Guía Práctica

para el buen trato hacia las

Personas Mayores

GERO

Peñalolén
Crece para tod@s

Guía Práctica

para el buen trato hacia las

Personas Mayores

Guía Práctica para el Buen Trato hacia las Personas Mayores

Autor:

Kevin Christopher Meza Achahue

Ingeniero en Biotecnología Molecular de la Universidad de Chile

Unidad de Vinculación y Extensión GERO

En colaboración con:

Ps. Nicolás Andrés Cisternas Sandoval

Encargado Área de Buen Trato y Acompañamiento, Unidad de Personas Mayores

Municipalidad de Peñalolén

Ts. Ana María Peñafiel Vega

Jefa Unidad de Personas Mayores, Depto. Sercom DIDECO

Municipalidad de Peñalolén

ÍNDICE

- Prólogo 04
- Agradecimientos 05
- ¿Qué es el edadismo? 06
- ¿Cómo nos afecta el edadismo? 07
- Mujeres mayores y el edadismo 08
- El envejecimiento como un proceso heterogéneo 10
- El envejecimiento y el trastorno neurocognitivo mayor 11
- No todas las personas mayores son 13
- No debemos decir que las personas mayores son 15
- NO a los discursos anti – envejecimiento 17
- Ejemplos de los edadismos más frecuentes en nuestro trabajo con personas mayores 19
- Ejemplos de edadismo en las familias de personas mayores ... 22
- Ejemplos de edadismo en las propias personas mayores 24
- ¿Cómo nos deberíamos referir a las personas de este grupo etario? 26
- Llamado a la acción 27
- Bibliografía 28

PRÓLOGO

Posiblemente al encontrarnos con esta "Guía sobre edadismo y trato a las personas mayores" nos preguntemos ¿qué es edadismo? y ¿para qué necesitamos una guía?. Bien, justamente el valor de este documento radica en que aborda un fenómeno que suele actuar de manera "invisible", pero que afecta a las actuales personas mayores y, también, a todos/as quienes llegaremos a la vejez.

El "edadismo" se entiende como el conjunto de creencias y expectativas estereotipadas y negativas que tenemos sobre la vejez y que se proyectan en actos discriminatorios hacia las personas mayores simplemente por la edad que tienen. En otras palabras, nuestras ideas sobre la vejez -de las que muchas veces ni siquiera somos conscientes- afectan la manera en que tratamos a las personas mayores. Las discriminamos, la mayoría de las veces, sin notarlo ni tener la intención de hacerlo.

Esta guía viene a dar respuesta a la necesidad de hacer consciente y revisar las creencias que tenemos sobre la vejez, de modo de contrastarlas con conocimientos sobre esta etapa de la vida y, de este modo, promover un trato adecuado a las personas mayores. También es una ayuda para que aquellos que estamos envejeciendo no reproduzcamos prejuicios que limitan las posibilidades de un buen envejecer.

Es, por lo señalado, que destaco el valor de esta guía como un ejemplo de la divulgación de conocimiento a la comunidad para favorecer un mejor trato entre las diferentes generaciones de nuestra sociedad. Sólo me queda desearles la mejor experiencia de aprendizaje con esta herramienta que ahora tienen en sus manos.

Ps. Dra. Daniela Thumala Dockendorff

Universidad de Chile

Centro de Gerociencia Salud Mental y Metabolismo (GERO)

Centro Interuniversitario de Envejecimiento Saludable (CIES)

AGRADECIMIENTOS

Esta guía no existiría sin el apoyo incondicional del Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo (GERO). Agradezco el apoyo del director del centro Dr. Christian González - Billault y de la investigadora asociada Dra. Daniela Thumala por la revisión del contenido de esta guía. Me gustaría agradecer también a los integrantes del equipo de investigación CENEDYN, quienes han sido pieza fundamental en darme herramientas y conocimientos respecto al proceso del envejecimiento.

Aprovecho a mencionar a Christian Hinojosa V, actual coordinador de vinculación de GERO, quien ha sido parte importante de este proceso y en especial del lanzamiento de este documento, y a Macarena Rojas, con quien tuve el placer de trabajar anteriormente y fue una de las personas que me guió a conocer sobre la comunicación de las ciencias.

Quiero agradecer también a la comunidad de la Municipalidad de Peñalolén, a la alcaldesa Sra. Carolina Leitao por permitir el desarrollo de proyectos en favor de las personas mayores, y especialmente al equipo del Programa Comuna Amigable.

A la Sra. Ana María Peñafiel Vega, líder de la Unidad de Personas Mayores de la comuna, y Nicolás Cisternas Sandoval, a cargo del Área de Buen Trato y Acompañamiento, por abrir las puertas para realizar este trabajo, y brindarnos ayuda fundamental en todo el proceso de este proyecto colaborativo e interdisciplinario. Agradecimientos especiales a Oscar Pino Pinochet, quien nos ha ayudado en el diseño gráfico y la estética de este documento.

Finalmente, agradecer a quienes usarán este material para su trabajo diario: funcionarias/os de la Municipalidad de Peñalolén. Este documento está creado para ustedes, y confiamos en que le darán el mejor uso posible para combatir los prejuicios y discriminaciones hacia las personas mayores.

¿QUÉ ES EL EDADISMO?

Objetivo: Explicar en términos generales que significa el concepto edadismo y donde se puede encontrar.

Cuando hablamos de edadismo o ageism en inglés (Butler, 1969), nos referimos a todas las formas de estereotipos, prejuicios y/o discriminación positiva o negativa que son dirigidas a cualquier persona sólo por su edad (Irvensen, Larsen & Solem, 2009). Dependiendo de la traducción al español, el concepto de ageism presenta múltiples sinónimos, y ha aparecido en la literatura científica como gerontofobia, cronologismo, viejismo, ageismo o ancianismo. (Victoria, 2018).

Aunque este problema lo podemos detectar principalmente en el trato hacia las personas mayores, también es un fenómeno que suele afectar a las personas más jóvenes, en especial al momento de insertarse en el mundo laboral. El edadismo dirigido a las personas mayores es una de las formas más importantes de discriminación en nuestra sociedad, a tal punto que la gran mayoría de las personas sobre los 65 años reconoce haber sido víctima de algún tipo de prejuicio por su edad al menos una vez en sus vidas (Donizetti, 2019). Lamentablemente nuestro país no es la excepción, y estudios sociológicos describen al edadismo como la primera causa de discriminación. Una encuesta dirigida en 2018 por la institución Visión Humana, señaló que un 34% de las personas acusó ser víctima de edadismo, versus un 15% por género y un 9% por el color de piel (Visión Humana, 2018).

Producto que este tipo de segregaciones suelen entremezclarse, el uso de estereotipos por la edad suele afectar de peor manera a las mujeres, personas de bajos recursos o disidencias sexuales.

Aunque cada cultura tiene actitudes y pensamientos distintos respecto al envejecimiento, es común la presencia de prejuicios por la edad en todas ellas y a diferentes niveles: familiares, comunitarios, regionales e incluso institucionales. Esta forma de discriminación se ha naturalizado por generaciones en nuestra sociedad, y si bien se ha logrado identificar y castigar actitudes explícitas y severas de edadismo tales como el maltrato físico en las residencias, conductas implícitas o sutiles como el uso del lenguaje muchas veces pasan desapercibidas entre las personas.

La reevaluación de las conductas, actitudes y conocimiento personales respecto a la edad es un camino muy importante que necesitamos recorrer si buscamos una comunidad integral con y para las personas mayores. La educación juega un rol fundamental, y se ha demostrado el impacto positivo en la reducción de la ansiedad de envejecer y estereotipos del envejecimiento (Donizetti, 2019).

¿CÓMO NOS AFECTA EL EDADISMO?

Objetivo: Denotar el impacto negativo en la salud mental y corporal del edadismo en las personas.

¿Sabías que el edadismo tiene un impacto real y negativo sobre la salud de las personas mayores?

Lamentablemente, son múltiples las investigaciones que nos muestran cómo la discriminación a las personas mayores afecta su salud física y mental, incluso siendo relacionada a una recuperación más lenta frente a discapacidades en edades avanzadas. Seguimientos a cohortes de personas sobre los 50 años mostraron cómo la esperanza de vida de quienes tenían una percepción y actitudes negativas frente al envejecimiento se reducía, en 7.5 años en promedio, al compararlo con individuos con actitudes positivas frente a esta etapa de la vida (Levy y cols, 2002).

Otros efectos del edadismo sobre las personas mayores y que inciden directamente sobre la calidad de vida incluyen el aumento en comportamientos de alto riesgo para la salud, tales como dietas poco saludables, abuso del alcohol o tabaco. Se ha demostrado cómo una vida poco saludable es un factor de riesgo ante la aparición y desarrollo del trastorno neurocognitivo mayor o demencia, por lo que estas conductas aumentan dicha posibilidad.

En Estados Unidos, uno de cada siete dólares destinados anualmente a tratar las condiciones de mayor costo en salud es usado en temas relacionados al edadismo, lo cual equivale a un gasto de US$ 63 billones al año (OMS, 2021).

Dado que existe un aumento de los gastos médicos, el edadismo también incide y empeora la pobreza. Esta situación es especialmente compleja para aquellas personas que se han jubilado, quienes perdieron a su pareja o cónyuge, o quienes no pueden trabajar debido a discapacidad o enfermedades. Ya que la pobreza también empeora la salud mental y física de las personas, generando un círculo vicioso muy peligroso.

MUJERES MAYORES Y EDADISMO

Objetivo: Mostrar como la sociedad discrimina aún más a las mujeres mayores (el edadismo sexista).

El fenómeno del edadismo suele entremezclarse con otros tipos de segregaciones, siendo el género una de las más importantes. Producto de una cultura sexista y patriarcal, las mujeres sufren una doble penalización: ser mujeres y ser mayores. Cuando se describen los problemas de salud debido al envejecimiento en Chile, según la Encuesta de Calidad de Vida y Salud de 2016, un 58.8% de las adultas mayores de 65 años mencionan disponer de una regular o mala percepción de su estado de salud, lo que es superior al mismo indicador, pero descrito por hombres del mismo tramo de edad (39.6%).

La dependencia funcional, definida por la Ley Nº 20.422 como "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida", afecta de peor manera a las mujeres.

Resultados del II Estudio Nacional de la Discapacidad señalaron que, en todos los grados de severidad de dependencia funcional: leve, moderado y severo, la proporción de mujeres mayores de 60 años con este estado es significativamente mayor en comparación a hombres del mismo tramo de edad y en al menos 25 puntos porcentuales para cada categoría (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2017).

Producto de la discriminación en salarios, políticas de empleo y labores de crianza durante la adultez de las mujeres, los ingresos vinculados a la jubilación de una adulta mayor son mucho menores respecto al de los hombres. Estudios en áreas urbanas muestran cómo, para el género masculino, un alto nivel económico se relaciona directamente con una disminución en la mortalidad, evidencia que no fue observada para el caso de las mujeres (MagánTapia y cols., 2006). Sumado a lo anterior, y en respuesta a la falta de recursos, muchas mujeres se ven en la obligación de volver a trabajar, a veces, en labores informales.

Otro ejemplo de la desigualdad en las mujeres de edad avanzada se relaciona a su infrarrepresentación en puestos de liderazgo, poder y representación social. Es importante considerar que las mujeres mayores logran tener mayores redes familiares, comunitarias y organizacionales, y tienden a participar mucho más de estas actividades que los hombres (CASEN, 2015). La existencia de redes y vínculos es importante para la salud social, la que a su vez es necesaria para fomentar la salud física y mental de las personas mayores.

Como país y sociedad debemos buscar los medios para reducir las brechas de género en todas las etapas de la vida de la persona, incluyendo durante el envejecimiento. Es trascendental la distribución justa de los roles y dejar de lado toda construcción de identidades relacionadas a una cultura machista (CEPAL, 2019).

EL ENVEJECIMIENTO COMO UN PROCESO HETEROGÉNEO

Objetivo: Desmitificar la aseveración de que todas las personas mayores envejecen de igual manera.

¿Sabías que no todas las personas envejecemos de la misma manera?

En contra de la creencia popular, el envejecimiento es un proceso que es diverso y que depende de la ruta de vida, conductas y hábitos de cada persona. El envejecimiento biológico se puede definir como un proceso temporal y dinámico que implica daños a nivel celular y molecular en el tiempo (OMS, 2019). La salud durante la última etapa del ciclo de vida, si bien es determinada en cierta medida por factores genéticos (es decir, la información heredada de nuestros padres por el ADN) depende en mayor proporción de factores ambientales como el tipo de alimentación, hábitos de sueño, la regularidad del ejercicio físico y cognitivo, y de factores sociales como el nivel de educación, la situación laboral e ingresos, el sexo y origen étnico de la persona (Passarino y cols., 2016). Por todo lo anterior, decimos que el envejecimiento es un proceso multidimensional.

Sin embargo, es común que exista la tendencia de homogeneizar a la población mayor. Como hemos mencionado en secciones anteriores, la presencia de una cultura y sociedad edadista hace difícil que se cambie el paradigma sobre lo que significa realmente ser una persona mayor.

Desde entornos populares y familiares hasta los medios de comunicación masiva, la imagen de la población mayor a 65 años se ha caricaturizado, destacándose elementos como la dependencia funcional, la presencia de enfermedades, y en especial las neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer o Parkinson, la necesidad de ayuda y vulnerabilidad.

Uno de los métodos de caricaturización sutiles pero muy efectivos se relacionan con el lenguaje que usamos para referirnos a las personas mayores. En las próximas secciones verás algunos de los términos asociados culturalmente al envejecimiento y que no debiesen ser usados, así como la justificación de dicha recomendación.

EL ENVEJECIMIENTO Y EL TRANSTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR

Objetivo: Explicar sobre la existencia de la demencia y que porcentaje de la población realmente vive con ella.

¿Sabías que la noción de demencia senil es edadista?

Probablemente has escuchado cómo las personas mayores suelen "olvidar las cosas", seguida de la pregunta: "¿Tendrá Alzheimer?". Es un mito recurrente y bastante popular, que suele estar acompañado por una gran cantidad de prejuicios sobre lo que puede y no puede hacer una persona mayor, y que conlleva también un gran temor de las personas por envejecer (Donizetti, 2019). Una de las consecuencias de dicha frase es asumir, a priori, que una persona mayor es incapaz de tomar decisiones por su propia cuenta, y que necesita asistencia especial, tanto de organismos públicos como de sus familiares. Esto último vulnera su capacidad de autonomía y de libertad de decidir qué es lo que realmente desea.

El trastorno neurocognitivo mayor, o demencia, es un término que define al deterioro grave de la capacidad mental al punto de causar problemas en la vida cotidiana de quien la padece. La enfermedad de Alzheimer es la que más destaca entre las demencias dada que es la más recurrente, pero existen otras bajo este "paraguas de la demencia", las que incluyen la demencia vascular, demencia frontotemporal y demencia con cuerpos de Lewy, entre otras.

Sin embargo, pese a la creencia popular, la proporción de personas que presentan deterioro cognitivo atribuido a demencia es bastante bajo. Se estima que cerca de unas 180.000 personas viven actualmente con demencia en nuestro país (Slachevsky & Gajardo, 2019). Un detalle no menor es el que muestra el Estudio Nacional de la Dependencia, realizado en el 2009 por el SENAMA. En éste se observa cómo el porcentaje de personas con deterioro cognitivo va en aumento a medida que la persona envejece, pasando de un 7,1% de las personas de 60 años y más (7,7% en mujeres y 5,9% en hombres), a un 36,2% en los mayores de 85 años. Es importante mencionar también la existencia del deterioro cognitivo leve, estado intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento, y un trastorno neurocognitivo mayor. Si bien un número de personas puede desarrollar demencia a partir de esta etapa, es frecuente que no exista un empeoramiento en la capacidad cognitiva de la persona, e incluso se observe una mejora con el tiempo.

Frases como "demencia senil", que asocian directamente al deterioro cognitivo severo como consecuencia del envejecimiento, no corresponden a la realidad de la mayoría de las personas mayores, y, por lo tanto, tienen asociados muchos estereotipos del envejecimiento que se siguen comunicando dada la falta de información y educación al respecto.

NO TODAS LAS PERSONAS MAYORES SON

Objetivo: Sugerir el desuso de los dichos a las personas mayores: abuela/o,tata, jubilada/o, dependiente.

Abuela o Abuelo

Cuando usamos la palabra abuela o abuelo, y sus diminutivos (como abuelita o abuelito), debiésemos dirigirla sólo si es que realmente somos nietas o nietos de la persona. Una de las caricaturizaciones culturales erróneas que se tienen sobre las personas mayores es etiquetarlas con un rol familiar y social de abuela o abuelo. Ya hemos descrito que cada persona tiene un trayecto personal y único, por lo que no todas las personas cumplen con dicho rol.

Jubilada o Jubilado

Ya habíamos mencionado anteriormente cómo la pobreza es uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta una persona mayor, situación agravada por costear alguna enfermedad, o por discriminación de género. También es importante destacar que no toda persona mayor ha tenido un trabajo formal durante su edad adulta como para optar por una jubilación como tal. Finalmente, no todas las personas jubiladas son mayores de 65 años.

Tata o Tatita

Similar al caso de la palabra anterior. Cuando usamos este modismo nacional, debiese ser restringido únicamente a nietas o nietos de la persona, por las razones anteriormente descritas. Solemos asociar este concepto a un trato más amistoso y cariñoso hacia las personas mayores, pero no lo recomendamos ya que puede conllevar una connotación ofensiva o denostativa.

Dependiente

¿Sabías que, a diferencia de lo que creemos, la gran mayoría de las personas mayores son autovalentes?

Según los resultados de la encuesta CASEN de 2017, en Chile un 14,2% de las personas mayores de 60 años (488.990 personas) presentan algún grado de dependencia funcional. Para recordar, hablamos de personas que presentan dificultades extremas o imposibilidades para realizar actividades de la vida cotidiana de manera autónoma, y necesitan apoyo en la ejecución de dichas tareas de forma regular (CASEN, 2017). Resultados de la Sexta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores muestran cómo un 63% de las personas encuestadas creen que, en su mayoría, las personas mayores no pueden valerse por si mismas. (Arnold, y cols, 2021)

NO DEBEMOS DECIR QUE LAS PERSONAS MAYORES SON

Objetivo: Incentivar a las personas a no usar términos discriminatorios contra las personas mayores: viejas/os, ancianas/os, pasivos, cargas, nuestras/os, postrada/o son como niñas/os,

Vieja o Viejo
Anciana o Anciano

Si bien ambos conceptos son usados coloquialmente para referirse a las personas mayores, e incluso se pueden encontrar como términos definidos en diccionario como la RAE para referirse a este grupo, son términos con una alta connotación negativa, peyorativos, y que socialmente están asociados a muchos prejuicios, por lo que no recomendamos su uso. Una variante menos aceptable es el uso de diminutivos, como viejita o viejito. Pese a que tradicionalmente solemos usar estos diminutivos para mostrar cortesía o empatía, también pueden ser utilizadas para molestar o tratar mal a las personas.

Pasiva o Pasivo o Carga

Por ningún motivo recomendamos mencionar estas palabras para referirnos a las personas mayores. Lamentablemente invisibilizan todo aporte que representa una persona de este grupo de edad, en especial en términos sociales, económicos, familiares, de conocimiento, entre otros, y son palabras con alta connotación edadista. Datos entregados por SENAMA indican que un 70% cree que no se aprovechan en nada o casi nada los aportes de las personas mayores. (Arnold y cols., 2021)

Nuestras o Nuestros

Por ejemplo: "Nuestras personas mayores…"

Usar esta palabra antes de introducir a un grupo de personas tiene implícita una connotación condescendiente y paternalista. Si queremos demostrar un trato de proximidad hacia las personas mayores, recomendamos hablar de nuestro entorno o nuestra sociedad.

Postrada o Postrado

Este concepto presentaun gran grado de estigmatización y se ha dejado de usar. En vez de ello, recomendamos el uso de "dependiente severa/o".

Son como Niñas o Niños

Uno de los ejemplos de edadismo más importantes en nuestra cultura es infantilizar a las personas mayores, donde, en un afán por sobreprotección, se priva al individuo de la toma de decisiones y responsabilidades. Ya hemos mencionado que una gran proporción de las personas puede valerse por sí misma en edades avanzadas, pero aún en aquellos casos donde una persona disponga de una dependencia severa física o cognitiva, toda persona merece dignidad y trato con respeto.

NO A LOS DISCURSOS ANTI - ENVEJECIMIENTO

Objetivo: Denotar la presencia de una cultura antienvejecimiento, evidenciado en la publicidad y los medios de comunicación masivos.

Ya hemos mencionado previamente la prevalencia del edadismo sutil, que lo podemos observar en el lenguaje y el uso de ciertas palabras para referirnos a las personas mayores. Este factor lo hemos observado a diferente escala, y es muy importante ser capaz de reconocerlo en cada contexto. Lamentablemente, el discurso del antienvejecimiento es acentuado por los medios de comunicación y la publicidad, dos elementos de alto alcance que inciden sobre las ideas que tenemos sobre el envejecimiento y quienes lo viven.

Con respecto a los medios de comunicación, se han detectado en reiteradas ocasiones ejemplos de cómo éstos interiorizan estereotipos y caricaturizaciones de las personas mayores. Un seguimiento a los mensajes e información entregada por la prensa chilena encontró cómo los medios de comunicación violentan sistemáticamente a este grupo etario (Bravo - Segal, 2018), enfatizando el "edadismo visual": práctica social que consiste en la tergiversación o subrepresentación visual de las personas mayores (Ylänne, 2015). Según la percepción de las personas en Chile, un 79% de las/os chilenas/os cree que los medios de comunicación son difusores pasivos de prejuicios sobre las personas mayores (Arnold y cols., 2021).

Muchas veces se ha asociado "envejecimiento" con "carga financiera para la sociedad", o se les visualiza con roles menores o periféricos. Y en aquellos casos donde se muestran atributos positivos, los medios de comunicación retratan a la persona mayor con mensajes distorsionados, irreales o exagerados. En el caso de la prensa impresa, un estudio realizado en Estados Unidos mostró que sólo el 15% de las imágenes presentadas al público tienen a personas sobre los 50 años, pese a que corresponden a un tercio de la población de dicho país (Hsu, 2019).

En cuanto a la publicidad, probablemente el rubro que más utiliza discursos de antienvejecimiento es la industria cosmética, la que acentúa la importancia de la juventud y estigmatiza todo rasgo natural asociado al envejecimiento, como las arrugas de la piel, canas, etc. Un estudio sobre el discurso publicitario de productos de mayor consumo del mercado de la belleza señaló que conceptos como el envejecimiento son usados junto a elementos negativos y edadistas, como la narrativa de decrepitud y las limitaciones asociadas a la edad.

En contraste, elementos positivos se centran en la naturaleza y la ciencia, promoviendo un mensaje de oposición frente a todo aquello que no represente juventud o promueva la inmortalidad (López Cantos, 2016).

Una reevaluación en las conductas propias que podrían ser edadistas va de la mano con darse cuenta de cómo estos espacios también ofrecen mensajes que fomenta la caricaturización de las personas mayores y la estigmatización del envejecimiento. En nuestros propios espacios de comunicación necesitamos plantear la reflexión sobre cómo tratar este y otros problemas relacionados a la discriminación contra las personas mayores. A continuación, te planteamos situaciones de cómo el edadismo está presente en prácticas profesionales y que recomendamos hacer en esos casos.

EJEMPLOS DE LOS EDADISMOS MÁS FRECUENTES EN EL TRABAJO CON PMs

Objetivo: Mencionar las observaciones hechas por integrantes de la municipalidad de Peñalolén sobre el trato edadista hacia las personas mayores.

En estas secciones, presentaremos algunos ejemplos de edadismo que se observa desde el trabajo a diario con personas mayores. En particular, señalaremos algunas recomendaciones frente a situaciones que pueden ocurrir a nivel de atención de servicios municipales y de salud.

Edadismo en la atención de servicios:

Modificar nuestro tono de voz

Al momento de recepcionar a una persona mayor en el mesón de atenciones, debemos procurar mantener el mismo tono de voz que usaríamos con cualquier otra persona. Un error común es el enlentecer nuestro discurso, lo cual da a entender que quien está atendiendo asume, a priori, que la persona mayor presenta dificultades para comprender lo que se le diga. Otro error es gritar o elevar demasiado la voz, asumiendo que la persona que busca ser atendida tiene hipoacusia: incapacidad total o parcial de escuchar por uno o ambos oídos. Si bien existe en algunos casos disminución de audición, se debe chequear caso a caso.

Usar diminutivos

Ya hemos mencionado como el uso de palabras como “abuela o abuelo” o “tata” sólo debiesen ser usados por los nietos de dicha persona. Un caso similar ocurre con el uso de diminutivos, como abuelito. A no ser que la persona mayor te haya cedido el derecho de llamarlo de esa forma, el uso de diminutivos es un ejemplo de infantilización recurrente, minimizando a la persona que tenemos en frente.

Derivar a otro programa sin información

Derivar a una persona mayor a otro programa o dispositivo sin información previa y sin explicación de la razón de la derivación es una actitud paternalista de parte de funcionarios, la que limita el derecho a la información y a la toma de decisiones de las personas mayores.

No visualizar la variabilidad de experiencias sobre la tecnología

Asumir a priori que las personas mayores no saben usar las nuevas tecnologías es un estereotipo asociado a la edad. Tenemos que recordar que existe una gran variabilidad en este grupo etario; como habíamos definido, el envejecimiento es un proceso heterogéneo y depende de la experiencia única de cada individuo. Si es necesario mencionar que el otro extremo, es decir, digitalizar absolutamente todos los servicios también puede generar exclusión y discriminación para aquellas personas que no pueden usar las nuevas tecnologías, ya sea por carencia de ellas o falta de conocimiento.

Tratar de gestionar absolutamente todo por la persona

Ciertamente existirá un grupo de personas que necesite apoyo en la gestión de sus solicitudes, en especial quienes están en situación de fragilidad o dependencia, pero recordemos que una gran proporción de la población mayor es autovalente, y tratar de gestionar todo por la persona, sin pensar en sus propias capacidades, es otro rasgo edadista que se debe erradicar. Las instituciones deben ser promotoras del empoderamiento y autonomía.

Edadismo en la atención de salud:

No entregar información a la persona mayor

Este problema puede ser observado con mucha frecuencia cuando una persona mayor es acompañada por algún familiar. Dirigir nuestra explicación a ese acompañante, ignorando a la persona mayor y asumiendo que va a ser incapaz de comprender, es un acto muy grave de edadismo, ya que cosifica a la persona mayor transformándola en un objeto de cuidado y negando su identificación como sujeto de derecho.

Sumado a lo anterior, el hecho de evitar explicar o enseñar algo por parte del funcionario de salud, por ejemplo, indicaciones de tratamientos o recetas médicas, hacia la persona mayor es signo de edadismo asociado al aprendizaje. Un estereotipo edadista es asumir que las personas mayores no son capaces de aprender información nueva por su edad.

Pensar que el malestar de una persona es "sólo por la edad"

No atender a una persona sólo por asumir que sus quejas son asociadas a la edad es un acto edadista muy grave que se debe evitar a toda costa. Esto implica no creer en el discurso del paciente o no buscar otras posibles causas del problema, incluyendo la salud mental. El reduccionismo de creer que algo es "sólo por la edad" y sin realizar una real valorización de la salud de la persona, puede llevar a la negligencia médica.

No pensar en la salud mental de las personas mayores

Sumado a lo anterior, también es un problema no ofrecer atención de salud mental a las personas mayores, asumiendo que sólo pueden verse afectados por trastornos cognitivos. Muchas veces malestares o afecciones físicas pueden ser ocasionadas por factores que se encuentran en la esfera psicológica, por ejemplo, problemas emocionales o interpersonales, las que a su vez también podrían ser miedos asociados a envejecer.

No considerar aspectos sexuales de la persona

Un mito recurrente asociado al envejecimiento es que las personas mayores no tienen actividad sexual. En el caso de la salud, asumir este mito como certeza puede generar una serie de complicaciones no menores, en especial al momento de prescribir medicamentos que puedan tener efectos secundarios e interferir en el ámbito sexual del paciente. Existe mucha variabilidad respecto a la sexualidad entre las personas, y ello está presente en todas las etapas de la vida.

EJEMPLOS DE LOS EDADISMOS EN LAS FAMILIAS DE PERSONAS MAYORES

Objetivo: Mencionar las observaciones hechas por integrantes de la municipalidad de Peñalolén respecto a signos y comportamientos edadistas de las familias de personas mayores.

A continuación, queremos mostrar una serie de observaciones que se han realizado en terreno, referente a comportamientos edadistas que pueden tener familiares de las personas mayores.

Descartar a las personas mayores de toda decisión

Una consecuencia del edadismo es cuestionar los deseos, decisiones y comportamiento de las personas mayores sólo por la edad. Algunos ejemplos incluyen no permitir que la persona administre su propio dinero, o que se les cuestione frecuentemente sobre sus compras. Es relativamente común que familiares se atribuyan la toma de decisiones por sobre las personas mayores, sobre todo en ausencia de algún trastorno neurocognitivo. Debemos recordar lo importante que es mantener el respeto por la autonomía moral de la persona, incluso en caso de alteraciones neurocognitivas. Es también deber de la familia velar por el respeto de los deseos, historia de vida y la continuidad identitaria cuando una persona mayor no puede expresarse por una situación patológica.

No recomendarle a una persona mayor en asistir al médico cuando existen cambios notorios en su comportamiento

En una sección anterior hemos mencionado sobre algunos conceptos respecto al trastorno neurocognitivo mayor o demencia, en especial sobre su baja preponderancia sobre la población, y cómo frases como "demencia senil" presentan una carga altamente edadista. En esa línea es totalmente erróneo asociar cualquier error que una persona mayor haya cometido con la presencia de algún tipo de demencia. Mucho menos se debe usar la palabra de demencia como broma o insulto hacia las personas mayores.

Sin embargo, es sumamente importante prestar atención y motivar a la persona mayor a buscar asistencia médica en caso de observarse un cambio significativo en su comportamiento o malestar que impida la realización de las actividades cotidianas. Ya sea por motivación de la propia persona, o incentivado por su familia, se debe evitar utilizar el engaño para acudir a atenciones de salud.

Asumir el rol de cuidador/a de una persona sólo por su edad

Si no existe una situación de fragilidad, dependencia o un diagnóstico de trastorno neurocognitivo mayor, asumir como cuidador/a de una persona mayor sin una justificación real puede tener efectos negativos en el vínculo entre la persona cuidadora y la persona mayor, y en cada uno por separado.

Aprovecharse de los beneficios de las personas mayores

Simplemente te pedimos que no te aproveches de los espacios que tienen las personas mayores para tu propio beneficio y, por ende, no los cosifiques o trates de objetos. Algunas situaciones donde ocurre esto son: aprovecharse de hacer trámites personales acompañado de la persona mayor para obtener privilegios en la atención, o solicitar ayuda personal a nombre de una persona mayor. El edadismo nos hace maltratar.

Exigir atención domiciliaria para la persona mayor sin justificación

Si no existen criterios clínicos y médicos que demuestren pérdida en la movilidad de la persona mayor, exigir asistencia médica a domicilio no tiene sentido. Este comportamiento se relaciona con el deseo de querer hacer todo por la persona mayor, lo cual ya explicamos previamente como una característica edadista. Si una persona dispone de una enfermedad física, cómo familia se debe fomentar la funcionalidad y potenciar las habilidades de la persona, y no quedarse en su déficit.

“Descanse, no se esfuerce”

Otro ejemplo de la cosificación de las personas mayores es la sobreprotección, a tal punto de impedir que realice acciones dentro del hogar. Es muy importante no restringir a una persona a realizar tareas en la casa. Un detalle no menor es que estos comportamientos de familiares pueden incluso empeorar cualquier presencia de fragilidad en las personas mayores.

EJEMPLOS DE LOS EDADISMOS EN LAS PROPIAS PERSONAS MAYORES

Objetivo: Mencionar las observaciones hechas por integrantes de la municipalidad de Peñalolén respecto a signos y comportamientos edadistas de las propias personas mayores.

Durante esta guía hemos visto diversas formas en las que la cultura, instituciones, e incluso núcleos familiares presentan comportamientos y lenguaje edadistas, lo cual vulnera los derechos de las personas mayores. Sin embargo, y lamentablemente, estos comportamientos también son reproducidos por las mismas personas mayores, existiendo miedos y ansiedad respecto a envejecer. A continuación, mostramos algunos ejemplos.

Autodenominarse “abuelitos” o “viejitos”

Previamente ya hemos explicado porqué ambas palabras denotan un lenguaje edadista. Sin embargo, el edadismo se encuentra tan internalizado en las propias personas mayores que suele ser común el uso de estas palabras para llamarse entre ellos. Como ejemplo, dirigentes de clubes se refieren a sus socios como “abuelitos” o “viejitos”, infantilizando a sus compañeros. A veces, esto puede llegar a simplemente no consultar o informar a los socios del mismo club sobre decisiones importantes como proyectos o viajes.

Relacionado a ello es el rol del abuelo o abuela a tiempo completo, función que algunas personas asumen simplemente por ser personas mayores, y dejando de lado sus propias necesidades como controles médicos o actividades recreativas. Funcionar como cuidadores/as de otros familiares puede tener consecuencias físicas y psicológicas graves, existiendo incluso personas que desarrollan trastornos como el síndrome de la abuela esclava.

Es difícil que una persona se autodenomine como persona mayor

Otra observación preocupante es que, cuando se busca encontrar información que involucra a las personas mayores y se necesita hablar directamente con ellos, asocian a las personas mayores como aquellos individuos de la cuarta edad, o quienes se encuentran enfermos en la comunidad. Muchas veces, las personas mayores se restringen a sí mismas de participar de espacios como clubes, o de recreación y ocio, ya que sienten que se transformarán en personas mayores, etiqueta que rehúsan asumir. Es llamativo y triste que la gran cantidad de prejuicios y estereotipos impacte a tal punto que las personas sean aversivas a pertenecer a este grupo etario.

Envejecimiento como símbolo de debilidad y enfermedad

Tipos muy importantes de edadismo son relacionar el envejecimiento con debilidad y enfermedad, lo que también puede ser observado en las personas mayores. Acciones como evitar solicitar ayuda cuando es necesario, porque podrían verse débiles para el resto, o consultar tardíamente frente a una enfermedad, por creer que es normal enfermar por avanzar en los años, son ejemplos de cómo el discurso edadista del envejecimiento incide sobre estas personas.

Desconocer sus derechos

Dentro de esta categoría existen múltiples ejemplos de cómo personas mayores permiten la vulneración de sus derechos o no las toman en cuenta sólo por su edad, lo cual puede traer consecuencias terribles a nivel psicológico y físico. Algunos casos incluyen el asumir que no pueden recibir ayuda en, por ejemplo, la violencia intrafamiliar; no respetar sus propios deseos y dejar que otras personas decidan en su lugar (acto relacionado a la cosificación de la persona); o incluso permitir el abuso patrimonial, dejándose relegar en sus propias casas por familiares por miedo a la soledad.

Los aspectos anteriores se relacionan con el maltrato, entendiéndose en este contexto como aquel acto que causa daños o sufrimiento a las personas mayores, o bien a la carencia de medidas apropiadas para evitar otros daños (OMS, 2021). Esta violencia es una violación de los derechos humanos, y puede presentarse de múltiples maneras. A modo de cierre, todo acto edadista es un acto de maltrato.

¿CÓMO NOS DEBEMOS REFERIR A LAS PERSONAS DE ESTE GRUPO ETARIO?

Objetivo: Señalar cuales son las formas correctas para referirse a las personas mayores: adulta/o mayor (notar que no es neutral), personas de edad avanzada, tercera edad y cuarta edad (hacer la distinción según grupo etario).

Persona mayor

Probablemente ya te has dado cuenta de que, en todo el desarrollo de esta guía, hemos usado específicamente este concepto (o en su plural: personas mayores) para referirnos a quienes integran este grupo tan heterogéneo. Éste es el término que se debe usar en la actualidad, lo cual fue definido por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, creada por la Organización de Estados Americanos (OEA) en 2015, y finalmente ratificada por nuestro país por medio del decreto 162 del 7 de octubre de 2017.

Persona de edad avanzada

Junto al término anterior, son los conceptos que sugerimos para referirse a este grupo de personas. Ambos conceptos son neutrales, tienen enfoque de género y de DD. HH. Son términos muy adecuados y que no tienen ninguna clase de carga o valoración de ningún tipo.

Adulta o Adulto Mayor

Pese a que es común usar el término "adultos mayores" para referirnos a las personas de este grupo etario, es sumamente importante tener cuidado en el contexto en el cual se usa, ya que no es neutral e invisibiliza a mujeres y disidencias. Si deseamos referirnos a un hombre mayor, usa "adulto mayor", y si hablamos de una mujer mayor, usa "adulta mayor". Para hablar de un colectivo, te sugerimos cualquiera de las dos frases anteriores.

Tercera y cuarta edad

En ambos casos, debemos tener cuidado de referenciar al grupo etario específico y no a la totalidad de personas mayores, por lo que es buena práctica validar la edad del grupo de personas. Usamos tercera edad cuando nos referimos a personas de entre 60 a 79 años de vida, mientras que cuarta edad se usa para personas con 80 años o más. (OMS, 2021)

LLAMADO A LA ACCIÓN

Objetivo: Motivar a las personas a ser parte del cambio cultural y de mirada que nuestra sociedad necesita respecto a las personas mayores.

A través de esta guía te hemos señalado las implicancias negativas que tiene el edadismo sobre las personas mayores: has aprendido sobre los efectos en la salud mental y física de las personas, sobre las diferencias de género y sobre múltiples mitos del envejecimiento. Como has podido observar, la caricaturización de este proceso de vida se está reproduciendo a múltiples escalas: en la cultura, en la institucionalidad, en los medios de comunicación e industria, e incluso en los núcleos cercanos como la familia. Tal es el efecto que quienes están en dichos rangos etarios tienen una gran aversión en reconocerse como personas mayores: existen muchos miedos y ansiedad al respecto.

Nuestro objetivo con el diseño de este instrumento es que puedas reconocer en ti cuales son aquellos edadismos que aún existen, tanto los más evidentes como también los sutiles como el lenguaje. Deseamos que uses esta guía cada vez que tengas dudas sobre cómo enfrentarte a algunas situaciones comunes, y si bien sabemos que no tenemos absolutamente todas las respuestas, buscamos que este sea el catalizador para comenzar un cambio.

La sociedad en la que vivimos aún está lejos de ser integral y amena para las personas mayores y mucho trabajo queda por hacer, pero buscamos que desde tu propio espacio puedas.

BIBLIOGRAFÍA

- Iversen, T., Larsen, L., & Solem, P. (2009). A conceptual analysis of Ageism. Nordic Psychology, 61(3), 4-22. doi: 10.1027/1901-2276.61.3.4
- Donizzetti, A. (2019). Ageism in an Aging Society: TheRole of Knowledge, Anxiety about Aging,and Stereotypes in Young People and Adults. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 16(8), 1329. doi: 10.3390/ijerph16081329
- Visión Humana (2018). Chilescopio, Cómo son y cambian los chilenos. Disponible en formato web: https://visionhumana.cl/portfolio_page/informe-publico-chilescopio-2018/
- Levy, B., Slade, M., Kunkel, S., Kasl, S., (2002). Longevity Increased by PositiveSelf-Perceptions of Aging. Journal of Personality and Social Psychology, 83(2), 261-270.doi: 10.1037//0022-3514.83.2.261
- Organización Mundial de la Salud (2021). Ageing. Disponible en formato web: https://www.who.int/health-topics/ageing
- Encuesta CASEN (2017). Adultos Mayores, Síntesis de resultados. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en formato web: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_c asen_2017.pdf
- Encuesta de Calidad de Vida y Salud (2016). Ministerio de Salud. Disponible en formato web: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION-ENCAVI-2016-11.02.2017.pdf
- Encuesta CASEN (2015). Adultos Mayores. Síntesis de Resultados. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en formato web: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2015/CASEN_2015_Resultados_adu ltos_mayores.pdf
- Bossuyt, N., Gadeyne, S., Deboosere, P., & Van Oyen, H. (2004). Socio-economic inequalities in health expectancy in Belgium. Public Health, 118(1), 3-10. doi: 10.1016/s0033-3506(03)00130-6 Magán Tapia, P., Alberquilla Menéndez-Asenjo, Á., Ribera Casado, J., & Otero Puime, Á. (2006). Diferencias en la mortalidad de la población mayor de 65 años en un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. AtenciónPrimaria, 38(8), 443-449. doi: 10.1157/13094801
- CEPAL (2019). Gender reloaded: Vision needs Attitude, Attitude meets Action. Disponible en: https://gender-works.giz.de/wp-content/uploads/2019/02/giz-2019-en-gender-strategy.pdf?redirected

- López Cantos,F. (2016). Envejecimiento, ciencia y publicidad de cosméticos. La eternidad en una gota de crema / Aging, science and cosmetics advertising. Eternity in a drop of cream. Vivat Academia,0(135), 41. doi: 10.15178/va.2016.135.41-56
- Bravo-Segal, S. (2018) Edadismoen medios masivosde comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores
- Ylänne, V. (2015).Representations of ageingin the media. In J. Twigg & W. Martin(Eds.),
- Routledge handbookof cultural gerontology. London: Routledge.
- Hsu, Tiffany. (2019). Older People Are Ignored and Distorted in Ageist Marketing, Report Finds.
- The New York Times, Disponible en:
- https://www.nytimes.com/2019/09/23/business/ageism-advertising-aarp.html.
- Slachevsky, A., Arriagada, P., Maturana, J., & Rojas, R. (2012). Enfermedad de Alzheimer y otras
- demencias en Chile: Propuesta de un Plan Nacional de Alzheimer y otras demencias. Chile:
- Corporación Profesional de Alzheimer y otras demencias (Coprad); Sociedad de Neurología,
- Neuropsicología y Neurocirugía de Chile (Sonepsyn).
- Butler, R (1969). Age-Ism: Another Form of Bigotry. The Gerontologist, 9(4) 243–246
- Plaza V. (2018) Necesidades emergentes en Chile: avances en investigación y propuestas de intervención para la promoción del envejecimiento activo desde la Psicología. RIL editores • Universidad Autónoma de Chile
- Servicio Nacional de la Discapacidad (2017). Discapacidad y dependencia Caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad. Ministerio de Desarrollo Social (SENADIS) - Departamento de Estudios.
- Slachevsky, A., & Gajardo, J. (2019). Chile. Dementia Care: International Perspectives, 329-336.
- Arnold, M., Herrera, F., Massad, C. & Thumala, D. (2021), Sexta Encuesta Nacional Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores: Cómo observa la población el envejecimiento en Chile. Santiago. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor

Guía Práctica para el Buen Trato hacia las Personas Mayores

Con participación de:

Director:

Christian González-Billault

Director de Geociencia, Salud Mental y envejecimiento GERO

Editora:

Daniela Thumala Dockendorff

Investigadora asociada GERO

Christian Hinojosa Vergara

Coordinación de Vinculación GERO

Diseño:

Oscar Pino Pinochet

Encargado Área Comunicaciones y Diseño Depto. Sercom DIDECO

Municipalidad de Peñalolén

Guía Práctica

para el buen trato hacia las

Personas Mayores

GERO

Peñalolén
Crece para tod@s

Unidad de Personas Mayores

PROGRAMA COMUNA AMIGABLE
AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES

Produce:

Colabora:

Otoño 2022