitiva, sus buenas relaciones sociales, su buen estatus económico, etc. El resultado sería una persona que empieza a comportarse de acuerdo a lo que se espera de las "personas mayores", a pesar del impacto negativo que esto pueda tener en el cuidado de su salud, en sus relaciones personales, en su crecimiento personal y, en definitiva, en su calidad de vida y satisfacción vital. Diversos estudios han confirmado la relación entre la inflexibilidad psicológica y el estigma (Kraft et al., 2017) así como la relación entre la inflexibilidad psicológica con pensamientos estigmatizantes y el malestar personal (Trigueros et al., 2020; Valdivia-Salas et al., 2021), proponiendo la flexibilidad psicológica como factor protector (Kraft et al., 2017).

La flexibilidad psicológica con respecto a las derivaciones edadistas haría referencia a la habilidad de (1) notar dichas derivaciones

con perspectiva, esto es, estableciendo una diferencia entre las derivaciones (yo-contenido) y la persona que las tiene (yo-contexto), y (2) elegir un curso de acción alineado con los aspectos que la persona valora, ya sea en el cuidado y mantenimiento de su salud, de su vida social, de sus gustos y aficiones, etc. No en vano, el entrenamiento en flexibilidad psicológica se ha relacionado con un incremento en el optimismo, más y mejor expresión de emociones positivas (menos de las negativas), relaciones más cercanas con otros, menos sintomatología depresiva, y mayor autoestima y bienestar informados (Ruiz, 2010).

No obstante, Butler y Ciarrochi (2007) ya alertaron de la escasa evidencia científica sobre el vínculo entre la flexibilidad psicológica con respecto a los cambios que se producen durante el envejecimiento y la calidad de vida en las personas mayores. En su estudio, realizado con más de 180 personas mayores, encontraron que tener un buen conocimiento sobre la vejez y disfrutar de las actividades que realizaban correlacionaba positivamente con mayor satisfacción vital. Destacaron como factor de interés la capacidad de adaptación a los cambios, sugiriendo que esta adaptación podía estar relacionada con la flexibilidad psicológica ante los sentimientos y pensamientos desagradables resultado de las mermas propias de la vejez. En definitiva, concluyeron que las personas mayores que respondían a los cambios propios de la vejez con flexibilidad psicológica tenían mejor calidad de vida, incluso ante problemas objetivos que afectaban a su salud.

Alternativa Terapéutica Al Edadismo Desde La Perspectiva Contextual

Navarro (2020), ha señalado recientemente que los resultados de las intervenciones cuyo objetivo se ha centrado en el cambio cognitivo han tenido un efecto limitado, lo que ha dificultado el desarrollo de estándares de programas antiestigma. Consecuentemente, propone que se continúe investigando en el desarrollo de modelos de flexibilidad psicológica que permitan abordar el problema.

Como hemos señalado, la flexibilidad psicológica se considera pieza clave en el funcionamiento social y personal saludable, permitiendo a la persona dejarse guiar en sus decisiones y acciones por lo que le importa a la larga. Esto es, en lugar de cambiar la tendencia (a veces inevitable) al pensamiento edadista, el modelo contextual propone enseñar a la persona a actuar de acuerdo a direcciones de valor personal –en términos coloquiales, mirando a la larga, y a dejar de actuar de acuerdo al contenido literal del pensamiento edadista. Esto se ha desarrollado ampliamente en la Terapia de Aceptación y Compromiso (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT por sus siglas en inglés; Hayes et al, 1999).

El potencial de ACT para reducir los efectos de los prejuicios, reside en que: a) normaliza e incrementa la conciencia de la persona sobre sus niveles de estigma y prejuicio; b) ayuda a aceptar tales estereotipos enfatizando el hecho de que son el resultado de nuestra historia de aprendizaje en interacción con nuestro entorno físico y cultural; c) fomenta la autoconciencia de las derivaciones estereotipadas automáticas; y d) orienta a la persona hacia la

ejecución de conductas que sean acordes con sus valores genuinos (Vilardaga, 2018).

Muy brevemente, aplicada al edadismo, ACT trabajaría con los eventos privados edadistas (pensamientos sobre lo que se puede o no hacer en la vejez, emociones que producen las pérdidas, sensaciones corporales asociadas a la edad, recuerdos de un pasado mejor, expectativas de un futuro decrepito, etc.) en el momento presente, por lo que la persona que envejece podría tomar conciencia de la existencia de dichos eventos privados. Además, se invitaría a la persona a contactar con los efectos de la falsa literalidad de dichos eventos para flexibilizar su reacción al posible malestar que pudieran producirle. Finalmente, pero no menos importante, la conciencia de los contenidos privados edadistas y la flexibilización de las reacciones a dichos contenidos, estarían orientados a fomentar en la persona acciones en dirección valiosa, independientemente de su edad y de las creencias que tengan sobre cómo debe ser, sentir o comportarse una persona mayor (Hayes et al., 1999).

En línea con lo anterior, estudios recientes muestran la importancia de propiciar acciones o actividades que estén relacionadas con un propósito de vida o que tengan un significado especial para la persona porque producen mayor salud física y emocional y, por tanto, el bienestar y la calidad de vida se ven mejorados (Owen et al, 2021).

La evidencia de ACT en la intervención con personas mayores en población no clínica es escasa pero prometedora.

Con el objetivo de determinar la eficacia de la ACT en la mejora de la calidad del sueño, la

resiliencia y la ansiedad ante la muerte, Hajatnia et al (2023) realizaron un diseño cuasiexperimental pretest-posttest (y seguimiento a los dos meses) con un grupo control y un grupo experimental (9 sesiones de intervención con ACT) de 15 personas mayores en cada uno. Los resultados del estudio muestran que la satisfacción interna, la autoeficacia y la confianza en sí mismos aumentan con la ACT, así como la resiliencia ante circunstancias estresantes y el mantenimiento de las conductas de autocuidado y reducción de la ansiedad ante la muerte.

Resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado por Hajatpour y Haroon (2021). Estos autores llevaron a cabo un estudio cuasiexperimental pretest-posttest con un grupo control y un grupo experimental (recibieron 8 sesiones de 90 minutos de ACT) de 15 personas en cada grupo, verificando la eficacia de la ACT al reducirse las creencias irracionales y las actitudes negativas hacia la muerte. Otro estudio cuasi-experimental pretest-posttest que mostró buenos resultados en la aplicación de ACT fue el llevado a cabo por Mahmoudpour et al. (2023) con un grupo control y un grupo experimental de 30 personas mayores que padecían el Síndrome del Nido Vacío. El grupo experimental que recibió ACT acudió a 8 sesiones, con el resultado de la mejora de la flexibilidad cognitiva y la regulación emocional, así como un impacto positivo en su salud psicológica y bienestar emocional.

Otro artículo reciente es el de Lester y Murrell (2021) en el que exploran la eficacia de ACT y mindfulness para reducir las actitudes negativas en personas mayores y en jóvenes.

En cada grupo de edad había 60 experimentales y 60 controles (en total 240 participantes). Los grupos experimentales escucharon un audio que guiaba un ejercicio experiencial sobre la vivencia de sus valores. Los resultados fueron más positivos en el grupo experimental de adultos jóvenes, por lo que los autores reflexionan sobre los beneficios de trabajar las actitudes negativas lo antes posible con el fin de reducir la discriminación por edad y mejorar las expectativas de un envejecimiento saludable.

Finalmente, hacemos mención al estudio de Murphy et al. (2023) en el que se llevó a cabo una intervención de 6 sesiones por Zoom para reducir la discriminación por edad internalizada. Esta intervención consistía en educación, ACT y reentrenamiento atribucional. Contaron con una muestra de 81 personas mayores de 55 años y observaron una reducción de la discriminación por edad internalizada y por el envejecimiento en general, mayor conciencia de la discriminación internalizada y mayor capacidad para recuperarse ante el impacto de estas creencias.

Consideraciones Finales

La mirada contextual al edadismo es reciente y se está desarrollando en la misma línea que con otros contenidos estigmatizantes (sexo, raza, identidad de género, etc.). Aunque la evidencia empírica es escasa, los resultados parecen apoyar los beneficios de centrar las intervenciones en el fomento de la flexibilidad psicológica, esto es, de la regulación de la conducta edadista y no tanto en la modificación de los pensamientos edadistas, como una al-

ternativa a todo el desarrollo de actuaciones tradicionales contra el edadismo y en favor de un envejecimiento activo y con calidad de vida. Pero aún queda mucho camino por recorrer, empezando por el desarrollo de medidas de variables de proceso y variables de resultado que sean coherentes con la perspectiva contextual sobre edadismo; y acabando por el estudio de la eficacia de ACT frente a grupos de control activos en el fomento de una vida alineada con los valores personales que redunde en mayor satisfacción con la vida antes y durante el envejecimiento. En este sentido, proponemos nuevas líneas de investigación con el objetivo de conocer si las personas mayores tienen conciencia de las creencias edadistas y si están de acuerdo con dichas afirmaciones, qué enmarques realizan y qué efectos tienen en sus conductas, emociones y pensamientos; cómo actúan ante dichas creencias (de forma inflexible y adaptada a lo que se espera de dichas creencias o bien de forma flexible y con un sentido personal y dirigida hacia sus valores) y la relación entre las posibles derivaciones (conducta, pensamientos y emociones) y su satisfacción vital y la percepción de su calidad de vida. Esperamos que el trabajo coordinado de los diferentes grupos que trabajan en esta línea en la actualidad dé resultados en un futuro no muy lejano.

Referencias

- Allen, J. O. (2016). Ageism as a risk factor for chronic disease. *Gerontologist, 56* (4), 610-614
- Allport, G.W. (1971). *La naturaleza del prejuicio*. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Alvarado, A. M. y Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento.

- Gerokomos*, 25, (2), 57-62. DOI: 10.4321/S1134-928X2014000200002
- Arnaiz, A. y Uriarte, J.J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 26, 49-59.
- Barranquero, R. y Ausín, B. (2019). Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. *Psicogeriatría*, 9 (1), 41-47
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K. y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Bravo-Segal, S. (2018). Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*, 12(1), 1-28
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson Jr, C. R., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., & Pillemer, K. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American journal of public health*, 109(8), e1-e9. DOI: 10.2105/AJPH.2019.305123
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246. DOI: 10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Butler, J. y Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of Life Research*, 16 (4), 607-615. DOI: 10.1007/s11136-006-9149-1
- Campos-Arias, A. y Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (4), 243-250. DOI: 10.1016/j.rcp.2015.04.003
- Carbajo, M. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96.
- Chonody, J. M. (2015). Addressing ageism in students: A systematic review of the pedagogical intervention literature. *Educational Gerontology*, 41(12), 859-887. DOI: 10.1080/03601277.2015.1059139
- Crocker, J., Major, B. and Steele, C. (1998) Social Stigma. En Gilbert, D.T., Fiske, S.T. and Lindzey, G. (Eds). *The Handbook of Social Psychology*, 4th Edition, vol. 2. Academic Press, 504-553.
- Depla, M. de Graaf, R., van Weeghel, J. y Heeren, T. (2005). The role of stigma in the quality of life of older adults with severe mental illness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 146-153. DOI: 10.1002/gps.1264
- Donizzetti, A.R. (2019). Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1329-1340. DOI: 10.3390/ijerph16081329
- EAPN (2012) *Guía de estilo para periodistas: "Mira a las Personas Mayores"*. EAPN Publicaciones. Recuperado de: <https://www.eapn.es/publicaciones/112/guia-de-estilo-para-periodistas-mira-a-las-personas-mayores>
- Farrell, L., Mizael, T.M. y Gould, E.R. (2023). Gender is the name of the frame: understanding gender through the lens of relational frame theory. *Social Science*, 12 (10), 532-559. DOI: 10.3390/socsci12100532
- Faudzi, F.N.M., Armitage, C.J., Bryant, C. y Brown, L.J.E. (2019). Moderating effects of age on relationships between attitudes to aging and well-being outcomes. *Aging Mental Health*, 17, 1620-1626. DOI: 10.1080/13607863.2019.1619167
- Fernández-Ballesteros, R. (2005). Promoción del envejecimiento activo: Efectos del programa "Vivir con vitalidad". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40 (2), 92-103. DOI: 10.1016/S0211-139X(05)74834-4
- Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada* (pp. 19-34). Ed. Pirámide.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu editores.
- Gómez, A.P. (2013). Una mirada de desolación. El estigma y el abandono en la vejez. *Calidad de vida y salud*, 6 (2), 90-99.

- González, I.C., Luna, J.M. y Gámez, C.H. (2023). La persona mayor y espacio social: La discriminación por edad y la calidad de vida. *Paradigma*, 44 (1), 67-88. DOI: 10.37618/PARADIGMA.1011-2251.2023.p67-88. id1242
- Hajatnia, B., Tajeri, B. y Alizadeh, K.H. (2023). Comparing the effectiveness of spirituality therapy and acceptance and commitment therapy on sleep quality, resilience and death anxiety in the elderly. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 10 (2), 207-215. DOI: <http://dx.doi.org/10.22122/ijbmc.v10i2.327>
- Hajatpour, R., y Haroon Rashidi, H. (2021). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on irrational beliefs and death attitude in the elderly. *Aging Psychology*, 7(1), 43-54. DOI:10.22126/jap.2021.6286.1514
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (Eds.) (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Plenum.
- Hayes, S. C., y Levin, M. E. (Eds.) (2012). *Mindfulness and acceptance for addictive behaviors: Applying contextual CBT to substance abuse and behavioral addictions*. New Harbinger Publications.
- Iacobucci, R. y Arias, C.J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of behaviour, health & social issues*, 2 (2), 25-32. DOI:10.5460/jbhisi.v2.2.26787
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011) *Libro blanco del envejecimiento activo*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 136-145
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022) Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2022. Recuperado de: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924948766&p=1254735110606&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLaYout&titema=Demograf%C3%83%C2%ADa+y+poblaci%C3%83%C2%B3n
- Jones, E.E. (1984). *Social Stigma: The psychology of marked relationships*. Ed. W.H. Freeman
- Kalish (1983). *La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Pirámide
- Kang, H. y Kim, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: a systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine* (8), 1-22. DOI: 10.1177/23337214221087023
- Kotter-Grühn, D. (2015). Changing negative views of aging: implications for intervention and translational research. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 35 (1), 167-186. DOI: 10.1891/0198-8794.35.167
- Krafft, J., Ferrell, J., Levin, M. E. y Twohig, M. P. (2018). Psychological inflexibility and stigma: A meta-analytic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 15-28. DOI: 10.1016/j.jcbs.2017.11.002
- Lehr U. (1980) *Psicología de la senectud*. Herder
- Lester, E. y Murrell, A.R. (2022). An experimental study of mindfulness and acceptance-based skills for internalized ageism in older adults and college students. *Aging and Mental Health*, 26 (7), 1487-1494. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1950613>
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., y Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 155-163. DOI: 10.1016/j.jcbs.2014.06.003
- Levy B.R. y Banaji, M. (2002) Implicit Ageism. En Nelson, T. D. (Ed). *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. (pp. 49-75). Cambridge, Mass., MIT Press.
- Levy, B.R. (2003). Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology Series B*, 58 (4), 203-214. DOI: 10.1093/geronb/58.4.p203
- Levy, B.R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
- Levy, S. (2016). Toward reducing ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) Model. *The*

- Gerontologist*, 58(2), 226-232. DOI: 10.1093/geront/gnw116. PMID: 27510755.
- Levy, S. y Apriceno, M.B. (2019). Ageing: the role of ageism. *OBM Geriatrics*, 3(4). DOI: 10.21926/obm.geriatr.1904083
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A.M. y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(101), 43-83.
- Lorente, R., Brotons, P y Sitges, E. (2020). Estrategias para combatir el edadismo: ¿formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional? *Cuaderno de pedagogía universitaria*, 17(33), 6-16. DOI: 10.29197/cpu.v17i33.368
- Luciano, C., Valdivia, S., Gutiérrez-Martínez, O., Ruiz, F.J., y Páez-Blarrina, M. (2009). Brief acceptance-based protocols applied to work with adolescents. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9 (2), 237-257.
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y modificación de conducta*, 42(165-66), 3-14. DOI: 10.33776/amc.v42i165-66.2791
- Luo, J., Chen, X., Duan, Y. y Su, Y. (2023). Study on the impact of inherent ability on the high quality of life in the elderly based on mediating effect of value participation. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-15. DOI:10.1007/s10803-023-05895-x
- Luoma, J.B., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C., Bunting, K. y Rye, A.K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development and pilot outcomes. *Addict Res Theory*, 16(2), 149-165. DOI: 10.1080/16066350701850295
- Luoma, J.B. y Platt, M. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97-101 DOI:10.1016/j.copsyc.2014.12.016
- Mahmoudpour, A., Kejani, K. F., Karami, M., Toosi, M. y Ahmadboukani, S. (2023). Cognitive flexibility and emotional self-regulation of the elderly with empty nest syndrome: benefits of acceptance and commitment therapy. *Health Science Reports*, 6(7) DOI: 10.1002/hs2.1397
- Marquet M., Misotten P. Adam, S. (2016). Ageism et surestimation des difficultés cognitives des personnes âgées: une revue de la question. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 14(2), 177-186. DOI: 10.1684/pnv.2016.0609
- Márquez, M. (2016). *Tendencias actuales en intervención psicológica*. Síntesis.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Fletcher, L. B., Seignourel, P. J., Bunting, K., Herbst, S. A. y Lillis, J. (2007). Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2764-2772. DOI:10.1016/j.brat.2007.05.008
- Masuda, A., Hayes, S. C., Lillis, J., Bunting, K., Herbst, S. A., & Fletcher, L. B. (2009). The Relation between Psychological Flexibility and Mental Health Stigma in Acceptance and Commitment Therapy: A Preliminary Process Investigation. *Behavior and Social Issues*, 18(1), 25-40. DOI:10.5210/bsi.v18i1.2525
- Masuda, A., Hil, M.L., Morgan, J. y Cohen, L.L. (2012). Una intervención basada en la flexibilidad psicológica para modular el impacto del estigma y el prejuicio: revisión descriptiva de la evidencia empírica. En Cangas, A.J. y Navarro, N. (Eds). *I Congreso nacional de sensibilización al estigma social en Salud Mental. Libro de actas*. Alborán.
- Melero, M. y Buz, J. (2005). Modificación de los estereotipos sobre los mayores: análisis del cambio de actitudes. IMSERSO, *Estudios I+D+I*, nº9 Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imsero-estudiosidi-09.pdf>
- Montorio, I. y Izal, M. (1997). La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más? *Intervención psicosocial*, 6 (1), 53-75
- Morales, J. (1994). *Psicología social*. Ed. McGraw Hill.

- Murphy, D.J., Porter, M.M, Mackenzie, C.S. y Chipperfield, J. G. (2023). Development and feasibility of a process based intervention to decrease internalized ageism. *PsyArXiv*, 22. DOI: 10.31234/osf.io/497xc
- Navarro, N. (2020). Acceptance and Commitment Therapy for stigma: a systematic review. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 29 (3) DOI: 10.24205/03276716.2020.758
- Navarro, N. y Trigueros, R. (2021) Vigorexia y terapia de aceptación y compromiso: a propósito de un caso. *Análisis y Modificación de conducta*, 47 (175), 75-91. DOI: 10.33776/amc.v47i175.5076
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global report on Ageism*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>
- Organización de Naciones Unidas (2002). *Report of the Second World Assembly on ageing*. Recuperado de: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/51/PDF/N0239751.pdf?OpenElement>
- Owen, R., Berry, K., & Brown, L. J. E. (2021). Enhancing older adults' well-being and quality of life through purposeful activity: A systematic review of intervention studies. *The Gerontologist*, 62(6), e317-e327. DOI:10.1093/geront/gnab017
- Páez, D. (2004). Relaciones entre grupos, estereotipos y prejuicio: Relaciones intergrupales. En I. Fernández Sedano, S. Ubillos Landa, E. Mercedes Zubieta y D. Páez Rovira (Coords.). *Psicología Social, cultura y educación* (pp. 752-768). Pearson Educación.
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., Ramiro, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 20. Indicadores estadísticos básicos. *Informes envejecimiento en red*, 25. Recuperado de: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/241145/1/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- Ramírez, L. y Palacios-Espinosa, X. (2016). Stereotypes about Old Age, Social Support, Aging Anxiety and Evaluations of One's Own Health. *Journal of Social Issues*, 72(1), 47-68. DOI: 10.1111/josi.12155
- Real Academia Española (2022). Diccionario de la lengua española (def.1). Recuperado de edadismo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162.
- Smith, V. (2006). La psicología social de las relaciones intergrupales: modelos e hipótesis. *Actualidades en Psicología*, 20 (107), 45-71
- Sousa, L., Cerqueira, M. y Galante, H. (2008). How images of old age vary with age: an exploratory study among the portuguese population. *Reviews in Clinical Gerontology*, 18, 77 - 90. DOI: 10.1017/S0959259808002682
- Swift, H. J., Abrams, D., y Marques, S. (2013). Threat or boost? Social comparison affects older people's performance differently depending on task domain. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 68 (1), 23-30. DOI: 10.1093/geronb/gbs044
- Torneke, N. (2010). *Learnig RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. New Harbinger Publications.
- Valdivia-Salas, S., Martín-Albo, J., Zaldivar, P., Lombas, A. S., y Jiménez, T. I. (2017). Spanish validation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). *Assessment*, 24, 919-931.
- Valdivia-Salas, S., y Páez, M. (2019). *Aceptación psicológica: Qué es y por qué se fomenta en terapia*. Ediciones Pirámide.
- Valdivia-Salas, S., Martín-Albo, J., Cruz, A., Villanueva-Blasco, V. J., y Jiménez, T. I. (2021). Psychological flexibility with prejudices increases empathy and decreases distress among adolescents: A Spanish validation of the Acceptance and Action Questionnaire–Stigma. *Frontiers in Psychology*, 11, 565638. DOI:10.3389/fpsyg.2020.565638

- Vilardaga, R. (2012). *Estigma y prejuicios*. En M. Páez-Blarrina y O. Gutiérrez-Martínez (dirs.), *Múltiples aplicaciones de la terapia de aceptación y compromiso* (pp. 251-267). Pirámide.
- Von Hippel, W., Silver, L. A., y Lynch, M. E. (2000). Stereotyping against your will: the role of inhibitory ability in stereotyping and prejudice among the elderly. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26 (5), 523-532 DOI: 10.1177/0146167200267001
- Weinstein, J., Wilson, K., Drake, C.E. y Kellum, K. (2008). A Relational Frame Theory contribution to social categorization. *Behavior and Social Issues*, 17 (1), 40-65. DOI: 10.5210/bsi.v17i1.406
- Wurm, S., Diehl, M., Kornadt, A., Westerhof, G. Wahl, H.-W. (2017). How do views on aging affect health outcomes in adulthood and late life? Explantions for an established connection. *Developmental Review*, 46, 27-43. DOI:10.1177/0146167200267001