

# AGEÍSMO COMO FENÓMENO SOCIOCULTURAL INVISIBLE QUE AFECTA Y EXCLUYE EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES

Maggie Campillay Campillay<sup>1</sup>, Ana Calle Carrasco<sup>2</sup>, Edith Rivas Rivero<sup>3</sup>, Amaya Pavéz Lizarraga<sup>4</sup>, Pablo Dubó Araya<sup>5</sup>, Fabián Araya Galleguillos<sup>6</sup>

**Resumen:** El ageísmo en la vejez se ha relacionado con el imaginario social, responsable de mantener prejuicios y estereotipos hacia personas mayores. Prevalciendo como fenómeno común en países occidentalizados como Chile, replicando una imagen de vejez llena de carencias y deterioro corporal. Este artículo reflexiona sobre el fenómeno de ageísmo que promueve conductas que excluyen a las personas mayores de la vida en sociedad y del cuidado formal. Para ello, se contextualizará sobre los imaginarios que predominan en la sociedad chilena sobre la vejez, y que afectan transversalmente a la familia, las instituciones y las profesiones; en segundo lugar se describirán algunas teorías explicativas sobre el ageísmo para mayor comprensión del fenómeno y su impacto generacional, y finalmente, sobre el abandono inicial de las personas mayores durante la pandemia por Covid-19 resultado del ageísmo de Estado. Visibilizar este tema favorece el debate social informado y la promoción de nuevas políticas públicas en favor de inclusión de personas mayores.

**Palabras clave:** ageísmo, covid-19, teoría social, personas mayores

## **Ageism as an invisible sociocultural phenomenon that affects and excludes the care of the elderly**

**Abstract:** Ageism in old age has been related to the social imaginary, responsible for maintaining prejudices and stereotypes towards older people. Prevailing as a common phenomenon in westernized countries like Chile, replicating an image of old age full of deficiencies and bodily deterioration. This article reflects on the phenomenon of ageism that promotes behaviors that exclude older people from life in society and from formal care. For this, it will be contextualized on the imaginaries that predominate in Chilean society about old age, and that transversally affect the family, institutions and professions; secondly, some explanatory theories about ageism will be described to better understand the phenomenon and its generational impact, and finally, about the initial abandonment of the elderly during the Covid-19 pandemic as a result of State ageism. Making this issue visible favors informed social debate and the promotion of new public policies in favor of the inclusion of older people.

**Keywords:** ageism, covid-19, social theory, aged

## **Preconceito de idade como um fenómeno sócio-cultural invisível que afecta e exclui o cuidado das pessoas idosas**

**Resumo:** O preconceito de idade na velhice tem sido relacionado ao imaginário social, responsável por manter preconceitos e estereótipos em relação aos idosos. Prevalece como fenómeno comum em países ocidentalizados como o Chile, reproduzindo uma imagem da velhice repleta de deficiências e deterioração corporal. Este artigo reflete sobre o fenómeno do preconceito de idade que promove comportamentos que excluem os idosos da vida em sociedade e dos cuidados formais. Para isso, será contextualizado nos imaginários que predominam na sociedade chilena sobre a velhice e que afetam transversalmente a família, as instituições e as profissões; em segundo lugar, algumas teorias explicativas sobre o preconceito de idade serão descritas para melhor compreender o fenómeno e seu impacto geracional e, por fim, sobre o abandono inicial de idosos durante a pandemia de Covid-19 como resultado do preconceito de idade do Estado. A visibilidade dessa questão favorece o debate social informado e a promoção de novas políticas públicas em prol da inclusão dos idosos.

**Palavras chave:** preconceito de idade, covid-19, teoria social, população idosa

<sup>1</sup> Departamento de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4054-1595>

**Correspondencia:** [maggie.campillay@uda.cl](mailto:maggie.campillay@uda.cl)

<sup>2</sup> Departamento de Kinesiología, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-1486>

<sup>3</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Atacama, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-1486>

<sup>4</sup> Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4671-2092>

<sup>5</sup> Departamento de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6918-3659>

<sup>6</sup> Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Atacama, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8823-9512>

## Introducción

En la actualidad, envejecer bien se asocia con la posibilidad de mantener la autonomía y la participación en actividades sociales, económicas y culturales, y con el libre desarrollo de la personalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido un envejecimiento activo, alentando a los Estados a generar estrategias que permitan que personas mayores puedan gozar de buena salud por el mayor tiempo posible. Esto no solo relacionado con sus condiciones intrínsecas de envejecer, sino considerando mejores condiciones del entorno que dan mayor dignidad a las personas(1). En este sentido, las políticas públicas que realmente favorecen un envejecimiento saludable lo hacen considerando el curso de vida de cada persona(2). Una de las principales barreras para el cuidado de personas mayores es el fenómeno de ageísmo, resultado de visiones estereotipadas y negativas de la vejez, y una de las primeras causas de vulneración de derechos de las personas mayores(3). Establecer un vínculo entre cuidado y derechos humanos no ha sido fácil, pero ha ido tomando fuerza en los discursos políticos, haciéndose eco entre grupos pro derechos humanos, expertos y profesionales de enfermería. Los derechos humanos en personas mayores resaltan la dignidad, prevaleciendo que “toda persona debe ser respetada en su valor como tal hasta el final de sus vidas”(4:19).

En la transición demográfica chilena las personas viven más, y la sociedad tiene el desafío de repensar la vejez, considerando que es una etapa de vida que cada día es más larga, y cuyos roles sociales tradicionales están también en etapa de transición. Walker(2) denomina a este cambio cultural la “revolución de la longevidad”, en la cual la forma de vida estática posjubilación es exaltada globalmente para mantenerse dinámica, empoderada y activa socialmente. Esto, si bien podría ser fuente de inspiración para la mayoría, se aleja de la realidad de muchas personas mayores, que no pueden acceder a esta máxima, ya sea por el contexto adverso en que se encuentran, la fragilidad física que puede limitarlos o por roles pasivos aprendidos. En este sentido, se debe actuar con prudencia al plantear otras formas estereotipadas de la vejez, especialmente las relacionadas con la *eterna juventud*, pues finalmente el envejecimiento es un

proceso irremediable, heterogéneo y complejo, en el que, más que presentar ideales de vida, se debe respetar las circunstancias en que cada persona ha envejecido. En este sentido, la profesión de enfermería debería participar activamente del diseño de políticas públicas que den mayor protección y dignidad a las personas mayores, contribuyendo con su vasta experiencia teórica y práctica sobre el cuidado, para proponer sistemas integradores e inclusivos, y repensar la vejez sin los estigmas o discriminaciones que le han acompañado históricamente, propiciando cobertura universal de cuidados y estándares aceptables de seguridad, oportunidad y humanización.

La sociedad chilena ha considerado a las personas mayores como seres desvalidos, frágiles y por tanto vulnerables, recibiendo un trato injusto al ser privados de su autodeterminación y tener que aceptar políticas y cuidados que no están en relación con sus necesidades y voluntades, exponiendo el hecho de que otros grupos toman esas decisiones por ellas(5). Esto hace que envejecer, en nuestro país, sea un panorama desalentador y que, a pesar de esfuerzos sostenidos por mejorar las políticas públicas en su favor, ello no se refleje en su calidad de vida. En este aspecto, el cuidado toma valor como acción ética fundamental, no solo para promover la salud y prevenir el deterioro del cuerpo físico y el estado psicológico de las personas, sino para fundamentar la importancia de que las personas mayores puedan ser tratadas con respecto y dignidad en la condición y lugar en que se encuentren(6). Desde la visión de los autores, la comprensión de cómo actúa el ageísmo en la vejez, puede contribuir en lo concreto a que los profesionales de la salud y de enfermería adopten estrategias para promover el modelo social de la vejez basado en el enfoque de derechos humanos, permitiendo eliminar actitudes sesgadas, trato desigual y brechas en el acceso a la participación social.

El covid-19, en Chile y en todo el mundo, ha surgido como una gran amenaza para la salud pública, revelando la presencia de inequidades en el acceso a la atención entre ciertos grupos de población, principalmente en personas mayores(7,8). En este contexto, el ageísmo en personas mayores ha prevalecido al momento de tomar medidas de control en la pandemia, vulnerando en algunos

casos los derechos humanos de esta población(9).

En este trabajo, los autores reflexionan sobre el fenómeno del ageísmo en la vejez, planteado como fenómeno sociocultural arraigado en la sociedad chilena, responsable de la exclusión de las personas mayores en políticas del cuidado, invisible y naturalizada. Además del ageísmo de Estado, que ha afectado a las personas mayores durante la pandemia por covid-19, actuando como el principal obstáculo para que ellas puedan ejercer su derecho a la salud y a vivir con dignidad.

La reflexión propósito de este documento utilizará argumentación teórica exhaustiva para abordar el fenómeno del ageísmo a través de bibliografía coherente. En este caso, se ha utilizado fuentes primarias y secundarias de autores expertos internacionales en la temática, contrastando con investigadores nacionales que han descrito la situación de la vejez con rigurosidad.

### **Imaginarios sobre la vejez**

El imaginario social se refiere a aquellos esquemas contruidos socialmente que permiten explicar, percibir e intervenir la realidad, siendo representaciones de un momento histórico y parte de una cultura determinada. La forma como una sociedad construye imaginarios sobre la vejez ayuda a entender como una sociedad trata y considera la dignidad de las personas mayores(10). Al respecto, culturas orientales han sido históricamente respetuosas con las personas mayores, construyendo en torno a la vejez un imaginario que asocia la vejez a la sabiduría local. En países como Japón, China e India, las personas mayores reciben buen trato y, en muchos casos, mantienen actividades para cooperar permanentemente con la mantención de la familia. Mientras que en la cultura occidental el imaginario social de la vejez se ha construido negativamente, asociando la vejez principalmente al declive de todos los aspectos de la vida personal y social(11). Este hecho establece desigualdades profundas entre las personas mayores y las demás personas que conforman la sociedad. Las preocupaciones sobre los resultados del proceso de envejecimiento en los jóvenes reflejan temores personales que se construyen sobre éste, y probablemente relacionados con un deseo interno de satisfacer ideales sociales de la juventud, típicos de

las sociedades occidentales que promueven una cultura anti envejecimiento(12,13). Esta cultura fomenta la intolerancia social intergeneracional y destruye la red de apoyo básica en la que se basa una sociedad solidaria.

Estudios en Latinoamérica muestran una realidad heterogénea al estudiar grupos de personas mayores en que prevalece la percepción negativa, asociándola a “*pérdidas, carencias, enfermedad, deterioro y muerte*”(11:200), mientras, en mucho menor grado, otros perciben la vejez como una experiencia subjetiva positiva(14). En este punto, los que perciben positivamente la vejez pertenecen a estratos económicos más altos, exponiendo desigualdades estructurales profundas del sistema de protección social que no han sido abordadas ni prevenidas por los Estados(15).

En la encuesta nacional sobre personas mayores realizada en Chile, en 2008 y 2011, se pudo observar el aumento de la percepción negativa hacia la vejez en la población general. En 2011 el 67,5% de las personas encuestadas expresaron opiniones negativas sobre la vejez, imágenes estereotipadas y gerontofóbicas, especialmente entre los jóvenes, demostrando que la solidaridad intergeneracional se ha debilitado. La respuesta de las personas mayores frente a estas opiniones es la autoexclusión y el aislamiento, afectando finalmente su salud física y mental(16).

A pesar de que en Chile solo el 25% de las personas mayores tienen algún grado de dependencia severa(16), en su mayoría se ven limitadas por el ageísmo estructural. En este sentido, en Chile, Undurraga et al.(11) relacionaron significados negativos de la vejez con tres aspectos básicos de los sistemas sociales: a) las bajas pensiones, b) la mala atención en el sistema de salud y c) la pérdida de autovalencia, haciendo referencia a deficientes políticas, prácticas o procedimientos explícitos o implícitos de la sociedad, o de las instituciones y personas que la conforman(16). El ageísmo estructural es un grave problema que provoca maltrato sistemático hacia las personas mayores y mucha ansiedad en personas más jóvenes, que se resisten a compartir una realidad limitada por las carencias económicas y las dificultades para acceder a los servicios sociales básicos y de cuidado. Por tanto, la forma de gestionar servicios y cuidados

a las personas mayores afectará la experiencia personal de envejecer de toda la sociedad(12,13,16). Sobre esta base, la responsabilidad del Estado es generar políticas públicas en favor de una vejez activa y digna, fundamental para evitar la soledad y favorecer una sociedad inclusiva.

El pesimismo sobre las pensiones de la vejez fue revisado en Chile por Gómez et al.(17:112), en un estudio realizado en mujeres chilenas que mostró significados desalentadores de la vejez: "...la proyección a futuro se configura como una dimensión marcada por el desamparo y pesimismo, con un fuerte sentido de fracaso y de pobreza ineludible". Contrariamente a los resultados que se esperaría tuviesen políticas públicas impulsadas por el Estado en favor de personas mayores, prevalece el ageísmo arraigado, generando desigualdades sociales que empobrecen a las personas mayores, deterioran su salud y afectan su calidad de vida(18).

La pérdida de la autonomía es un hecho relevante en la vejez, dado que las personas mayores asocian el deterioro físico a la pérdida de autonomía y experimentan un cambio importante en la vida al transformarse en *cargas* para sus hijos, familiares o cuidadoras. Esta asociación de la vejez con pérdidas de recursos materiales, dificultad en el acceso al sistema de cuidados y pérdida de la funcionalidad, provoca que envejecer en Chile sea una experiencia que afecta la dignidad de las personas mayores. En este punto, el valor de la solidaridad intergeneracional "expresada en relaciones recíprocas entre personas mayores, niños y adolescentes, fundamenta la idea de estrecha colaboración, unión y ayuda mutua entre los miembros de la sociedad. Estas relaciones virtuosas mejoran las relaciones sociales, que permiten construir espacios de intercambio basados en las fortalezas de cada una de estas etapas de la vida" y desarrollar la idea de que una sana convivencia se basa en dar y recibir lo mejor de cada uno(19:268).

Desde la ética de las virtudes, el valor de la solidaridad permite cultivar esta sana convivencia y vivir relaciones intergeneracionales en familia y en sociedad. Los países que han tomado medidas al respecto realizan acciones concretas en sus políticas públicas para promocionar una vejez

activa y reconocer públicamente que las personas mayores son seres valiosos para sus familias, comunidad y toda la sociedad(20). Contrariamente, otras sociedades prefieren omitir el problema, generando condiciones ideales para el avance del ageísmo institucionalizado. A partir de esto, no podemos dejar de pensar en la posibilidad de que los jóvenes que han crecido en estas sociedades antienviejecimiento puedan ejercer algún tipo de violencia generacional hacia personas mayores, en que agredir o ignorar sea la forma que han aprendido a relacionarse con ellas, produciéndose lo que literariamente fue planteado como una "guerra generacional", en la que, en lugar de construir una sociedad inclusiva y justa, hemos organizado una que maltrata a las personas mayores(21), lo que debiese hacer pensar que los efectos del ageísmo introyectado en las nuevas generaciones es un gran desafío para el cuidado de la salud.

Para Peláez & Ferrer(22), una sociedad justa será solidaria intergeneracionalmente si permite que las oportunidades se repartan entre todos y se favorezca el desarrollo para alcanzar el máximo potencial de cada uno. Como se ha mencionado, en Chile, donde prevalece una visión negativa de la vejez asociada con la muerte como hecho indeseable, se comienza a tejer la falta de solidaridad y una continua discriminación negativa, casi aversiva, de los más jóvenes hacia las personas mayores. Desde la sociología se ha tratado de explicar la relación entre la vejez y la muerte, desarrollando teorías que se basan en el racionalismo moderno, basadas en que la muerte es el fin del cuerpo biológico y el fin de la experiencia de la vida(23). Estas teorías pueden ser un aporte para comprender por qué los jóvenes discriminan a las personas mayores, generando una posibilidad real para intervenir y orientar cambios que devuelvan la dignidad a la vejez.

### **Teorías sociológicas sobre el ageísmo**

Las teorías que explican los procesos sociológicos y psicológicos que subyacen al ageísmo, explican las principales amenazas que los grupos sociales, especialmente los jóvenes, sienten en contra de las personas mayores. De estas la más reconocida es la *Teoría de la amenaza del terror*, que se basa en tres argumentos distintos para entender el proceso de discriminación hacia las personas mayores(24).

### *La amenaza de la muerte*

Las personas mayores son un recordatorio de nuestra inevitable mortalidad. Una sensación de amenaza que está incrustada en la conciencia humana de que el envejecimiento conduce a la muerte. El encuentro con el envejecimiento, especialmente en sus etapas finales, nos recuerda que, incluso si somos capaces de evitar accidentes, enfermedades y desastres, eventualmente moriremos irremediablemente(25). Hay personas jóvenes que se protegen psicológicamente, poniendo distancia a ese hecho y evitando relacionarse con personas mayores. De esa forma se alejan de tener que hacer consciente la latente posibilidad de morir.

### *La amenaza de la animalidad*

El temor de encontrarse con cuerpos deteriorados, o con poco control funcional, puede recordarnos que nos deterioramos, y morimos irremediablemente. En este sentido, todo lo que recuerde este deterioro puede evocar o provocar la misma sensación; arrugas, canicie, calvicie, enfermedades, olores, entre otros(25,26).

### *La amenaza de la insignificancia*

La autoestima es un recurso vital en la vida humana, porque amortigua el potencial de ansiedad relacionada con la muerte. Las percepciones sociales y los estereotipos a menudo asocian la vejez con la pérdida continua. Como resultado, personas jóvenes pueden percibir a las personas mayores como una amenaza psicológica y una fuente de ansiedad, ya que actúan como fuertes recordatorios de la naturaleza transitoria de los atributos que da la juventud. Por lo tanto, la amenaza de su pérdida para los jóvenes podría desencadenar la ansiedad por la muerte(25,26).

La mayoría de los jóvenes no desarrolla ideas de trascendencia que puedan aportar significados distintos para compensar el temor que les genera envejecer y morir; es a través del mismo cuerpo que se desarrolla la experiencia de la vida. En este aspecto, la divulgación masiva de avances médicos y tecnológicos para extender la vida, muchas veces con un desproporcionado esfuerzo por mantenerla a costa de lo que sea, está influyendo

en que los jóvenes valoren el cuerpo por encima de todo, y tengan una imagen extremadamente negativa de la enfermedad, la vejez y la muerte. Pocas veces se aborda el envejecimiento y la muerte como eventos naturales que nos ocurrirán a todos. La omisión en la educación familiar o en los colegios, y el tabú que generan temas como *morir o envejecer* entre niños o adolescentes deja un vacío existencial. Se les sobreprotege negándoles el derecho a poder reflexionar sobre su propia existencia. Esta reticencia de hablar de la muerte provoca que, frente a eventos críticos de enfermedad, envejecimiento o la posibilidad de morir, se asuma una actitud de gran desesperanza(23).

Esta concepción occidental de la vejez como una fase de deterioro y desesperanza al final de la existencia fue retratada por De Beauvoir(27) en *La vejez*, obra en la que expone cómo artistas de distintas épocas han dejado representaciones de cuerpos humanos envejecidos, y a través de estas obras observar cómo la vejez ha tenido distintos significados para la humanidad. Al respecto se ha admirado la sabiduría de los ancianos, extrañado el vigor de la juventud y mostrado el efímero estatus de la vejez como cuestión esencial en las sociedades. Además, describe la vejez retratada a lo largo de la historia con descarnadas frases ageístas: “ese rostro deformado y horroroso”, “huele cada vez peor”, “las miserias de la vejez”, “la vejez es un horror”: imaginarios que representan la compleja relación de significados negativos de la vejez que han marcado el mundo occidental.

Aunque distintos estudios han demostrado que los estereotipos hacia las personas mayores en la sociedad consisten en aspectos negativos y positivos(28), las ideas permanentes de deterioro inevitable y muerte asociadas a la vejez, representan una amenaza significativa para el bienestar y la confianza de las personas mayores. En este caso, las representaciones de vejez positiva tienden a devaluarse en la sociedad en relación con los estereotipos de la juventud; por lo tanto, aunque las personas puedan tener una visión matizada de la vejez, con atributos positivos y negativos, actúan consciente e inconscientemente para diferenciarse de este grupo de edad, debido a la amenaza que significa para ellas llegar a ser una persona mayor. Esto es especialmente complejo y cruel cuando pensamos que las personas mayores escuchan y

observan actitudes negativas permanentemente hacia ellas, y solo por cuestiones de edad, provocando que, en muchos casos, estas opiniones, creencias o prejuicios actúan como profecías autocumplidas, generando que personas mayores tengan comportamientos autoageistas o hacia sus congéneres, afectando de sobremanera su propio bienestar y el de los demás(13,29).

Estudios sobre las actitudes en personas mayores, han demostrado la relación directa entre una actitud negativa y un aumento subjetivo negativo de la edad cronológica. Este hallazgo debe tenerse en consideración, ya que una persona mayor que tiene una visión negativa de sí misma puede vivir 7,5 años menos que una que tiene una visión positiva de sí. Un aumento en las actitudes positivas hacia el envejecimiento aumenta la edad subjetiva, mejorando el estado físico y mental de las personas mayores. Al respecto, aspectos tan relevantes como encontrar trabajo y obtener mejores resultados sanitarios serían efectos de estar expuesto a entorno afectivos adecuados(30).

La gravedad de experimentar la discriminación ha sensibilizado a expertos gerontólogos, que han hecho un llamado público a los Estados para realizar campañas en redes sociales en favor de la inclusión social, dado que se han encendido las alarmas, por estudios que indican que, a partir de los cuatro años, los niños ya expresan opiniones estereotipadas de la vejez(31). Por tanto, es un imperativo ético que las instituciones y profesiones se esfuercen por tomar medidas que mejoren la imagen de la vejez en la sociedad; mientras los medios de comunicación masiva pueden también favorecer estrategias de cambio, al mostrar imágenes y experiencias más positivas que negativas de la vejez(32). Esto es relevante al momento de la planificación de estrategias políticas en un contexto de crisis sanitaria, en el que las decisiones no deben ser tomadas bajo el enfoque de edad, para no generar discriminación hacia la población mayor(9).

### **Ageísmo en tiempo de pandemia por covid-19**

Hay dos imágenes asociadas a la vejez y covid-19. La primera corresponde a la socialización global de que es una enfermedad selectiva que afecta más a personas mayores, y la segunda al dilema

ético de la última cama. Como se ha planteado, las personas que son estigmatizadas ven limitado el acceso a la salud y el cuidado. Esto ya se ha visto en eventos epidemiológicos anteriores, como el VIH, en que a pacientes se les ha negado el derecho al cuidado y tratamiento(33). Durante la pandemia por covid-19, dilemas como “la última cama” han sido materia de discusión, por considerar que la edad por sí misma sería un factor que limitaría las acciones terapéuticas. Ante esto, difundir la importancia de actuar bajo ciertos parámetros puede evitar un trato discriminatorio, con consecuencias negativas en personas mayores afectadas. Documentos de consenso bioético han considerado los principales aspectos en que se corre riesgo de vulnerar los derechos humanos de las personas contagiadas, y los aspectos que afectan además al personal de salud(33,34). En el mismo sentido, estas recomendaciones mencionan a las personas mayores como uno de los grupos más afectados por los efectos de la pandemia, no solo por la mayor mortalidad alcanzada, sino por el aislamiento físico, la soledad y por los ya mencionados riesgos de estigmatización sociocultural que pueden afectar su derecho a la salud y a la vida(34).

En este contexto, se han producido y denunciado acciones de discriminación hacia las personas mayores, explicadas en parte por discursos que destacan características de vulnerabilidad y mayor fragilidad ante la enfermedad que otras edades, exponiendo cifras de mayor mortalidad. Esto ha producido una falsa sensación de protección en la población más joven y tensiones intergeneracionales, al promulgar medidas de aislamiento obligatorio para personas mayores y restricciones a su autonomía, con el propósito de protegerlos y mitigar el efecto de la pandemia sobre el sistema de salud(35). En esta decisión de naturaleza epidemiológica no se consideran los efectos negativos que tiene el aislamiento social obligatorio en estas personas(36). La mayoría de los países ha utilizado la edad, la capacidad funcional y la comorbilidad para establecer límites en el uso de camas de unidades de cuidados intensivos(9), abriendo el debate de ¿qué es lo mejor para el bien común y que afecte en menor grado el bienestar de las personas mayores? En este sentido, expertos han propuesto contar con protocolos técnicos estan-

darizados, anticipándose a eventos de emergencia global en los que no solo la edad sea el factor crítico a considerar por los equipos sanitarios, ya que toda forma de exclusión en personas mayores es una muestra de la pérdida de significado y valor por la vida(9,37). El escenario catastrófico de la actual pandemia ha puesto a prueba la solidaridad intergeneracional de cada país, con el debate permanente de quién merece vivir y qué vida tiene más valor.

Como se ha señalado, las medidas de distanciamiento físico y social utilizadas como estrategia de salud pública y promovidas por la autoridad sanitaria, han afectado el bienestar de las personas mayores. Aspectos como la falta de comunicación con sus familias y seres queridos, y la limitación a bienes y servicios desde su hogar, se mencionan como consecuencias. Mientras, se ha reportado también sentimientos de soledad especialmente riesgosos si el aislamiento se extiende por mucho tiempo, y con mayor impacto en personas frágiles(38). De acuerdo a Gale y colaboradores(39:392), "...la soledad es un sentimiento subjetivo de insatisfacción con las relaciones sociales que se tienen (...)", y que favorece la conducta de aislamiento social. Al respecto, Niederstrasser y otros(40) mencionan que la relación entre soledad y fragilidad en personas mayores es muy relevante al comportarse como un factor de riesgo bidireccional.

Países como Finlandia, reconociendo la influencia negativa que tiene la soledad y el aislamiento social en personas mayores, promovieron, en tiempos de prepandemia, programas comunitarios con el fin de aumentar su capital social y disminuir el riesgo a enfermar o morir(41). Algo distinto a lo realizado por Chile que, durante la etapa de prepandemia, fortaleció un modelo hospitalocéntrico, omitiendo realizar acciones preventivas en la atención primaria de salud y en hogares de larga estadía, como podría haber sido promover que las personas mayores institucionalizadas volvieran durante la pandemia al cuidado de sus familias, evitando su permanencia en estos lugares donde la mayoría de los espacios son comunes y a veces hacinados, y el cuidado está en manos de personal informal. Ello es muestra de la invisibilidad de las personas mayores y de la naturalización del ageísmo en la sociedad y el Estado.

Bajo el enfoque de derechos humanos, no abandonar a las personas mayores a su suerte es una obligación inexcusable del Estado. La pandemia expuso mediáticamente aspectos que conmovieron a la opinión pública, como, por ejemplo, cadáveres de personas mayores dejados en las calles(42), situaciones que se han repetido en distintas partes del mundo, dejándonos claro que, frente a estos eventos catastróficos globales, no estamos preparados como humanidad para actuar con compasión y solidaridad. Campañas comunicacionales del Estado con más sensibilidad ética y medidas educativas masivas debidamente planificadas podrían potenciar estos valores(32), para que personas mayores reciban ayuda de la sociedad, sin ser discriminadas por cuestiones de edad.

## Conclusiones

En el artículo se ha intentado aportar a la mayor comprensión sobre cómo se crea y replica el fenómeno de ageísmo en la sociedad. En ese sentido, aportar con elementos conceptuales y éticos contribuye a propiciar políticas públicas en favor de la inclusión de personas mayores, y favorece el debate social informado. Consideramos que la educación temprana en la infancia, que incorpore a las personas mayores como seres activos socialmente, contribuiría a generar cambios positivos y fomentaría lazos de solidaridad intergeneracional necesarios para favorecer una sana convivencia.

Repensar la vejez sin los estigmas o discriminaciones históricas en nuestra sociedad debe considerar acompañar activamente, acceder a cobertura universal de los cuidados con estándares aceptables de seguridad, oportunidad y humanización, para que, en situaciones de normalidad o crisis sanitarias, la población mayor sea protegida, valorada y tratada como sujetos de derecho, sin discriminación o exclusión de ningún tipo.

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionado con este artículo.

## Referencias

1. Organización mundial de la Salud. *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos: WHO Edition; 2015.
2. Walker A. Why the UK Needs a Social Policy on ageing. *Journal of Social Policy* 2018 april; 47(2): 253-273. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0047279417000320>
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Derechos personas mayores siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. México: ONU/Ediciones CEPAL; 2012.
4. Huenchuan SR, Icela R. *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. 1<sup>era</sup> edición. Ciudad de México: Editorial CEPAL; 2014.
5. Lolas F. Bioética, vejez y envejecimiento. En: Lolas F, De Freitas J, editores. *Bioética*. 1<sup>era</sup> edición. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo; 2013.
6. Casado M, Rodríguez P. Documento sobre envejecimiento y vulnerabilidad. Primera edición. Barcelona: Ediciones Universitat de Barcelona; 2016.
7. Brandén M, Aradhya S, Kolk M, et al. Residential context and COVID-19 mortality among adults aged 70 years and older in Stockholm: a population-based, observational study using individual-level data. *The Lancet Healthy Longevity* 2020; 1(2): e80- e88. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(20\)30016-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(20)30016-7)
8. Okonkwo NE, Aguwa UT, Jang M, et al. COVID-19 and the US response: accelerating health inequities. *BMJ evidence-based medicine* 2020; bmjebm-2020-111426. Advance online publication. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2020-111426>
9. Cesari M, Proietti M. COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association* [serial on-line] 2020 [cited 2020 oct. 14]; 21(5): 576-577. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.02>
10. Chang E, Kanno S, Levy S, et al. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLOS ONE* 2020; 15(1): e0220857. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
11. Undurraga R, Cornejo P, López N, et al. Imaginarios de vejez: ¿cómo perciben la vejez las mujeres en Chile? *Illuminuras* 2019; 20(49): 195-229.
12. Bai X, Lai D, Guo A. Ageism and depression: Perceptions of older people as a burden in China. *Journal of Social* 2016; 72(1): 26-46. DOI: <https://doi.org/10.1111/josi.12154>
13. Donizzetti AR. Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(8): 1329. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16081329>
14. Klein A. La vejez problematizada. Imaginarios sociales que toleran lo que otrora era intolerable. *Desacatos* 2018; 57(0): 120-135.
15. López M, Marín R. Revisión teórica desde la psicología sobre representaciones sociales del envejecimiento y la vejez en Latinoamérica y España (2009-2013). *Rev. Cient. Gen* 2016; 14(17): 155-202.
16. Servicio Nacional del Adulto Mayor. *Segunda Encuesta Nacional. Inclusión-exclusión adulto mayor en Chile*. Santiago, Chile: Ediciones SENAMA; 2011. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SEGUNDA-ENCUESTA-NACIONAL-INCLUSION-Y-EXCLUSION-SOCIAL-DEL-ADULTO-MAYOR-EN-CHILE.pdf>
17. Gómez CR, Zavala GV, Ganga CL, et al. Jubilación en Chile: Vivencias y percepciones de mujeres jubiladas por el sistema privado de pensiones. *Psicoperspectivas* 2016; 15(3): 112-122. DOI: <http://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-FULLTEXT-825>
18. Marshall VW. Advancing the Sociology of Ageism. *Social Forces* 2016; 86(1): 257-264. Available from: [www.jstor.org/stable/4495035](http://www.jstor.org/stable/4495035)
19. Rodríguez MT, Figueroa CV. Solidaridad intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración. *Prospectiva. Revista de Trabajo e intervención social* 2015; 20(0).
20. Baer B, Bhushan A, Taleb H, et al. The Right to Health of Older People. *Gerontologist* 2016; 56 Suppl 2: S206-S217. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw039>
21. Sarrible G. Utopías y demografía. Escenario de un futuro a evitar: El envejecimiento y el conflicto entre generaciones. *Revista de Bioética y Derecho* 2006; (8): 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2006.8.7853>
22. Peláez M, Ferrer M. Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores. *Acta Bioethica* 2001; 7(1): 143-155. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100011>.
23. Kottow M. *Introducción a la bioética*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo; 2016.
24. Lev S, Wurm S, Ayalon L. Origins of Ageism at the Individual Level. At: Ayalon L, Tesch C. Editors. *International Perspectives on Aging*. United State: Springer; 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8>

25. Greenberg J, Mertens A. Steoryping and prejudice against older persons. At: Nelson T, Editor. *Degeism: Denying the face of the future*. England: Editorial BrandFord Book; 2002.
26. Martens A, Greenberg J, Schimel J, et al. Ageism and death: effects of mortality salience and perceived similarity to elders on reactions to elderly people. *Pers Soc Psychol Bull* 2004; 30(12): 1524-1536. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167204271185>
27. De Beauvoir S. *La vejez*. Argentina: Ediciones Amarrortu; 2012.
28. Fiske S, Cuddy A, Glick P, et al. A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002; 82(6): 878-902. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
29. Ben AH, Shiovitz SE, Doron I, et al. Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *Eur J Ageing* 2016; 14(1): 39-48. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>
30. Bodner R, Outeiro TF, Altmann S, et al. Pharmacological promotion of inclusion formation: a therapeutic approach for Huntington's and Parkinson's diseases. *Proc Natl Acad Sci USA* 2006; 103(11): 4246-4251. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.0511256103>
31. Officer A, De la Fuente V. A global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization* 2018; 96(4): 295-296. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.17.202424>
32. Tarazona FS, De la Cámara JD, Vidán MT, García JN. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and ageism: a narrative review of the literature. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2020; 56(1): 47-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.08.002>
33. Campillay MC, Monárdez MM. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho* 2019; 47: 93-107. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2019.0.26805>
34. Casado M, Consuegra M, Corcoy M, et al. *Recomendaciones para la toma de decisiones éticas sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados especiales en situaciones de pandemia*. 1<sup>st</sup> ed. Barcelona: Observatorio de Bioética y Derecho (OBD); 2020.
35. Ayalon L, Chasteen A, Diehl M, et al. Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The Journals of Gerontology* 2020; Series B gbaa051. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
36. Armitage R, Nellums L. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* 2020; 5(5): e256. 202. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
37. Fraser S, Kenyon V, Lagacé M, Wittich W, Southall K. Stereotypes Associated With Age-related Conditions and Assistive Device Use in Canadian Media. *The Gerontologist* 2016; 56(6): 1023-1032. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnv094>
38. Ayalon L, Tesch CR. Taking a closer look at ageism: self and other directed ageist attitudes and discrimination. *Eur J Ageing* 2017; 14(1): 1-4. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0409-9>
39. Gale C, Westbury L, Cooper C. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing* 2018; 47(3), 392-397. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afx188>
40. Niederstrasser N, Rogers N, Bandelow S. Determinants of frailty development and progression using a multidimensional frailty index: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *PLOS ONE* 2019; 14(10): e0223799. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223799>
41. Jansson A, Savikko N, Kaisu P. Training professionals to implement a group model for alleviating loneliness among older people, 10 year follow up study. *Educational Gerontology* 2018; 44(2-3): 119-127. DOI: <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1420005>
42. Estevez F. Bioética, Epidemias y Derechos Humanos. *Revista Ecuatoriana de Neurología* 2020; 29(1): 8-9. Available from: <http://revecuatneuro.com/wp-content/uploads/2020/05/2631-2581-rneuro-29-01-00008.pdf>

Recibido: 30 de noviembre de 2020

Aceptado: 10 de diciembre de 2020