

Estereotipos asociados al edadismo y VIH

Antonio Bustillos y Ana Laguía

UNED

E-mail de correspondencia: abustillos@psi.uned.es

RESUMEN

El aumento de la esperanza de vida de las personas con VIH plantea una serie de retos, como es el envejecimiento prematuro. En este trabajo se analiza la percepción en tres muestras de población: el estudio poblacional desarrollado por el Estudio Social Europeo en 2008, una muestra de la cohorte CORIS en 2017 compuesta por 285 personas de 50 años o más con VIH y una muestra de conveniencia de estudiantes de Psicología, evaluada en 2023, los estereotipos relativos al envejecimiento siguiendo el Modelo del Contenido del Estereotipo. Los resultados muestran una alta tasa de concordancia entre las tres muestras analizadas en las dos dimensiones que propone el Modelo del Contenido del Estereotipo: competencia y cordialidad. En las tres muestras se percibe una mayor cordialidad que competencia, lo que se asocia al estereotipo cultural de las personas mayores. Estos resultados ponen de manifiesto un prejuicio paternalista que puede afectar negativamente a las personas mayores y al proceso de envejecimiento. La importancia de este estudio, el primero del proyecto Goshape, radica en que nuestros siguientes pasos de investigación se centrarán en comprobar el proceso de internalización de este estereotipo y su influencia sobre distintos indicadores de salud y satisfacción con la vida que presentan las personas con VIH. Conocer aspectos relativos al envejecimiento y su internalización en este grupo de población contribuirá al diseño de intervenciones dirigidas, tanto a pacientes, profesionales de la salud, como a cuidadores y a la sociedad en su conjunto, para reducir estos efectos negativos del estereotipo asociado a la edad sobre personas que muestran un envejecimiento prematuro.

ABSTRACT

The increasing life expectancy of people living with HIV poses a number of challenges, such as premature aging. This paper analyzes the perception of three samples (the population-based study developed by the European Social Survey in 2008, a sample of the CORIS cohort in 2017 composed of 285 people aged 50 years or older with HIV and a convenience sample of Psychology students assessed in 2023) on stereotypes related to aging following the Stereotype Content Model. The results show a high rate of agreement between the three samples analyzed on the two dimensions proposed by the Stereotype Content Model: competence and warmth. In all three samples, warmth is perceived to be greater than competence, which is associated with the cultural stereotype of the elderly people and the aging process. These results reveal a paternalistic prejudice that may negatively affect the elderly. The importance of this study, the first of the Goshape project, lies in the fact that our next research steps will focus on verifying the process of internalization of this stereotype and its influence on different indicators of health and life satisfaction among people with HIV. Knowing aspects related to aging and its internalization in this population group will contribute to the design of interventions aimed at patients, health professionals, caregivers and society as a whole, to reduce the negative effects of the age-related stereotype on people who show premature aging.

Financiación: Este proyecto ha sido financiado por Gilead Sciences dentro del programa internacional “goShape-Gilead Online Supporting Health Action for Patient Empowerment” (www.gileadshape.eu)

Las mejoras en la terapia antirretroviral han conseguido que el VIH pase a ser una infección crónica. Consecuentemente se está produciendo el envejecimiento de la población afectada, estimándose que en España un 46,3 por ciento de las personas con VIH son mayores de 50 años (Berenger et al., 2018). El aumento de la esperanza de vida de este grupo de población plantea divergencias con respecto al envejecimiento de la población general, con un envejecimiento prematuro asociado a la infección por el VIH en el que las comorbilidades asociadas al envejecimiento aparecen entre 20 y 30 años antes que en la población general (Tsoukas, 2014). Este hecho pone en el foco de interés la influencia sobre el estado de salud que muestran las personas de grupos estigmatizados y los estereotipos relativos al envejecimiento que mantienen amplios sectores de población, y en qué medida la persona que envejece se aplica a sí misma dichos estereotipos (proceso de autoestereotipia). Como señala Fernández-Ballesteros (2011) conocemos la influencia de los factores genéticos sobre el proceso de envejecimiento, y de los mecanismos celulares implicados, y cuáles son los mecanismos ambientales y sociales que modulan, o incluso determinan, las distintas trayectorias de envejecimiento. Pero, si bien un 25 por ciento de la longevidad está explicado por la herencia genética, debemos recordar que el 75 por ciento restante lo estará por factores socio-comportamentales.

EL EFECTO PATOGENICO DE LOS ESTEREOTIPOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO

Las definiciones más aceptadas de los estereotipos señalan el consenso social y de opinión en los rasgos que se atribuyen a ciertos grupos, que pueden ser positivos o negativos, creándose una imagen consensuada que se tiene sobre los grupos sociales, y que es compartida por todos los miembros de una sociedad

determinada. Sin embargo, mucho más importante, es que esta misma visión compartida de los estereotipos tiene efectos sobre las personas que pertenecen a los grupos estereotipados. En este sentido, distintos organismos ya han señalado la influencia negativa de los estereotipos sobre el envejecimiento, por ejemplo, el II Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento (ONU, 2002) en su Dirección Prioritaria 3 establece como una acción necesaria la lucha contra las imágenes negativas sobre la vejez y el envejecimiento, tanto entre la población general como entre las personas mayores y, desde luego, entre los profesionales de la salud, ya que como miembros de una sociedad determinada comparten los mismos estereotipos que el resto. Asimismo, la propia Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989, 2002) considera que estas imágenes pueden convertirse en “profecías autocumplidas”, desarrollando un efecto patogénico.

¿Cómo se produce este efecto de profecía autocumplida? En primer lugar, desde edades muy tempranas, incluso antes de que haya surgido la autoconsciencia, los niños aprenden los estereotipos de los grupos sociales que comparte toda su cultura. De esta manera, aprenden los estereotipos relativos a edad y al proceso de envejecimiento (Levy et al., 2002). Y al igual que ocurre con otros estereotipos relativos a otros grupos, los aceptarán sin cuestionar su validez (Perdue y Gurtman, 1990). El problema reside entonces en que cuando estos niños alcancen la edad necesaria para que los demás comiencen a tratarles, o a ser categorizados, como miembros del grupo de adultos mayores, modificarán sus percepciones sobre su propio envejecimiento para ajustarlas al estereotipo, lo que finalmente tendrá consecuencias tanto psicológicas como conductuales sobre su estado de salud. Frases comunes en el lenguaje cotidiano como “yo ya no tengo edad” reflejan este proceso de profecía autocumplida.

Sin embargo, promover una visión positiva del propio envejecimiento, no congruente con el contenido

negativo del estereotipo de persona mayor (dependiente, lento, triste, con falta de memoria, etc.), presentará implicaciones positivas sobre la salud de las personas y, finalmente, sobre su longevidad. Para poner a prueba esta hipótesis, Levy et al. (2002) realizaron un estudio poblacional en EE.UU. con una muestra de 660 personas con edades comprendidas entre los 50 y los 94 años en 1975. Como medida de percepción de buen envejecimiento emplearon cinco ítems de la escala de Satisfacción con la Vida de la *Philadelphia Geriatric Center Moral Scale (PGCMS; Lawton, 1975)*. Tras 22 años, estos autores comprobaron en los censos de población estadounidense la edad a la que estas 660 personas habían fallecido. Sus resultados muestran que aquellas personas que rechazan los estereotipos relativos al envejecimiento y no se los aplican habían vivido siete años y medio más que aquellas personas que sí se los habían aplicado (ver Figura 1).

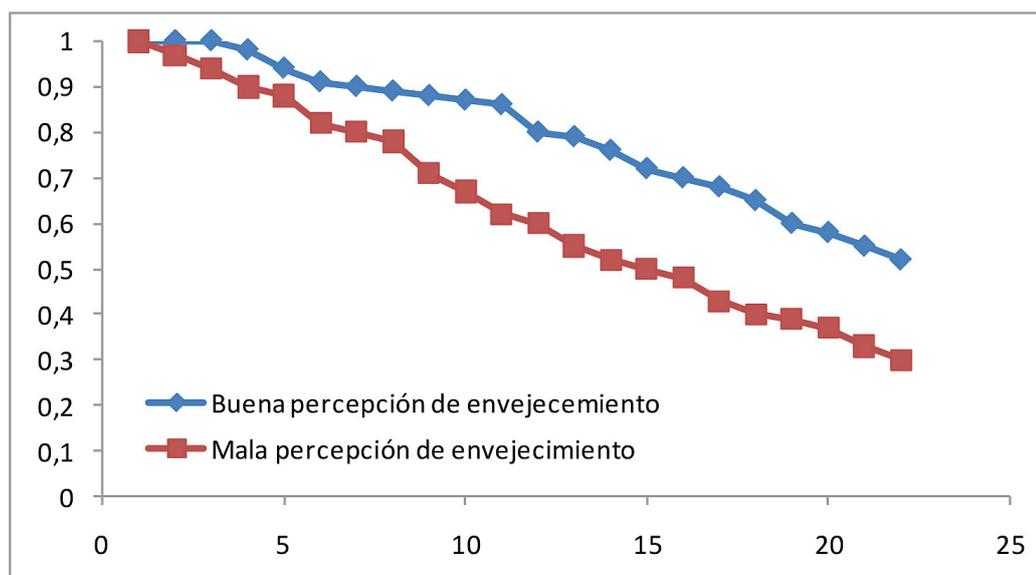
Aunque yendo más allá, Levy et al. indican que la internalización del estereotipo relativo al mal enveje-

cimiento muestra una mayor influencia sobre la longevidad que: el género, el estatus socio-económico y el nivel educativo o el estado de salud inicial. Además, en comparación con otras variables fisiológicas, muestran que el proceso de autoestereotipia presenta también una mayor influencia que:

1. La presión arterial, que se encuentra asociada con menos de cuatro años de vida (Friedman et al., 1995).
2. Una historia clínica de no-fumador, que ha mostrado un aumento de la esperanza de vida en torno a uno y tres años (Fraser y Shavlik, 2001).
3. Un bajo índice de masa corporal o la realización de ejercicio físico.

En un estudio posterior (Levy et al., 2018) se evaluó una cohorte de 4.149 adultos mayores durante seis años consecutivos, con una edad inicial entre los 50 y los 99 años ($M = 68,15$, $DT = 8,83$). Lo que persiguieron en este estudio fue comprobar la influencia conjunta de los procesos inflamatorios y la percep-

FIGURA 1. PROPORCIÓN DE PERSONAS SUPERVIVIENTES DURANTE LOS 22 AÑOS POSTERIORES TRAS LA OBTENCIÓN DE LA MEDIDA DE PERCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO (ADAPTADO DE LEVY ET AL. 2002)



Nota: la medida de percepción de envejecimiento fue categorizada a través de la mediana de sus puntuaciones. De esta forma, personas con puntuaciones superiores a la mediana fueron categorizadas con buena percepción de envejecimiento, mientras que aquellas otras con puntuaciones inferiores a la mediana fueron clasificadas como mala percepción de envejecimiento.

ción de envejecimiento sobre la longevidad de los adultos mayores. Por este motivo, las variables analizadas fueron: (1) percepción de envejecimiento, (2) niveles de proteína C-reactiva en sangre, como indicador del proceso inflamatorio; y como variable dependiente la supervivencia de los participantes durante estos seis años. Esta variable fue obtenida a través del Censo Nacional de Defunciones.

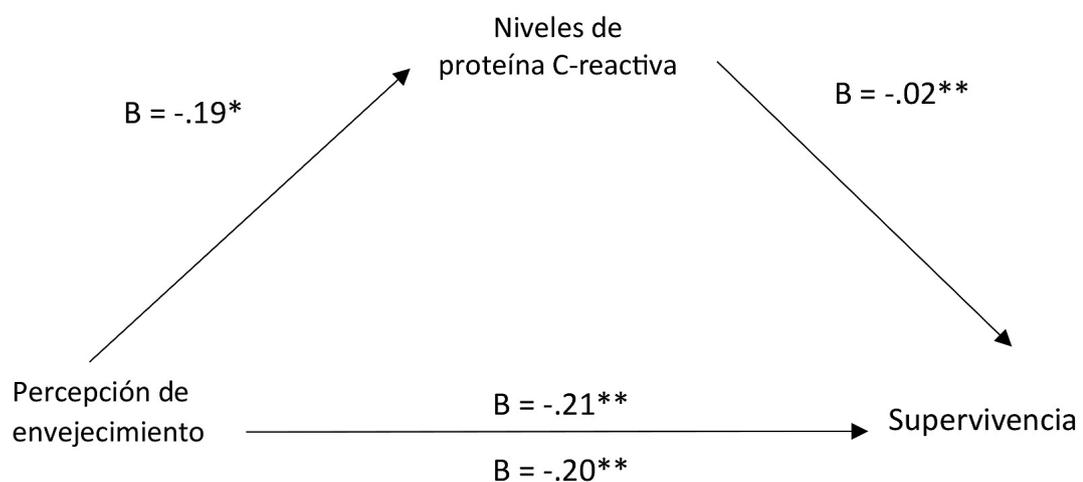
Como covariables se emplearon la edad, los niveles de proteína C-reactiva iniciales, el sexo, la etnia, el nivel educativo y el estado de salud inicial. Esta última variable se codificó mediante la cantidad de enfermedades diagnosticadas por su médico (por ejemplo, cáncer, enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, artritis, diabetes e hipertensión).

Sus resultados reiteran la relación directa entre la autoestereotipia, evaluada a través de la percepción de envejecimiento, y la supervivencia. De nuevo, en esta muestra, aplicarse el estereotipo de persona mayor reduce la supervivencia, ya que entre aquellos participantes del estudio que se los estaban aplicando el 25,4 por ciento habían fallecido durante estos seis años. Pero, el resultado más relevante de esta investigación fue que esta reducción de la supervivencia se

encontraba parcialmente mediada a través del proceso inflamatorio, evaluado a través de los niveles de proteína C-reactiva. En otras palabras, aplicarse el estereotipo de persona mayor reduce la longevidad, y esta relación se encuentra parcialmente explicada por el incremento del proceso inflamatorio evaluado a través de la proteína C-reactiva (ver Figura 2).

Como señalan Levy et al. (2018), el que se haya identificado un mecanismo biológico que explique las relaciones entre la percepción de envejecimiento y la supervivencia tiene claros beneficios. Para los investigadores, la proteína C-reactiva, que puede cambiar en intervalos cortos, podría utilizarse como marcador inmediato y objetivo de la mejora de la percepción de envejecimiento a la hora de desarrollar intervenciones clínicas efectivas. Para los profesionales de la salud, sugiere una etiología no reconocida previamente, pudiéndose intervenir sobre los niveles elevados de proteína C-reactiva de forma no invasiva con intervenciones en la percepción negativa del envejecimiento, como por ejemplo suponen los programas de envejecimiento activo. Para los responsables políticos, podría suponer un incentivo añadido para poner en marcha programas públicos dirigidos a contrarrestar las

FIGURA 2. MEDIACIÓN PARCIAL DE LOS PROCESOS INFLAMATORIOS SOBRE LA SUPERVIVENCIA (ADAPTADO DE LEVY ET AL., 2018).



Nota: por debajo la relación mediada por los niveles de proteína C-reactiva entre percepción de envejecimiento y supervivencia.

fuentes sociales que contribuyen a la negatividad de la percepción de envejecimiento como suponen los estereotipos negativos asociados al mismo, tal y como llevan señalando durante los últimos 20 años organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

EL PRESENTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: EL PROYECTO GOSHAPE 1/2015

El presente proyecto tiene como objetivo general investigar las relaciones existentes entre el estereotipo cultural, la asimilación dentro del propio autoconcepto y la autopercepción de la persona con VIH de su propio proceso de envejecimiento, así como la influencia de ambos en la relación con otras variables como el estado de salud general y el bienestar que muestran las personas que envejecen con VIH. Aunque no se puede asumir que la edad sea un estigma en las sociedades occidentales, sí está claro que se produce un proceso de interseccionalidad entre la categoría edad, una de las categorías que se encuentran permanentemente activadas en nuestros sistemas cognitivos debido a nuestro propio proceso de evolución como especie (Pietraszewski, 2020) y el estigma relativo al VIH: por un lado ser una persona mayor y, por otro lado, ser una persona con VIH. El proyecto se desarrolló en seis comunidades autónomas (Galicia, Madrid, Cataluña, Aragón, Andalucía y Valencia). La selección de participantes se basó en los siguientes criterios de inclusión:

1. Edad igual o superior a 50 años.
2. Diagnóstico de VIH positivo.
3. Con prescripción actual de tratamiento antirretroviral (ARV).
4. Capacidad de lectura y comprensión.
5. No padecer trastorno psiquiátrico grave.
6. Aceptar participar en la investigación a través de la hoja de información al paciente.

Los objetivos específicos del proyecto son:

1. Comprobar si el conocimiento del estereotipo cultural de los adultos mayores se produce en la población con VIH de igual manera que en la población general.
2. Analizar el grado de estigma que perciben y que internalizan los adultos mayores con VIH participantes en el estudio con respecto al estereotipo cultural percibido de las personas mayores.
3. Analizar el bienestar físico y psicológico de los participantes en el estudio.
4. Analizar la relación entre la asimilación de los estereotipos relativos del envejecimiento y el estigma percibido en el bienestar físico y psicológico de los participantes.

En el presente trabajo nos centramos en el primero de estos objetivos.

PRIMEROS RESULTADOS DEL PROYECTO GOSHAPE

Para comprobar nuestro primer objetivo empleamos el modelo del Contenido del Estereotipo (Fiske et al., 2002). Este modelo propone que existen dos dimensiones básicas en la percepción de grupos sociales: competencia y cordialidad. La primera de las dimensiones, la competencia o capacidad instrumental, incluye características asociadas a la inteligencia, habilidad para alcanzar metas prestigiosas y la racionalidad. Por su parte, la cordialidad agrupa características relacionadas con la amabilidad, honestidad, simpatía o sinceridad. Cuando evaluamos a los miembros de grupos podemos considerarlos altos o bajos en cada una de las dos dimensiones. De este modo, estas dos dimensiones dan lugar a cuatro posibles categorías: competentes y cordiales, competentes y fríos (no cordiales), cordiales e incompetentes, fríos e incompetentes.

En el caso de los adultos mayores, el estudio realizado por Cuddy et al. (2005) mostró que en la población general se estereotipa a las personas mayores

como cordiales y poco competentes. Una de las consecuencias de los grupos no competitivos, que son vistos como cálidos e incompetentes, es que provocan compasión y empatía, generando lo que se denomina prejuicio paternalista. Este tipo de prejuicio es muy difícil de eliminar, ya que por un lado las personas de otros grupos, al empatizar con ellos, provocan conductas de ayuda activa, que pueden promover sobreprotección que finalmente limite sus capacidades físicas y cognitivas (Bustillos y Fernandez-Balletes, 2012).

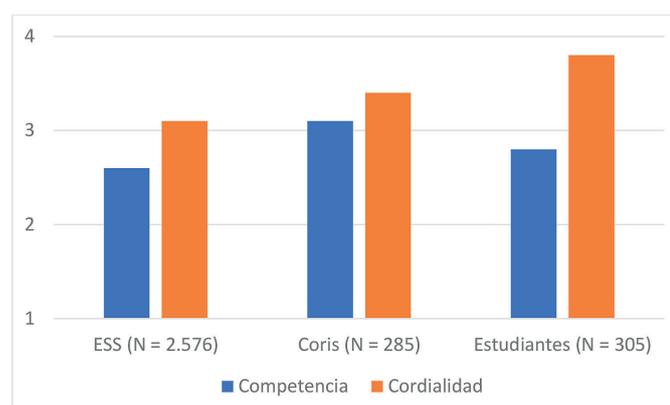
En particular, para investigar este primer objetivo, *Comprobar si el conocimiento del estereotipo cultural de los adultos mayores se produce en la población con VIH de igual manera que en la población general*, se analizaron tres muestras independientes que evaluaban el contenido del estereotipo en España en tres momentos temporales. La primera de ellas fue el estudio poblacional desarrollado por el Estudio Social Europeo en el 2008 (ESS, 2008), con un total de 2.576 participantes representativos de edad y género en España. La segunda de ellas fue una muestra de la cohorte CORIS compuesta por 285 personas con VIH mayores de 50 años y que fue evaluada en el 2017. Finalmente, la tercera muestra, compuesta por 305 personas, fue una muestra de conveniencia de estudiantes de Psicología evaluada en el 2023, posterior a la pandemia de COVID. En las tres muestras se les

evaluaron las dimensiones de competencia y cordialidad del modelo del Contenido del Estereotipo (Fiske et al., 2002).

Nuestros resultados confirmaron nuestro primer objetivo, una alta tasa de concordancia entre las tres muestras analizadas en las dos dimensiones que propone el modelo del Contenido del Estereotipo. Los Coeficientes de Correlación Intraclase (CCI), que evalúan la tasa de acuerdo entre observadores y que puede variar entre 0 y 1, mostraron una alta tasa de acuerdo entre las tres muestras analizadas, tanto en la dimensión competencia ($CCI = ,705$), ya que valores superiores a ,70 se considera un buen acuerdo (Cicchetti, 1994); como en la dimensión cordialidad, para la que el acuerdo fue excelente ($CCI = ,786$). Este resultado nos está indicando que el conocimiento del estereotipo cultural es extremadamente estable a través del tiempo y sobre tres muestras con características distintas.

En cuanto a las diferencias entre las dimensiones de competencia y cordialidad en las tres muestras analizadas, nuestros resultados indicaron que las tres muestras percibían a los adultos mayores en España con mayores puntuaciones de cordialidad que de competencia, lo que denota que el prejuicio paternalista (Cuddy et al., 2005; Fiske et al., 2002) hacia las personas mayores también es estable en el tiempo (ver Figura 3).

FIGURA 3. PUNTUACIONES MEDIAS EN LAS DIMENSIONES DE CORDIALIDAD Y COMPETENCIA PARA LAS TRES MUESTRAS ANALIZADAS.



Nuestros resultados ponen claramente de manifiesto que las personas con VIH mantienen el mismo estereotipo cultural que la muestra representativa de población española y la muestra de estudiantes, y que este estereotipo cultural ha permanecido estable a lo largo del tiempo en nuestro país. La importancia de este primer resultado radica en que nuestros siguientes pasos de investigación se centrarán en comprobar el proceso de internalización de este estereotipo y su influencia sobre distintos indicadores de salud y satisfacción con la vida que presentan las personas con VIH. Ya que conocer aspectos relativos al envejecimiento y su internalización en este grupo de población será más que útil para diseñar intervenciones dirigidas, tanto a pacientes, profesionales de la salud, como a cuidadores y a la sociedad en su conjunto a la hora de reducir estos efectos negativos del estereotipo asociado a la edad sobre personas que muestran un envejecimiento prematuro.

REFERENCIAS

- Berenguer J, Álvarez D, Dodero J, Azcoaga A. HIV infection follow-up, organisational and management model. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2018; 36 Suppl. 1:45-49.
- Bustillos A, Fernández Ballesteros, R. Attributions of competence mediate the behaviors of caregivers and older adults. *GeroPsych*.2013;26(4):211-2.
- Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychol Assess*.1994;6(4): 284-90.
- Cuddy AJ, Fiske ST, Glick P. The BIAS map: behaviors from intergroup affect and stereotypes. *J Pers Soc Psychol*. 2007;92(4):631-48.
- Cuddy AJC, Norton MI, Fiske ST. This old stereotype: the pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *J Soc Issues*. 2005;61(2): 267-85.
- European Social Survey, ESS Round 4 Data .Data file edition 4.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway -Data Archive and distributor of ESS data.2008. Disponible en: <http://ess.nsd.uib.no/ess/round4/> (consulta agosto 2023)
- Fernández-Ballesteros R. Posibilidades y limitaciones de la edad. En Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Madrid: IMSERSO; 2011:103-48.
- Fraser GE Shavlik DJ. Ten years of life: Is it a matter of choice?. *Arch Intern Med*. 2001;161(13):1645-52.
- Friedman HS, Tucker JS, Schwartz JE, Tomlinson-Keasey C, Martin LR, Wingard DL, et al. Psychosocial and behavioral predictors of longevity. The aging and death of the "termites". *Am Psychol*. 1995;50(2):69-78.
- Fuster MJ, Molero F, de Montes LG, Agirrezabal A, Vitoria A. HIV- and AIDS-related stigma: psychosocial aspects in a representative Spanish sample. *Span J Psychol*. 2013;16:E30.
- Lawton MP. The Philadelphia geriatric center morale scale: a revision. *J Gerontol*.1975;30(1):85-89.
- Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*. 2002 ;83(2):261-70.
- Levy BR, Bavishi A. Survival Advantage Mechanism: Inflammation as a Mediator of Positive Self-Perceptions of Aging on Longevity. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018;73(3):409-12.
- Naciones Unidas . II Plan Internacional de Acción Sobre Envejecimiento. Nueva York: ONU.2002. Disponible en: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf> (consulta septiembre 2023)
- Organización Mundial de la Salud . Envejecimiento saludable. Ginebra: OMS.1989. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable> (consulta septiembre 2023)
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo. Ginebra: OMS. 2002. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf (consulta septiembre 2023)
- Perdue CW, Gurtman MB. Evidence for the automaticity of ageism. *J Exp Soc Psychol*. 1990;26(3):199-216.
- Tsoukas, C. Immunosenescence and aging in HIV. *Curro pin HIC AIDS*. 2014;9(4): 398-404.