

Edadismo: un reto para la enfermería

Ageism: a challenge for nursing

Eduardo Alberto García-Pulido^{a*}

^a0000-0002-6113-784X

Resumen

Introducción: hoy en día, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir más de 60 años; en México, la esperanza de vida es de 75 años y se prevé que aumente a 80 años en el año 2050. Como consecuencia del envejecimiento demográfico ha surgido la sociología de la vejez que estudia a las sociedades a medida que envejecen. El envejecimiento demográfico es resultado del éxito sanitario, pero en un plano personal esta etapa puede significar un conflicto para quienes perciben la vejez de manera negativa.

Desarrollo: las antiguas sociedades concebían la etapa de la vejez de manera positiva porque representaba el momento de experiencia y conocimiento, pero con el desarrollo capitalista e industrial se consideró más útil a un joven por sus habilidades y condiciones físicas y menos a un viejo con su sapiencia. El estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos* encontró que, entre los estereotipos que se han infligido a los adultos mayores, figuran las ideas de que son frágiles, inútiles o enfermos. Sin embargo, en México sólo el 26% de la población de adultos mayores tiene alguna discapacidad. La percepción negativa de la vejez ha contribuido a excluir a este grupo poblacional, se le niega el trabajo por su edad y es vulnerable al maltrato o abandono.

Conclusión: el profesional de enfermería puede erradicar los estereotipos a través diversas estrategias de salud comunitaria e impulsar el autocuidado en el adulto mayor para conservar su independencia funcional.

Palabras clave: Estereotipo; Envejecimiento; Enfermería; Dinámica Poblacional; Ageísmo

Abstract

Introduction: Most people can today aspire to live beyond 60 years. Life expectancy in Mexico is 75 years and it is predicted to increase to 80 years in 2050. As a consequence of demographic aging, the Sociology of Old Age, to study societies as they age, has emerged. Demographic aging is the result of health success, but on a personal level, this stage can be conflict to those who perceive old age in a negative way.

Development: Ancient societies conceived old age in a positive way because it represented the moment of experience and knowledge. However, with the development of capitalism and industrialization, a young person is perceived as more useful for her abilities and physical conditions, than an old person, with her sapience. The study *"Mexicans seen by themselves"* found that, the stereotypes placed on older adults include the idea that they are fragile, useless, or sick. Although in Mexico, only 26% of elderly population has one disability. The negative perception of old age has contributed to excluding this population group; they are denied work due to their age and are vulnerable to abuse or abandonment.

Conclusion: The nursing professionals can eradicate stereotypes related to older people, through various community health strategies and promoting self-care in the elderly that can preserve their functional independence.

Keywords: Stereotyping; Aging; Nursing; Population Dynamics; Ageism

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 33, Servicio de Urgencias. Bahía de Banderas, Nayarit, México

Correspondencia:

*Eduardo Alberto García-Pulido
E-mail: zourtsel21@hotmail.com
2448-8062 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 22/08/2019

Fecha de aprobación: 10/11/2020
DOI: 10.24875/REIMSS.M21000032

Disponible en internet:

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(1):49-53
<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

Introducción

En la actualidad, la mayoría de los individuos puede aspirar a vivir más de 60 años. En los países de ingresos bajos y medianos, esto se relaciona con el transcendental descenso de la mortalidad en los primeros años de vida, las más de las veces por enfermedades infecciosas; en cambio, en los países de ingresos altos, el aumento de la esperanza de vida corresponde al descenso de la mortalidad de los adultos mayores.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la población de adultos mayores es de 900 millones y se prevé que para el año 2050 llegue a 2,000 millones. Si se compara en porcentaje, entonces corresponde a un incremento del 12% en el año 2015 y será del 22% en el año 2050.² En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2015 la población de adultos mayores fue de 12.4 millones, lo que representa el 10.4% de la población total, y se espera que en el año 2030 sea de 20.4 millones y que en el 2050 alcance los 35.96 millones, es decir, 1 de cada 4 habitantes será un adulto mayor.³

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito, es decir, el aumento de la esperanza de vida gracias a diversas políticas en materia de salud. Sin embargo, estas proyecciones confirman que el envejecimiento demográfico se convertirá en un desafío que deberá enfrentar la sociedad por medio de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores. Por tal motivo, la sociología ha concedido atención reciente a los adultos mayores porque el envejecimiento demográfico no sólo genera cambios biológicos o físicos que requieren atención médica, como enfermedades crónicas, discapacidades, fragilidad, síndromes geriátricos, entre otros, sino que también enfrenta problemas sociales y culturales.

Hoy en día siguen vigentes estereotipos de los adultos mayores, por ejemplo percepciones negativas al catalogarlos como débiles, infructíferos u obsoletos porque ya no son productivos. No obstante, los adultos mayores tienen en la actualidad más posibilidades de curarse, controlar o prevenir diversos padecimientos y por tanto es cada vez más frecuente que gocen de plenitud física y mental que les permite ser productivos para la sociedad a través de su experiencia y conocimiento.

El profesional de enfermería, en particular los especialistas en gerontología, pueden contribuir a resolver dichos conflictos del adulto mayor y actuar en todos los niveles de atención, fundamentalmente en la atención primaria, a través de estrategias que impulsen sus

capacidades y habilidades y reconozcan su experiencia, sabiduría, conocimiento y valor como seres humanos.⁴

Desarrollo

En México, la esperanza de vida aumentó de 58 años en 1960 a 71 años en 2010, a 75 años en 2016 y probablemente a 80 años en el año 2050; por otro lado, entre 1970 y 2010 se observó una disminución de la fecundidad, que pasó de 7 a 2 hijos por mujer; en consecuencia, inició el envejecimiento demográfico.⁵ Por esa razón ha cobrado importancia la sociología de la vejez, encargada de estudiar a las sociedades a medida que éstas envejecen.

El envejecimiento demográfico es un logro sanitario, pero tiene un “inconveniente”; algunas personas perciben la vejez como una etapa negativa, lo cual se conoce como “edadismo”, que Butler (1969) define como “estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra las personas por el simple hecho de ser mayores y que se reflejan en conductas como el desdén, el desagrado, el insulto o, simplemente, evitando la cercanía y el contacto físico”.⁶ La *World Values Survey* que aprobó la OMS se aplicó a 83,000 personas en 57 países para evaluar las actitudes hacia los adultos mayores; los resultados revelaron que 49,800 (60%) encuestados opinan que no se dispensa a los adultos mayores el respeto que merecen.⁷

Algo semejante ocurre en México. De acuerdo con Gutiérrez, *et al.*, el 63.3% de los mexicanos muestra preocupación por el crecimiento de este grupo etario, dado que lo vincula con dependencia familiar, social e institucional y con la necesidad de cuidados por enfermedades.⁸ Si bien hoy en día sólo el 26% sufre una discapacidad, en especial la dificultad para caminar (64.7%), el resto goza de una buena salud, pero es objeto de discriminación.³

El estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos* revela los estereotipos que no corresponden con la realidad de los adultos mayores; por ejemplo, estar viejo equivale a estar enfermo (problemas de memoria, enfermedades crónicas, etc.), ser un estorbo o ser frágil e inútil por ser improductivo, incapaz de tener relaciones sexuales y proclive a enojarse.⁹

En realidad, la vejez puede ser una etapa saludable si se adopta un estilo de vida saludable (alimentación sana, ejercicio físico y mental, entre otras medidas) y se continúa un trabajo; esto depende del desgaste físico. Hoy en día existen trabajos en los que no se exige demasiado desempeño físico; los adultos mayores pierden algunos estímulos y fuerza física, pero

pueden sostener aún relaciones sexuales y el humor no guarda ninguna relación con la edad.

Según Rodríguez *et al*, la vejez se percibía de manera positiva porque correspondía a la etapa de la vida que representaba la experiencia y el conocimiento; pero, el desarrollo capitalista e industrial considera más rentable a un joven por sus condiciones físicas y menos a un viejo con un gran conocimiento y experiencia.¹⁰

Más adelante, la jubilación o el retiro laboral surgieron para garantizar la existencia de adultos mayores que no podían ya trabajar por sus condiciones físicas. Hoy día esto es distinto porque muchas personas jubiladas llegan a la vejez con buena salud física y mental; en México, el 74% de la población de 60 y más años no presenta ninguna discapacidad que le impida realizar actividades de la vida diaria.³

Sin embargo, la percepción negativa de la vejez se observa en los acontecimientos sociales. En México, por ejemplo, un adulto mayor que necesita o desea seguir en actividad laboral encuentra más dificultades para acceder a un empleo y, en realidad, es el principal problema que enfrenta este grupo poblacional de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS), en la cual se señala que 4 de cada 10 adultos mayores tienen dificultad para hallar trabajo.¹¹

Dicho en palabras de Rafael, “Yo sólo quiero trabajar, todavía puedo; quiero probar que puedo, quiero ganarme la vida. Fui administrador de negocios, supervisé personal durante años, pero ahora nadie me da trabajo. Estuve buscando años sin lograr nada, estoy fuerte y tengo mucha experiencia, puedo trabajar”.¹¹

Por supuesto, no todos los adultos mayores necesitan trabajar, lo cual depende de la posición o clase social; no son infrecuentes los adultos mayores enriquecidos. No obstante, con base en los resultados del Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS) del 2014, existen en el país 5.7 millones (43.7% de este grupo poblacional) de adultos de 60 años y mayores en condiciones de pobreza.³ Además, la Secretaría de Bienestar (2019) señala que sólo el 23% de las mujeres y el 40% de hombres poseen una pensión contributiva. Sin embargo, lo más grave es que 26% de los adultos mayores no goza de una pensión como ésta o apoyo social.¹²

En la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS), 6 de cada 10 adultos mayores indican que sus ingresos económicos son insuficientes para cubrir sus necesidades.¹¹ Por consiguiente necesitan trabajar, pero el sistema de trabajo basado en la edad coloca más obstáculos para conseguir el empleo

y en consecuencia aumenta la pobreza de este grupo poblacional. Con respecto a la salud, 13.7% de la población de 60 y más años no tiene seguridad social, lo cual representa una situación de vulnerabilidad ante las enfermedades.³

Los individuos que perciben la vejez como sinónimo de dependencia, fragilidad, retiro e inutilidad propician daños a la salud mental del adulto mayor. De acuerdo con Stryker *et al*, la autoimagen surge en el proceso de interacción entre personas y por tanto es posible el caso de adultos mayores que creen en los estereotipos; esto supone posibles problemas psicológicos, como baja autoestima, ansiedad, aislamiento y estados depresivos.¹³ En realidad, la “teoría del etiquetado” (adulto mayor dependiente) menciona que la población joven estigmatiza al adulto mayor de forma negativa y produce en él una conducta y carácter propios de esa etiqueta infligida por otros.¹⁴

Álvarez, *et al.*, señalan que es un acierto de la sociedad que los adultos mayores reciban compensaciones financieras al jubilarse o retirarse, pero agrega que esto no es suficiente: es necesario crear nuevas y significativas formas de reconocimiento social.¹⁵ Por otro lado, Rosow, en su *teoría de los roles*, centrada en el concepto de “pérdida de papel”, menciona que se los orilla al aislamiento por tres factores: a) caída del rendimiento laboral, b) consolidación de un sistema de estratificación basado en la edad, por ejemplo falta de empleo debido a la edad, y 3) debilitamiento relativo de los vínculos familiares.¹⁰

El 88% de la población de adultos mayores forma parte de un hogar familiar.³ Las familias que incorporan formas de socialización y apoyo favorecen un envejecimiento más saludable, pero las percepciones negativas pueden propiciar que sean objeto de desatención y que se los envíe a otros lugares, como asilos o casas de otros familiares o que tan sólo se los abandone.

Al mismo tiempo, son vulnerables al maltrato; si bien hay escasa información sobre la trascendencia del maltrato en la población de edad avanzada, en el plano mundial es posible inferir que 1 de cada 10 adultos mayores ha sufrido maltrato en el último mes, aunque la cifra está subestimada porque sólo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a adultos mayores debido al miedo de los afectados a informar a sus familiares, amigos o autoridades. El maltrato a las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psicológicos.¹⁶

Entre las principales teorías que intentan explicar la segregación del adulto mayor en la sociedad destaca la “teoría de la desvinculación”, como señala Giro *et al.*,

al citar a Cumming y Henry; según esta hipótesis, el retiro es biológica y psicológicamente inevitable y por tal motivo en la sociedad se liberan de forma paulatina funciones sociales que ocupan personas jóvenes; esto beneficia la vida del adulto mayor al disminuir las expectativas sobre él, pero la teoría no explica qué pasa con las personas que no se desvinculan.¹⁴

Otra es la “teoría de la actividad”, la cual señala que la satisfacción del adulto mayor depende de la interacción social y el nivel de actividad que realice, que depende del estilo de vida y factores socioeconómicos. Presupone que la disminución de la actividad no es decisión del individuo sino de la sociedad; si se lo aísla de actividades, la satisfacción depende de la capacidad y posibilidad de sustituirlas por otras nuevas.¹⁴

Por último, la perspectiva posmoderna de “la gerontología crítica” sostiene que el aumento imparable de los adultos mayores introducirá cambios culturales y sociales que cambiarán la perspectiva acerca del valor social de las edades, por el simple hecho de que el poder social y político estará en manos de adultos mayores. Se destaca el temor a que el sistema de salud se colapse si no se adoptan estilos de vida saludable, sobre todo en la edad adulta, lo cual es el puente para iniciar una vejez saludable.¹⁴

Además, la teoría señala que las mujeres tienen más esperanza de vida por su estilo de vida, si bien enfrentan una posición económica inferior en comparación con los hombres, dado que la mayoría depende del trabajo informal (economía doméstica, cuidado a personas, etc.); en consecuencia, esto puede llevar a una vejez con precariedad.¹⁴ Debe advertirse que el programa preliminar para trabajadoras del hogar del IMSS, aplicado en fecha reciente (2019), es una buena forma de garantizar la seguridad social (servicios de salud, incapacidades, pensión por invalidez o viudez, fondo para el retiro, etc.) de unos 2.4 millones de personas (95% mujeres) trabajadoras del hogar.¹⁷

Conclusiones

Las unidades de aprendizaje de gerontología en los planes educativos permiten que los futuros profesionales de enfermería obtengan conocimientos, habilidades y actitudes positivas en relación con los adultos mayores.¹⁸ La enfermería, en particular los especialistas en gerontología, puede reducir el edadismo a través de medidas instituidas en todos los niveles de atención, en especial en la atención primaria, por ejemplo estrategias de salud comunitaria que promuevan valores y actitudes positivas hacia los adultos

mayores. Asimismo, el autocuidado en el adulto mayor hace posible obtener hábitos, capacidades, destrezas e información que le permiten conservar independencia funcional, es decir, propiciar un envejecimiento saludable.

Por otro lado, el “Programa para el bienestar de las personas adultas mayores” (pensión no contributiva) es una medida enfocada en la seguridad económica de la vejez para reducir la pobreza, pero se requiere mejorar el acceso y las condiciones de empleo. Ahora bien, el sector educativo debe integrar recursos humanos especializados en salud e investigación del envejecimiento para revisar la percepción hacia los adultos mayores en sus comunidades y a continuación revertir las actitudes negativas a través de intervenciones con fundamento científico.

Por último, la creación de entornos adaptados a las personas mayores propiciará la creación de redes sociales, las cuales favorecerán la comunicación; esto hará que las personas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas y por tanto tendrán un efecto protector en su salud mental.

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene ningún conflicto de intereses sobre el tema expuesto.

Referencias

1. World Health Organization. World report on ageing and health. United States of America: WHO, 2015.
2. World Health Organization. Ageing and health. Gineva: WHO, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre). México: INEGI, 2016. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/edad2016_0.pdf
4. Leiton-Espinoza ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(3):139-141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>.
5. Zavala ME. La transición demográfica en México (1895-2010). México: Fondo de Cultura Económica, 2014. Disponible en: <https://hal.archives-ouvertes.fr/halshs-00968364/document>
6. Bárcena-Calvo C, Iglesias- Guerra JA, Galán- Andrés MI, Abella –García V. Dependencia y edadismo. Implicaciones para el cuidado. *Rev. enferm. CyL*.2009;1(1):46-52.
7. World Health Organization. Discrimination and negative attitudes about ageing are bad for your health. Ginebra: WHO, 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>

8. Gutiérrez-Robledo LM, Agudelo- Botero M, Giraldo- Rodríguez L, Medina- Campos RH, editores. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. 1ª. ed. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Geriátria; 2016. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/hechos-desafios.pdf>.
9. Gutiérrez-Robledo LM, Giraldo-Rodríguez L, Agudelo-Botero M, González-González C, López-Ortega M, Medina-Campos RH, Cárdenas-Varela CL. Realidades y expectativas frente a la nueva vejez. 1ª. Edición. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México;2015.
10. Rodríguez-Ibáñez JE. Perspectiva sociológica de la vejez. *ReiS*. 1979; 7:77-97. Disponible en: http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS_007_06.pdf
11. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Ciudad de México: CONAPRED, 2011.
12. Secretaría de Bienestar. Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. México: Secretaría de Bienestar, 2019. Disponible en: [/www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores](http://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores)
13. Stryker S. Symbolic interactionism. A social structural version. Menlo Park, California: Benjamin/ Cummings Pub.Co; 1980.
14. Giró-Miranda J. Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar. España: Universidad de La Rioja;2004.
15. Álvarez-Gómez M, Paredes-Martín MC. La filosofía de la historia a partir de Hegel. España: Universidad de Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca; 2009.
16. World Health Organization. Elder abuse. Gineva: WHO, 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa piloto: incorporación de las personas trabajadoras del hogar. México: IMSS, 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/documentos/programa-piloto-incorporacion-de-las-personas-trabajadoras-del-hogar>
18. Sarabia-Cobo CM, Castanedo-Pfeiffer C. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos*. 2015;26(1):10-12.

Cómo citar este artículo/To reference this article:

García-Pulido EA. Edadismo: un reto para la enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2021;29(1):49-53