

REVISIÓN

EDADISMO EN TIEMPOS DE PANDEMA

AGEISM IN PANDEMIA'S TIMES

José Manuel Ribera Casado

Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España - Gerontología y Geriatria
Catedrático Emérito. Universidad Complutense de Madrid**Palabras clave:**Edadismo;
Discriminación por edad;
Pandemia;
COVID-19;
Edad avanzada;
Residencias.**Keywords:**Ageism;
Age discrimination;
Nursing-homes;
Pandemia;
COVID-19;
Older adults.**Resumen**

Este trabajo evidencia las actitudes edadistas manifestadas durante la pandemia. Entre las más llamativas: cargar de inicio sobre la persona mayor el protagonismo del proceso como vía de alivio para la población más joven; la situación vivida en las residencias de ancianos y el rechazo social y sanitario a sus moradores; el tratamiento discriminatorio al colectivo de más edad en los protocolos de actuación; el papel negativo jugado por los medios de comunicación; la escasa presencia de mayores en la discusión del problema y en el diseño de medidas para combatirlo; su mínima presencia en ensayos clínicos y proyectos de investigación; la autovaloración negativa del propio colectivo en este tema. Finalmente se plantean varias reflexiones, preguntas y sugerencias al respecto.

Abstract

The aim of this paper is to present some comments about ageism, and how it has been present along these months. Among the ageists' manifestations I underline the initial suggestion that COVID-19 is exclusively a disease of older adults in order to calm younger people anxiety; the question of the nursing-homes and beside that, the social and health out of respect for residents along the pandemic period; the elders' discrimination in guides and protocols; the negative image of this collective transmitted from the media; the absence of older adults in every forum of general discussion and in the decision committees; its absence in research protocols including clinical trials. Even the negative autoperception of the elders in this matter could be read as a pattern of ageism. Lastly, we offer some reflexion, open questions and suggestions on topic.

INTRODUCCIÓN

El "edadismo", traducción más aceptada de "ageism" (1), incorpora varios componentes negativos, habitualmente superpuestos, con respecto al viejo y la vejez. Entre ellos los *estereotipos*, serían ideas preconcebida tipo cliché sobre el envejecimiento y las personas mayores; los *prejuicios*, con el énfasis puesto en los sentimientos y la manera de contemplar al colectivo. Pero, sobre todo, la *discriminación*, el componente conductual o operativo del edadismo. De todo se ha visto en estos meses, aunque lo más evidente haya sido lo relacionado con la discriminación. Estamos ante un fenómeno totalmente instalado en nuestro ámbito de convivencia que impregna cualquier aspecto de la esfera social y del mundo sanitario, pero, pese a su universalidad, se puede considerar un fenómeno oculto que apenas genera debates ni propuestas de solución (2).

El problema se magnifica cuando surge un estrés social como el COVID-19. Unos recursos limitados y la lucha por acceder a ellos facilitan rechazos y conductas poco solidarias. Las personas mayores están en desventaja cuando el planteamiento se establece

en términos competitivos. Como mecanismos de compensación se supone que una sociedad civilizada como la española, con normas legales y administrativas justas e igualitarias que asumen y respetan los principios básicos de la bioética, protege de las consecuencias de estas tensiones.

La parte del león entre los fallecidos ha correspondido a los mayores, especialmente si su situación social acentuaba su vulnerabilidad, como es el caso de quienes viven en residencias. La edad se asocia a unas pérdidas fisiológicas acumuladas durante la vida, a enfermedades crónicas, a limitaciones funcionales, e, incluso, a un peor marco social de convivencia. Todo ello empeora el umbral de riesgo y ayuda a entender su condición de víctimas preferenciales (3).

EXPERIENCIAS EDADISTAS

Las experiencias edadistas durante la pandemia son extraordinariamente abundantes con ejemplos desde su inicio. A las administraciones y a los medios de comunicación les faltó tiempo para transmitir el

Autor para la correspondencia

José Manuel Ribera Casado

C/ Joaquín María López, 28 · 28015 Madrid

Tlf.: +34 91 159 47 34

E-Mail: jribera.hcsc@salud.madrid.org

mensaje de que las muertes se centraban en las personas de más edad, sobre todo si padecían enfermedades crónicas. Un mensaje que pretendía tranquilizar a los ciudadanos más jóvenes. Objetivamente esta idea constituye una forma de utilizar la edad como coartada y como estigma. Una consecuencia perversa de la misma, es la de que si existen problemas de competencia por cualquier razón (falta de medios suficientes, urgencias hospitalarias saturadas, limitación de camas en las UCIS, lista de espera para pruebas diagnósticas, etc) la edad se convierte en un criterio negativo a la hora de priorizar la atención del presunto enfermo. Estaríamos ante un problema de y para los viejos y, en consecuencia, serían ellos quienes deberían preocuparse, cumplir las normas y buscar la manera de afrontarlo. Aún cabría hablar de lo que esta interpretación representa al asignar un valor distinto a la salud y a la muerte del anciano cuando se contraponen con la del individuo más joven.

En el plano colectivo entramos de lleno en el tema de las residencias, un campo donde quizás se haya expresado mejor que en ningún otro el fenómeno de la discriminación por edad. Abordé el tema en un número anterior de Anales (4). El drama se detectó tarde, a pesar de ser algo previsible dada la amplitud del mundo residencial, su enorme heterogeneidad desde cualquier parámetro que analicemos (dependencia, tamaño, dotación material y de personal, características físicas y funcionales, supervisión, etc.) y las condiciones de vida en estos centros. Ello convierte a sus moradores, incluido el personal que allí trabaja en víctimas previsible de la infección.

Para los ancianos contagiados entre los cerca del medio millón que viven en residencias (5) el hospital ha mostrado durante estos meses ser, mayoritariamente, un medio hostil y edadista, sobre todo cuando se ha precisado acudir a sus servicios de urgencia o acceder a una unidad de cuidados intensivos. El rechazo implícito o explícito –a veces expresado de manera muy sutil– para recibir a estos pacientes, mucho más en sus UCIS, ha sido una práctica muy extendida

Dentro de la disparidad de criterios con que se afrontó el tema durante la primera ola, cabe hablar en bastantes casos de “normas vergonzantes” más o menos camufladas, procedentes de las propias consejerías de las CCAA, de los centros sanitarios o de otras instituciones. Las entidades dominantes en el sector “mayores”, CEOMA (Confederación Española de Organizaciones de Mayores) y UDP (Unión Democrática de Pensionistas), solicitaron al Defensor del Pueblo “combatir cualquier forma de discriminación contra los ancianos que vivan en residencias” (6). Junto a ello han sido numerosos los casos que llegaron al juzgado de turno. Revistas internacionales de primer nivel como *British Medical Journal* han recogido y comentado esta situación (7).

La mayoría de los protocolos de actuación elaborados desde el inicio por todo tipo de entidades han dedicado apartados específicos a los pacientes de más edad. Lo habitual en ello ha sido primar las limitaciones y condicionantes negativos más o menos matizados. Sorprendentemente algunos están elaborados por

comisiones que incorporan “expertos en bioética”. Llama la atención el del observatorio de bioética y derecho de la Universidad de Barcelona (8). Entre los argumentos para postergar al anciano se pueden leer consideraciones como “ya han desarrollado gran parte de su proyecto vital”, o “...sus estancias más prolongadas se asocian a mayor costo sustrayendo recursos a otros que también los necesitan”. No es el único ni el peor de los textos. En algún otro caso se ha descalificado al anciano-residente considerándolo “colectivo no productivo”, responsable del no-salto de fase durante el periodo de desescalada (9).

Manifestación de edadismo es el desprecio, contrastado desde hace muchos años y ahora de nuevo evidenciado, para incorporar personas mayores en el diseño de ensayos clínicos o en otros estudios a la búsqueda de vacunas eficaces o de alternativas farmacológicas para atajar la enfermedad. Las personas mayores constituyen la población diana más importante en este campo por lo que parecería lógico contar con ellas para cualquier proyecto de investigación, pero su exclusión por razones de edad suele ser norma (10). Una publicación cuantifica los estudios en marcha que han contado con personas mayores y valora 847 ensayos clínicos relativos al COVID-19. En 195 (23%) el diseño establecía directamente un punto de corte en base a la edad y hasta un 50% no incorporaban sujetos por razones relacionadas con la edad (11)

Age&Ageing, revista oficial de la Sociedad Británica de Geriatria, recoge en un artículo editorial un documento elaborado por expertos internacionales en envejecimiento donde se destaca la poca presencia de la población mayor como tema de discusión sobre la pandemia en los foros analizados. También el escaso valor concedido a este grupo etario a la hora de tomar en consideración sus opiniones o de decidir medidas de actuación. En esa línea comenta otros puntos como los datos epidemiológicos, la mala preparación y adecuación de las residencias, la escasa atención prestada al colectivo en términos de prevención, la pobre solidaridad intergeneracional, etc. (12).

El trato dado a la pandemia por los medios de comunicación constituye otra muestra de edadismo. Un estudio español ha seleccionado los titulares sobre el tema en dos periódicos de difusión nacional (*El País* y *ABC*). Los autores encontraron un total de 501 titulares que correlacionan mayores y pandemia por COVID-19 y analizaron sus contenidos. El 71.4% ofrecían una imagen desfavorable de los mayores, presentándolos como un grupo homogéneo –evidentemente no lo es–, o utilizando términos despectivos como “abuelos” entre otras apreciaciones negativas (13). No es un fenómeno únicamente español. La revista oficial de la Sociedad Americana de Geriatria publica un trabajo donde se analiza una muestra representativa de 18128 “tweets” en lengua inglesa, recogidos durante una semana al inicio de la pandemia con las palabras “elderly”, “older” o “boomer” contrapuestas a COVID-19. Un 21.9% eran ofensivos o pretendían ridiculizar, un 21.1% minimizaban la enfermedad por tratarse de pacientes mayores y un 14% eran simplemente chistes o gracietas (14)

El edadismo se desprende también de la valoración subjetiva del problema que hacen los ancianos víctimas del COVID-19, sobre todo quienes vivían en residencias, acerca de cómo lo han percibido y vivido. Son muy numerosas las quejas por no haber sido tenidos en cuenta o por haber sido excluidos en la toma de decisiones sobre asuntos que les concernían directa y personalmente. Una sensación de abandono y soledad tanto más acusadas cuanto mayor era la edad y más próximo se percibía un posible final. Hay coincidencia en aceptar que ha faltado información al interesado y a su entorno sobre la evolución del proceso, el pronóstico y las eventuales expectativas de recuperación. El salto siguiente, también ampliamente denunciado, han sido los numerosos dramas vividos en el círculo familiar y social, como las muertes en soledad o los duelos imposibles.

REFLEXIONES, SUGERENCIAS Y PREGUNTAS

Adela Cortina, experta en bioética y catedrática de filosofía de la Universidad de Valencia habla de “desenmascarar la gerontofobia”. Nos dice que “un maltusianismo trasnochado considera con alivio que una gran parte de los fallecidos por el virus hayan sido ancianos”. A su juicio “la pandemia no ha hecho sino sacar a la luz y agudizar algunas de las tendencias entrañadas en la sociedad” (15). La autora recoge varias sugerencias emitidas desde la comisión promovida por el Ministerio de Sanidad y de la que formó parte. Se hablaba de no recurrir a criterios de priorización sin haber agotado las posibilidades de recursos asistenciales y sin haber optimizado el uso de los disponibles, de planificar, ampliar recursos, derivar entre centros y entre CCAA, utilizar el “posibilismo” hasta sus límites, crear una trama de solidaridad entre centros públicos y privados o de no discriminar nunca por razones de edad o discapacidad.

La lucha contra el edadismo va más allá de la pandemia. Afortunadamente, sectores que casi nunca se manifestaban empiezan a hacerlo. Aparecen voces desde la esfera del derecho. Como ejemplo un comentario lúcido recoge agravios frecuentes que expresan actitudes edadistas y exige que el problema se integre como tarea básica de la justicia (16). En un plano más amplio hasta 42 sociedades científicas de 27 países relacionadas con el envejecimiento se han sumado el pasado septiembre, con motivo del XX aniversario de la publicación de la “Carta Europea” de los derechos de las personas mayores, a una campaña contra la discriminación por edad, apoyando una iniciativa francesa con un manifiesto titulado “*OldLivesMatter*”.

Hemos visto manifestarse a colectivos y sociedades científicas sensibilizadas con el tema como la británica o la americana de geriatría (12,14). La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología ha afrontado el problema con denuncias directas (17) y elaborando doctrina para aportar soluciones específicas. Numerosas asociaciones e instituciones varias también han propuesto soluciones. Citaré por su

extensión y su rigor la de “Médicos sin fronteras”, centrada en el mundo de las residencias (18). A un nivel superior están algunos documentos de Naciones Unidas *Clinical management of Covid-19* (2,mayo,2020) con *Integrated care for older people: guidance for person centred assessment and pathways in primary care* (14,mayo,2020), o con *Q&A on Covid-19 for older people* (mayo,2020).

La crisis del coronavirus ha sido caldo de cultivo para el edadismo, pero ha confirmado la necesidad de insistir en el tema. Hay que huir de estereotipos, prejuicios y discriminación. Luchar todos para evitar la marginación del anciano. Crear una conciencia sólida para que profesionales, administraciones, ancianos y la sociedad en su conjunto aunemos esfuerzos contra esta lacra. Transmitir la idea de que la edad en cuanto tal nunca debe significar un criterio definitivo para nada en medicina; mucho menos en situaciones como la que comentamos. Una reflexión interesante puede encontrarse en otro lugar (19). Hay cosas que se pueden hacer mejor. Entre ellas, a la hora de las decisiones, centrarnos más en las personas o colectivo socialmente más desfavorecidos que han demostrado ser los más susceptibles a los efectos negativos de la pandemia.

El edadismo presenta a los mayores como personas sin valor, “improductivas, frágiles e incapaces”, Más aún, corresponsables de la crisis económicas a través del gasto en pensiones y también de la falta de trabajo para los más jóvenes. Educar en actitudes antiedadistas pasa por aprender a reconocer y apreciar la heterogeneidad y considerar los valores que aportan los adultos mayores como un componente esencial de nuestra sociedad (20). También solicitar y lograr la participación directa del principal protagonista, el anciano, facilitarle información y medios de cumplimiento de las medidas preventivas, y buscar su adherencia a estas medidas. Por supuesto contar con él –su experiencia y su parecer- a la hora de afrontar el problema. Además, mantener un foco permanente de investigación sobre este colectivo (21).

El margen para la reflexión es amplio, con preguntas de difícil respuesta. Todos debemos meditarlas. ¿En qué medida la edad puede condicionar decisiones que afectan a la vida de los individuos? ¿Qué criterios deben prevalecer cuando las opciones positivas son limitadas y el número de demandantes muy amplio? ¿Qué actitud deben tomar los medios de comunicación, administraciones y los órganos generadores de doctrina? En el caso de las residencias ¿Cómo compatibilizar su carácter de hogar alternativo con un nivel de medicalización adecuado?

Caben más reflexiones y preguntas. Yo pediría, sobre todo, más respeto. No utilizar la edad como principal referente y no discriminar en función de ella. Hacer realidad el mensaje de nuestras autoridades políticas y sanitarias cuando recuerdan que el cononavirus es un problema global, afecta a todos y es la sociedad en bloque, sin matices estigmatizadores, la que lo debe afrontar y superar. Para terminar cabe recordar y adoptar como lema una sabia sentencia de Naciones Unidas: “Una sociedad se valora en función de cómo cuida a sus ciudadanos de más edad” (22).

BIBLIOGRAFÍA

1. Butler R.- Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist* 1969; 9:243-245.
2. Ribera Casado JM.- La discriminación por edad: una lacra muy oculta. *An Real Acad Nal Med* 2016; CXXXIII:747-475
3. Ribera Casado JM.- Las personas mayores y el coronavirus. Balance Sociosanitario de la Dependencia y la Discapacidad. 2020. 101(abril):4-5.
4. Ribera Casado JM.- COVID-19 y residencias de ancianos. Algunas reflexiones. *AnRANME* 2020; 137:222-226.
5. Abellán García A, Aceituno Nieto MO, Ramiro Fariñas D.- Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincias. CSIC. Informes envejecimiento en red. N° 24. Octubre 2019.
6. Inforresidencias. dependencia.info. 21.mayo.2020.
7. García Rada A.- COVID-19: The precarious position of Spain's nursing homes. *Br Med J* 2020; 369:554 doi:10.1136/bmj-m1554 (published 20 April 2020).
8. Observatori de Bioètica i Dret (documento de consenso).- "Recomendaciones para la toma de decisiones éticas sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados especiales en casos de pandemia". Universidad de Barcelona. Marzo-2020.
9. Confederación Vallisoletana de Empresarios.- El País 15.mayo.2020. pg 28.
10. Baldwin JN, Napier S, Neville S, Wright-St Clair VA.- Impacts of older people's patient and public involvement in health and social care research: a systematic review. *Age&Ageing* 2018; 47:801-809.
11. Helfand BKI, Webb M, Gartaganis SI, Fuller L, Kwon CS, Inouye SK.- The exclusion of older persons from vaccine and treatment trials for coronavirus disease 2019. Missing the target. *JAMA Internal Medicine* (28.septiembre.2020).
12. Fraser S, Lagacé M, Bongué E, et al.- Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age&Ageing* 2020; 49:692-695.
13. Bravo-Sagal S, Villar F.- La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿Hacia un refuerzo del edadismo? *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2020; 55:266-271.
14. Jiménez-Sotomayor MR, Gómez-Moreno C, Soto-Perez E.- Coronavirus, ageism and tweeter: An evaluation of tweets about older adults and COVID-19. *A J Geriatr Soc* 2020 68:1661-1665.
15. Cortina A.- Desenmascarar la gerontofobia. *El País* 23 de junio de 2020. Tribuna de Opinión. Pg13.
16. Magariños V.- Discriminar por razón de edad. *Diario "El Mundo"*. 7.octubre.2020.
17. Tarazona FJ, Martínez-Valilla M, Vidán MT, García-Navarro JA.- COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2020; 55:191-192.
18. Médicos sin Frontera.- Poco, tarde y mal: el inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España. Agosto 2020. Pgs 1-84
19. Rueda Etchevarría J.- ¿No es país para viejos? La edad como criterio de triaje durante la pandemia COVID-19. *ENRAHONAR. Int J Theoret Pract Reasons* 2020; 65:85-98.
20. Ory M, Kimney-Hoffman M, Hawkins M, Samer B, Mockenhaupt R.- Challenging aging stereotypes strategies for creating a more active society. *Am J Prevent Med* 2003; 25:164-171
21. Rockwood K.- Rationing care in COVID-19: if we just do it, can we do better?. *Age&Ageing* 2020; doi.org/10.1093/ageing/afaa202
22. World Health Organization (WHO).- A society is measured by how it cares for its elderly citizens. [https://www.who.int/news-room/feature-stories/details/a society is measured by how it cares for its elderly citizens](https://www.who.int/news-room/feature-stories/details/a-society-is-measured-by-how-it-cares-for-its-elderly-citizens). (Fecha del último acceso 24.mayo2019)

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Ribera-Casado J. M.

Edadismo en tiempos de pandemia

ANALES RANM [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina de España;

An RANM · Año 2020 · número 137 (03) · páginas 305–308

DOI: 10.32440/ar.2020.137.03.rev06