

VEJEZ, ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD: PERSPECTIVAS Y DESAFÍOS DESDE LA INTERSECCIONALIDAD

Dra. Javiera Rosell. Millennium Institute for Care Research (MICARE) (jerosell@uc.cl), Dra. Francisca Ortiz. Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, Pontificia Universidad Católica de Chile.
DOI: 10.61209/LSFV9255

RESUMEN

El envejecimiento poblacional ha generado nuevos desafíos y la necesidad de analizar en profundidad la interseccionalidad entre vejez, envejecimiento y discapacidad. Este capítulo aborda este tema considerando a las “personas con discapacidad mayores”, que han vivido la discapacidad desde etapas previas a la vejez, y las “personas mayores con discapacidad”, que experimentan la discapacidad por primera vez en la vejez. El objetivo es contribuir a la discusión sobre esta interseccionalidad con la intención de que estas reflexiones sean útiles para la investigación, educación, intervención y formulación de políticas públicas. Con este propósito, se aborda la diversidad en las trayectorias de vida y formas de envejecer desde la perspectiva de ventajas y desventajas acumuladas. Luego, se analiza la interacción entre edadismo y capacitismo como formas de discriminación por razones de edad y discapacidad, enfatizando la importancia de abordar la doble discriminación hacia personas con discapacidad en la vejez. Finalmente, se destaca la relevancia de las ciudades amigables en la construcción de una sociedad inclusiva que reconozca la diversidad de todas las personas. De este modo, el capítulo busca promover un enfoque interdisciplinario e interseccional para abordar las complejidades de la vejez, el envejecimiento y la discapacidad, reconociendo las múltiples experiencias y desafíos que enfrentan las personas con discapacidad en la vejez y las personas mayores con discapacidad.

ABSTRACT

The aging population has brought forth new challenges and the need for an in-depth analysis of the intersectionality between aging, old age, and disability. This chapter addresses this topic by considering “persons with disabilities in old age,” who have lived with disabilities prior to old age, and “older persons with disabilities,” who experience disability for the first time in old age. The primary objective is to contribute to the discussion on this intersectionality with the intention that these reflections prove valuable for research, education, intervention, and public policy formulation. To achieve this

purpose, diversity in life trajectories and ways of aging is explored from the perspective of cumulative advantages and disadvantages. Subsequently, the interaction between ageism and ableism as forms of discrimination based on age and disability is analyzed, emphasizing the importance of addressing double discrimination against individuals with disabilities in old age. Finally, the relevance of age-friendly cities in building an inclusive society that recognizes the diversity of all individuals is underscored. In this way, the chapter seeks to promote an interdisciplinary and intersectional approach to address the complexities of old age, aging and disability, acknowledging the various experiences and challenges faced by persons with disabilities in old age and older persons with disabilities.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha aumentado la expectativa de vida de personas en situación de discapacidad y, a su vez, ha incrementado el número de personas mayores con discapacidad (Clarke et al., 2021). Sin duda, esto impone nuevos desafíos y la necesidad de profundizar en la interseccionalidad entre vejez, envejecimiento y discapacidad.

En este contexto, hay que considerar que existen personas que viven la discapacidad desde etapas previas a la vejez y, por otro lado, personas mayores que la experimentan por primera vez en esta etapa. Estos dos grupos tienen particularidades que deben analizarse, tanto en sus similitudes como en sus diferencias. Por esta razón, para los fines de este capítulo, nos referiremos a los primeros como “personas con discapacidad mayores” y a los segundos como “personas mayores con discapacidad”.

En general, la gerontología ha tenido dificultades para incluir a aquellas personas que envejecen en situación de discapacidad y luego pasan a ser personas mayores. Al encontrarse en un límite difuso entre el campo de la gerontología y el de la discapacidad, se transforman en un grupo particularmente invisibilizado (Aubrecht et al., 2020). Asimismo, una de las grandes críticas es que la vinculación entre discapacidad y vejez se hace desde una perspectiva predominantemente médica y centrándose especialmente en las demencias, lo que se debe superar para una comprensión integral de esta interseccionalidad (Aubrecht et al., 2020).

En general, las disciplinas dedicadas a la vejez y a la discapacidad se han desarrollado de manera paralela (Nalder et al., 2017), lo que impone el desafío de un trabajo interdisciplinario. Así, el objetivo de este capítulo es contribuir a la discusión sobre la interseccionalidad entre vejez, envejecimiento y discapacidad. Con este propósito se revisarán las particularidades de las personas con discapacidad mayores y las personas mayores con discapacidad desde la perspectiva de ventajas y desventajas acumuladas.

Luego, se examinará la interacción entre los conceptos de edadismo y capacitismo con miras al abordaje de la discriminación doble por razones de edad y de discapacidad. Finalmente, se analizará el tema de las ciudades amigables como una estrategia necesaria para lograr una sociedad inclusiva con la vejez y la discapacidad. Esto implica la erradicación de cualquier forma de discriminación y la eliminación del riesgo de que los grupos vulnerables acumulen desventajas a lo largo de sus vidas.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS ACUMULADAS EN LA COMPRENSIÓN DE LA VEJEZ, EL ENVEJECIMIENTO Y LA DISCAPACIDAD

La perspectiva de las ventajas y desventajas acumuladas permite entender la diversidad en las trayectorias de vida, destacando que toda persona experimenta ventajas y desventajas que tienen un efecto acumulativo a lo largo de los años (Dannefer, 2003). Por ejemplo, se ha observado que las adversidades en los primeros períodos de vida tienen un impacto negativo en la salud de las personas en etapas posteriores (Jackson y Engelman, 2022; Shi y Wu, 2020; Willson et al., 2007). Estas desventajas acumuladas pueden interactuar con otros factores, como un menor nivel educativo, una posición socioeconómica inferior y una menor seguridad laboral. De esta forma, la calidad de vida de una persona puede deteriorarse debido a este efecto acumulativo y exponencial de desventajas (Shi y Wu, 2020).

En este contexto, es relevante considerar a las personas con discapacidad en su proceso de envejecimiento, ya que podrían enfrentar desventajas en comparación con aquellos que envejecen sin discapacidad (Clarke et al., 2021). Esto se produce por múltiples barreras en el entorno, desde las relacionadas con aspectos físicos, como la falta de accesibilidad en los espacios, hasta las actitudinales, como la discriminación (Clarke et al., 2021). En consecuencia, las personas con discapacidad tienen una mayor probabilidad de llevar un estilo de vida sedentario en comparación con aquellas sin discapacidad (Lynch et al., 2022; Zahra et al., 2022) y pueden enfrentar situaciones médicas no tratadas con mayor frecuencia debido a la inequidad en el acceso a los servicios de salud (World Health Organization, 2022). Incluso, una persona con discapacidad puede fallecer hasta 20 años antes que sus contrapartes sin discapacidad (World Health Organization, 2022). En este punto, es necesario destacar que muchas de las diferencias en salud entre personas con y sin discapacidad se relacionan con inequidades evitables más que con las condiciones de salud subyacentes (World Health Organization, 2022).

A su vez, las personas con discapacidad tienen mayor probabilidad de estar desempleadas, trabajar en empleos informales o no disponer de una adecuada cobertura de protección

social. Estos factores interactúan significativamente con aspectos como el acceso a la atención médica y la pobreza, dejando a este grupo en una situación de mayor vulnerabilidad (International Labour Organization, 2020).

Cabe destacar que no todas las personas con discapacidad envejecen de la misma manera ni acumulan las mismas desventajas. En este sentido, es importante considerar las interacciones entre la discapacidad y otros factores, como la edad y el género. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que una mujer mayor con discapacidad puede experimentar desventajas combinadas al enfrentar la discriminación basada en la edad, la discapacidad y el género. Esto tendrá consecuencias negativas como un limitado acceso a los servicios de salud y un mayor riesgo de ser víctima de violencia (World Health Organization, 2022).

Por otro lado, las personas mayores con discapacidad pueden enfrentar otro tipo de desventajas. Una persona con discapacidad puede que ya sea parte activa de una comunidad o cultura, a diferencia de una persona mayor que se encuentra por primera vez en una situación de discapacidad y no forma parte de ella. Clarke et al. (2021) ejemplifican esto con la comunidad sorda, resaltando una sólida identidad cultural que permite a sus integrantes compartir experiencias, conocimientos y estrategias. Además, se ha observado que en la comunidad sorda existe una gran admiración por las personas mayores y se establecen fuertes lazos intergeneracionales, lo que resulta en representaciones más positivas sobre la vejez y el envejecimiento (Becker, 1980; Levy, 2022). Sin embargo, una persona que pierde la capacidad auditiva en la vejez tendrá dificultades para acceder a este conocimiento colectivo, y corre un mayor riesgo de limitar su información a la orientación de su médico tratante (Clarke et al., 2021).

Con todo lo anterior, podemos concluir que las personas con discapacidad mayores y las personas mayores con discapacidad comparten ciertas características. Además, en ambos casos pueden verse expuestas a situaciones de discriminación, en las que interactúan factores relacionados con la edad y la discapacidad. Sin embargo, no debe dejar de considerarse la diversidad en las trayectorias de vida.

UNA DOBLE DISCRIMINACIÓN: LA INTERSECCIONALIDAD ENTRE EDADISMO Y CAPACITISMO

Para comprender la relación entre vejez y discapacidad, es fundamental introducir dos conceptos relacionados con la discriminación hacia las personas mayores y las personas con discapacidad: el edadismo y el capacitismo, respectivamente. Además, hay que tener en cuenta que ambas formas de discriminación interactúan, siendo especialmente

perjudicial para una persona que cumple con ambas características.

En primer lugar, el edadismo se refiere a las representaciones asociadas a la edad, que suelen perjudicar a las personas mayores (Butler, 1969). Estas ideas están arraigadas en la cultura, se internalizan desde edades tempranas, son inconscientes y rara vez se cuestionan, lo que dificulta su erradicación (Levy, 2009).

Entre sus componentes se encuentra el cognitivo (estereotipo), el afectivo (prejuicio), y el comportamental (discriminación) (Cuddy y Fiske, 2002). Algunos de los estereotipos más comunes sobre la vejez retratan esta etapa como un período caracterizado por enfermedades, deterioro cognitivo, debilidad, fragilidad, dependencia, aislamiento, incompetencia para realizar actividades, personalidades irritables y rígidas, así como una regresión a la infancia (Blanca-Mena et al., 2005; Levy, 2022; Robertson, 2017; Rosell et al., 2020). Sin embargo, la evidencia muestra que estas creencias no son correctas ni generalizables a todas las personas mayores. Por ejemplo, muchas personas de 60 años o más refieren tener buena salud, mantener conexiones sociales y poseer recursos adaptativos para enfrentar el estrés (Krauss Whitbourne y Sneed, 2002).

Indudablemente, el edadismo influye en el proceso de envejecimiento. Esto se debe a la llamada “profecía autocumplida”, en la que las personas mayores comienzan a actuar de acuerdo con las creencias edadistas internalizadas a lo largo de su vida. Se ha observado que el edadismo tiene un impacto negativo en la salud mental y física de las personas mayores (Robertson, 2017). Varios estudios han mostrado que las personas con niveles más altos de edadismo experimentan más síntomas depresivos y ansiosos, a menudo relacionados con la percepción de discriminación por razones de edad (Han y Richardson, 2015; Kim et al., 2019; Lyons et al., 2018). También se ha observado que estas personas tienen menos estrategias de adaptación efectivas ante eventos de salud adversos (Wurm et al., 2013), menos contactos sociales (Robertson y Kenny, 2016) y experimentan una mayor sensación de soledad (Pikhartova et al., 2016). Incluso se ha reportado que aquellos individuos que tienen una percepción más positiva de la vejez viven, en promedio, 7,5 años más que aquellos con una percepción negativa (Levy, 2022; Levy et al., 2002).

En segundo lugar, el concepto de capacitismo se refiere a los estereotipos, prejuicios y discriminación contra las personas con discapacidad (Nario-Redmond, 2019). Las raíces del capacitismo se encuentran en la eugenesia y en la valoración de ciertas habilidades por sobre otras. Esto promueve la idea de que las personas con discapacidad son menos competentes y que la discapacidad es una condición indeseable (Gendron et al., 2023). Al igual que el edadismo, el capacitismo afecta negativamente la calidad de vida de las personas que experimentan discriminación por razones de discapacidad, dificultando su

acceso al empleo, la educación y los servicios de salud, entre otros (Nario-Redmond, 2019). Todo esto contribuye al desarrollo de estilos de vida menos saludable, lo que se traduce en problemas de salud mental y física (Krahn et al., 2015).

Se ha observado que el edadismo está estrechamente vinculado a ideas capacitistas, por ejemplo, en el miedo y rechazo a la vejez. Este temor a menudo se basa en ideas capacitistas que incorrectamente relacionan la vejez como una etapa de discapacidad inevitable (Gendron et al., 2023). Los resultados de un estudio realizado por Gendron et al. (2023) mostraron que el edadismo internalizado se relaciona significativamente con el miedo a la discapacidad cognitiva y física. Mientras que el edadismo relacional, que se refiere a la preocupación de ser juzgado por otros debido a la edad, se asoció con el miedo a la discapacidad física, cognitiva y sensorial.

Los debates actuales han planteado preguntas sobre la distinción entre los conceptos de capacitismo y edadismo. Algunos autores argumentan que, en muchas ocasiones, lo que se identifica como edadismo es en realidad capacitismo y el temor subyacente a la discapacidad (van der Horst y Vickerstaff, 2021). Van der Horst y Vickerstaff (2021) ilustran esto con el caso de una trabajadora mayor a quien se le niegan oportunidades de desarrollo laboral porque está cerca de la edad de jubilación y se asume probablemente no esté interesada. En esta situación, lo que se evidencia es edadismo más que capacitismo. Sin embargo, si a alguien se le niegan oportunidades laborales bajo la premisa de que, debido a su edad, es probable que tenga dificultades para escuchar, podría considerarse como capacitismo.

En este contexto, se ha cuestionado el concepto de envejecimiento exitoso acuñado por Rowe y Kahn (1987), argumentando que su definición es capacitista al excluir a las personas mayores con discapacidad (Westwood y Carey, 2018). Aunque es innegable que este término ha facilitado la investigación y las intervenciones gerontológicas, no deja espacio para una vejez y envejecimiento con discapacidad (Gendron et al., 2023) y promueve la presión por mantenerse joven (Gibbons, 2016). Así, el envejecimiento exitoso puede favorecer la estigmatización y discriminación contra las personas con discapacidad, especialmente aquellas personas mayores con discapacidad que no cumplen con los criterios de “éxito” (Minkler y Fadem, 2016). En este sentido, hay autores que abogan por enfoques más diversos e inclusivos que incorporen la subjetividad de las personas mayores para evitar la discriminación (Martinson y Berridge, 2015).

Cabe destacar que si bien hay una interseccionalidad clara entre edadismo y capacitismo, no se debe dejar de considerar otras intersecciones, por ejemplo, con el sexismo y el racismo

(van der Horst y Vickerstaff, 2021). Sin duda, estas interacciones aumentan el riesgo de vivir situaciones de discriminación. Por ejemplo, Temple et al. (2021) exploraron la discriminación hacia personas mayores con algún problema de salud mental, encontrando que por cada tipo de discriminación reportada (p.ej., racismo), las probabilidades de experimentar barreras para el acceso a dispositivos de atención en salud se incrementa 1,3 veces.

Con todo lo anterior, se hace necesario preguntarse sobre las estrategias de intervención en esta temática. En el informe mundial sobre el edadismo de la OMS se destacan tres estrategias: 1) políticas y leyes que favorezcan la reducción del edadismo y aseguren la igualdad y no discriminación por edad; 2) intervenciones educativas en temas de vejez y envejecimiento; 3) intervenciones de contacto intergeneracional (World Health Organization, 2021). Esto coincide con una revisión sistemática sobre las intervenciones dirigidas a reducir el edadismo, donde se enfatiza en las iniciativas educativas y de contacto intergeneracional por ser efectivas y económicas (Apriceno y Levy, 2023). Sin embargo, entendiendo que el capacitismo impacta en el edadismo y viceversa, las intervenciones no tienen que enfocarse en la edad o la discapacidad por separado, sino que deben contemplar la interseccionalidad de ambos conceptos. Así, es relevante que los dispositivos anti-edadistas consideren que muchos de los temores en torno a la vejez y el envejecimiento están arraigados en ideas capacitistas (Gendron et al., 2023; van der Horst y Vickerstaff, 2021).

CON MIRAS A UNA SOLUCIÓN: CIUDADES AMIGABLES

La OMS desde el 2000 promueve la creación de ciudades amigables como una estrategia para el desarrollo de sociedades inclusivas. Las ciudades amigables (o “age-friendly cities” en inglés) son locaciones que activamente promueven un contexto con igualdad de oportunidades en salud, participación y seguridad, con el propósito de favorecer la calidad de vida sin distinción de edad (World Health Organization, 2007b). Estas ciudades adaptan todas las estructuras y servicios para ser accesibles e inclusivas con todo el espectro de necesidades y capacidades de las personas mayores, incluyendo personas con discapacidad. Algunos ejemplos son el proveer acceso a baños públicos (en interiores y exteriores) limpios, bien mantenidos, accesibles y suficientes en número; o el hecho de que el transporte público sea frecuente, seguro y confiable durante todos los días y horarios de la semana (World Health Organization, 2007a).

Además de los lineamientos de la OMS, varios estudios han indagado en cuáles serían las estrategias que deberían adoptar las ciudades para ser amigables. Plouffe y Kalache (2010)

realizaron grupos focales con personas de 33 ciudades. Entre sus respuestas destacaron la necesidad de iniciativas en torno a accesibilidad física, proximidad de los servicios, seguridad, asequibilidad, e inclusión. Buffel et al. (2012) identificaron que, además de estos aspectos, son importantes las características de los entornos amigables, como por ejemplo que las áreas públicas sean suficientes, sin costos asociados y limpias. Este tipo de prácticas deben ser consideradas por las instituciones, pero también tienen que ser una aproximación global de parte de los Estados y gobiernos locales para promover un enfoque activo y saludable a lo largo del curso de la vida (Green, 2013). De este modo, el tema central es la inclusión de la población en su diversidad, llevando a cabo acciones concretas en las prácticas, estructuras, flujos y servicios en las ciudades.

En distintas partes del mundo, la promoción de ciudades amigables es un tema relevante. En Manchester, Reino Unido, las estrategias de promoción de estos espacios han ido creciendo en la última década, en donde varias iniciativas incluyen un trabajo conjunto con proyectos locales en las comunidades (Buffel et al., 2012; Yarker y Buffel, 2022). Mientras que en Canadá, se ha identificado la relevancia de incorporar la concepción de personas mayores pertenecientes a pueblos indígenas, debido a la recurrente exclusión de sus necesidades (Nelson y Rosenberg, 2022). Por su parte, en Chile ha habido un gran interés por el desarrollo de “comunidades amigables” que sean inclusivas con personas de todas las edades, representando el 60% de los miembros latinoamericanos en la Red de Ciudades Amigables (Guillemot y Warner, 2023).

Sin embargo, el avanzar en ciudades amigables tiene costos que el Estado debe asumir al comprometerse con el desarrollo de una sociedad inclusiva. En Australia, se ha encontrado que las iniciativas de parte del gobierno están limitadas por la disposición de recursos monetarios y tangibles, sobre todo si el Estado se encuentra enfrentando un periodo de austeridad (Kendig et al., 2014).

El desarrollo de ciudades amigables significa tener consideración con las personas más excluidas, como aquellas mayores y con discapacidad, logrando así la inclusión de la diversidad. Por esta razón, la intersección entre vejez, envejecimiento y discapacidad debería ser uno de sus puntos claves. Para lograrlo, es necesaria una aproximación al tema intergeneracional, porque permitirá promover una imagen realista de la vejez, con y sin discapacidad. Además, es importante considerar otros desafíos donde las personas mayores y personas con discapacidad tienen que aportar, por ejemplo, el cambio climático y las distintas decisiones que son relevantes para un país (van Hoof, 2023).

Buffel y Phillipson (2024) estudiaron en detalle las experiencias de las personas mayores con y sin discapacidad en la ciudad. A partir de los desafíos identificados, proponen el foco en el “envejecer en el lugar” o “envejecer en el propio ambiente” (en inglés, “aging in place”). De este modo, identifican que no hay que centrarse en los “cuidados para la comunidad” (“care for”), sino en una concepción de “cuidados por la comunidad” (“care by”). Una idea similar plantean Greenfield et al. (2019) desde la gerontología comunitaria, resaltando la importancia de envejecer en comunidad (“aging in community”) y no solamente “envejecer en el lugar”, ya que este último término generalmente se relaciona más con los entornos físicos que con las redes sociales y la interacción con otros. Así, emerge la importancia de los barrios y comunidades como ejes centrales para la inclusión de la vejez y su diversidad, transformándose en una solución concreta para reducir la probabilidad de ciertos grupos de acumular desventajas y, además, erradicar el edadismo y el capacitismo.

CONCLUSIÓN

La interseccionalidad entre vejez, envejecimiento y discapacidad es un tema que requiere de especial atención debido al aumento de la expectativa de vida. En este contexto, es necesario distinguir entre las personas que envejecen con una discapacidad y las personas que experimentan la discapacidad por primera vez en la vejez. La perspectiva de ventajas y desventajas acumuladas entrega un marco para entender la diversidad de las trayectorias de vida y la importancia de abordar los casos donde la persona está en mayor riesgo de acumular desventajas a lo largo de los años, como es el caso de las personas con discapacidad.

Así, la intersección entre vejez, envejecimiento y discapacidad es especialmente relevante para el trabajo gerontológico. La perspectiva de ventajas y desventajas acumuladas permite reflexionar sobre lo trascendental que es considerar a las personas con discapacidad desde una perspectiva gerontológica, pues también envejecen y llegan a ser personas mayores. Así, las desigualdades en el envejecimiento son relevantes para identificar focos de investigación, intervención y políticas públicas. Para ello, hay que tener en cuenta el edadismo y el capacitismo como formas de discriminación que interactúan y se refuerzan mutuamente, lo que demanda un enfoque interseccional e interdisciplinario. Hasta el momento, la mayoría de las intervenciones se han centrado en combatir el edadismo y el capacitismo por separado. No obstante, es fundamental reconocer que muchas de las creencias edadistas están arraigadas en el capacitismo y, por lo tanto, se requieren estrategias conjuntas para su abordaje.

Una iniciativa concreta es el desarrollo y fortalecimiento de ciudades amigables, las que consideran a las personas en su diversidad y promueven espacios de inclusión sin importar la edad ni la discapacidad. En este sentido, una ciudad será amigable solamente si es anti-edadista, anti-capacitista y logra eliminar las desventajas que pueden acumular ciertos grupos de la sociedad.

En este contexto, futuros estudios debieran considerar la interseccionalidad entre vejez, envejecimiento y discapacidad en sus diseños. Se debe seguir evaluando la efectividad de intervenciones anti-edadistas y anti-capacitistas, sobre todo cuando se abordan conjuntamente. A su vez, se requiere más información respecto al impacto de las ciudades amigables para la inclusión de personas mayores con y sin discapacidad, con miras a comprometer a los Estados en la promoción de esta iniciativa. Del mismo modo, es pertinente indagar sobre el impacto de las ciudades amigables en el edadismo, capacitismo y las trayectorias de vida de las personas, evaluando variables que permitan comprender la experiencia en la ciudad. Con esta información, se podrán fortalecer las intervenciones y políticas públicas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad mayores y las personas mayores con discapacidad.

Agradecimientos: Esta publicación fue apoyada por la Iniciativa Científica Milenio de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ICS2019_024).

REFERENCIAS

- Apriceno, M. y Levy, S. R. (2023, Jun). Systematic Review and Meta-Analyses of Effective Programs for Reducing Ageism Toward Older Adults. *J Appl Gerontol*, 42(6), 1356-1375. <https://doi.org/10.1177/07334648231165266>
- Aubrecht, K., Kelly, C. y Rice, C. (2020). *The aging–disability nexus*. UBC Press.
- Becker, G. (1980). *Growing old in silence*. Univ of California Press.
- Blanca-Mena, M. J., Sánchez-Palacios, C. y Trianes, M. V. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 15(4), 212-220.
- Buffel, T. y Phillipson, C. (2024). *Ageing in Place in Urban Environments: Critical Perspectives*. Routledge.
- Buffel, T., Phillipson, C. y Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing ‘age-friendly’ cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597-617. <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist*, 9(4), 243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243
- Clarke, P., Twardzik, E., D’Souza, C. y Meade, M. (2021). Aging with a Disability. En D. J. Lollar, W. Horner-Johnsony K. Froehlich-Grobe (Eds.), *Public Health Perspectives on Disability: Science, Social Justice, Ethics, and Beyond* (pp. 225-250). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-0716-0888-3_11
- Cuddy, A. J. C. y Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. En *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. (pp. 3-26). The MIT Press.
- Dannefer, D. (2003, Nov). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 58(6), S327-337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.s327>
- Gendron, T., Camp, A., Amateau, G., Mullen, M., Jacobs, K., Inker, J. y Marrs, S. (2023, Jun 2). The next critical turn for ageism research: The intersections of ageism and ableism. *Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad062>
- Gibbons, H. M. (2016). Compulsory youthfulness: Intersections of ableism and ageism in “successful aging” discourses. *Review of disability studies: An international journal*, 12(2 & 3).
- Green, G. (2013, Oct). Age-friendly cities of Europe. *J Urban Health*, 90 Suppl 1(Suppl 1), 116-128. <https://doi.org/10.1007/s11524-012-9765-8>
- Greenfield, E. A., Black, K., Buffel, T. y Yeh, J. (2019, Sep 17). Community Gerontology: A Framework for Research, Policy, and Practice on Communities and Aging. *Gerontologist*, 59(5), 803-810. <https://doi.org/10.1093/geront/gny089>
- Guillemot, J. R. y Warner, M. E. (2023, Apr 25). Age-Friendly Cities in Latin America: A Human Ecological Framework. *Geriatrics (Basel)*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030046>
- Han, J. y Richardson, V. E. (2015). The relationships among perceived discrimination, self-perceptions of aging, and depressive symptoms: a longitudinal examination of age discrimination. *Aging Ment Health*, 19(8), 747-755. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962007>
- International Labour Organization. (2020). *Policy Brief. COVID-19 and the world of work: ensuring the inclusion of persons with disabilities at all stages of the response*. https://www.ilo.org/wcms-sp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_746909.pdf
- Jackson, H. y Engelman, M. (2022, Feb 3). Deaths, Disparities, and Cumulative (Dis)Advantage: How Social Inequities Produce an Impairment Paradox in Later Life. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 77(2),

392-401. <https://doi.org/10.1093/gerona/glab181>

Kendig, H., Elias, A.-M., Matwijiw, P. y Anstey, K. (2014). Developing age-friendly cities and communities in Australia. *Journal of Aging and Health*, 26(8), 1390-1414. <https://doi.org/10.1177/0898264314532687>

Kim, H., Thyer, B. A. y Munn, J. C. (2019). The relationship between perceived ageism and depressive symptoms in later life: Understanding the mediating effects of self-perception of aging and purpose in life, using structural equation modeling. *Educational Gerontology*, 45(2), 105-119. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1583403>

Krahn, G. L., Walker, D. K. y Correa-De-Araujo, R. (2015). Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *Am J Public Health*, 105 Suppl 2(Suppl 2), S198-206. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302182>

Krauss Whitbourne, S. y Sneed, J. R. (2002). The paradox of well-being, identity processes, and stereotype threat: Ageism and its potential relationships to the self in later life. En *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. (pp. 247-273). The MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/10679.001.0001>

Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Curr Dir Psychol Sci*, 18(6), 332-336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>

Levy, B. (2022). *Breaking the Age Code*. Random House.

Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R. y Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*, 83(2), 261-270. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.2.261>

Lynch, L., McCarron, M., Eustace-Cook, J., Burke, E. y McCallion, P. (2022, Jun 12). Physical health effects of sedentary behaviour on adults with an intellectual disability: A scoping review. *J Intellect Disabil*. <https://doi.org/10.1177/17446295221107281>

Lyons, A., Alba, B., Heywood, W., Fileborn, B., Minichiello, V., Barrett, C., Hinchliff, S., Malta, S. y Dow, B. (2018, Nov). Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging Ment Health*, 22(11), 1456-1464. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364347>

Martinson, M. y Berridge, C. (2015, Feb). Successful aging and its discontents: a systematic review of the social gerontology literature. *Gerontologist*, 55(1), 58-69. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu037>

Minkler, M. y Fadem, P. (2016). "Successful Aging:". *Journal of Disability Policy Studies*, 12(4), 229-235. <https://doi.org/10.1177/104420730201200402>

Nalder, E. J., Putnam, M., Salvador-Carulla, L., Spindel, A., Batliwalla, Z. y Lenton, E. (2017, Oct 25). Bridging knowledge, policies and practices across the ageing and disability fields: a protocol for a scoping review to inform the development of a taxonomy. *BMJ Open*, 7(10), e016741. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016741>

Nario-Redmond, M. R. (2019). *Ableism: The causes and consequences of disability prejudice*. John Wiley & Sons.

Nelson, S. E. y Rosenberg, M. W. (2022, Jun). Age-Friendly Cities and Older Indigenous People: An Exploratory Study in Prince George, Canada. *Can J Aging*, 41(2), 273-282. <https://doi.org/10.1017/S071498082100009X>

Pikhartova, J., Bowling, A. y Victor, C. (2016). Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy? *Aging Ment Health*, 20(5), 543-549. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023767>

Plouffe, L. y Kalache, A. (2010, Sep). Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. *J Urban Health*, 87(5), 733-739. <https://doi.org/10.1007/s11524-010-9466-0>

Robertson, D. A. y Kenny, R. A. (2016). "I'm too old for that" — The association between negative perceptions of aging and disengagement in later life. *Personality and Individual Differences*, 100, 114-119.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.096>

Robertson, G. (2017). Ageing and ageism: the impact of stereotypical attitudes on personal health and well-being outcomes and possible personal compensation strategies. *Self & Society*, 45(2), 149-159. <https://doi.org/10.1080/03060497.2017.1334986>

Rosell, J., Verges, A., Torres Irribarra, D., Flores, K. y Gomez, M. (2020, Sep-Oct). Adaptation and psychometric characteristics of a scale to evaluate ageist stereotypes. *Arch Gerontol Geriatr*, 90, 104179. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104179>

Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.

Shi, Z. y Wu, C. (2020). Early life adversity and health inequality: a dual interaction model. *The Journal of Chinese Sociology*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40711-020-00121-y>

Temple, J. B., Brijnath, B., Enticott, J., Utomo, A., Williams, R. y Kelaher, M. (2021, Jun). Discrimination reported by older adults living with mental health conditions: types, contexts and association with healthcare barriers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 56(6), 1003-1014. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01914-9>

van der Horst, M. y Vickerstaff, S. (2021). Is part of ageism actually ableism? *Ageing and Society*, 42(9), 1979-1990. <https://doi.org/10.1017/s0144686x20001890>

van Hoof, J. (2023). Older people going green out of financial necessity: Environmental sustainability and age-friendly cities. *Indoor and Built Environment*. <https://doi.org/10.1177/1420326x231156672>

Westwood, S. y Carey, N. (2018). Ageing with physical disabilities and/or long-term health conditions. En *Ageing, Diversity and Equality* (pp. 225-244). Routledge.

Willson, Andrea E., Shuey, Kim M. y Elder, J. Glen H. (2007). Cumulative Advantage Processes as Mechanisms of Inequality in Life Course Health. *American Journal of Sociology*, 112(6), 1886-1924. <https://doi.org/10.1086/512712>

World Health Organization. (2007a). *Checklist of essential features of age-friendly cities*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362949>

World Health Organization. (2007b). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43755>

World Health Organization. (2021). Global report on ageism. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>

World Health Organization. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities>

Wurm, S., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Wolff, J. K. y Schuz, B. (2013, Dec). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychol Aging*, 28(4), 1088-1097. <https://doi.org/10.1037/a0032845>

Yarker, S. y Buffel, T. (2022, Mar 4). Involving Socially Excluded Groups in Age-Friendly Programs: The Role of a Spatial Lens and Co-Production Approaches. *J Aging Soc Policy*, 34(2), 254-274. <https://doi.org/10.1080/08959420.2022.2049571>

Zahra, A., Hassan, S. U., Hassan, M. S., Parveen, N., Park, J. H., Iqbal, N., Khatoon, F. y Atteya, M. R. (2022). Effect of physical activity and sedentary sitting time on psychological quality of life of people with and without disabilities; A survey from Saudi Arabia. *Front Public Health*, 10, 998890. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.998890>