

La excrecencia de lo arbitrario en las prácticas sanitarias durante el Coronavirus con la población envejecida

Alejandro Klein

Associate Professorial Fellow, Oxford

Institute of Population Ageing

Coordinador de la Red Larna (Latin American Research Network in Ageing)

México

alejandroklein@hotmail.com

*Enviado: 15 de agosto de 2021
Aceptado: 9 de noviembre de 2021*

Un sumario analítico y crítico de algunas publicaciones 2020-2021 enfocadas al tema

The excrecence of the arbitrary in health practices during the Coronavirus with the ageing population
An analytical and critical summary of some 2020-2021 publications focused on the topic

Resumen

Este trabajo busca ser un sumario analítico y crítico de las publicaciones 2020-2021 enfocadas al tema de la tercera edad, coronavirus y políticas sanitarias. A partir del análisis de las mismas se postula el surgimiento de un “edadismo sanitario”, por el cual, a nombre del “cuidado” se ha confinado y encerrado a los adultos mayores, indicando que las decisiones sanitarias tomadas han implicado un nuevo retroceso de la imagen del adulto mayor a lo vetusto, lo decrepito, en una fantástica resurrección del paradigma de la vulnerabilidad en la tercera edad.

Palabras clave: Coronavirus, Edadismo, Salud.

Abstract

This paper aims to be an analytical and critical summary of the 2020-2021 publications focused on the issue of old age, coronaviruses and health policies. From the analysis of these publications, it postulates the emergence of a "health ageism", by which, in the name of "care", older adults have been confined and locked away, indicating that the health decisions taken have implied a new regression of the image of the older adult to the old, the decrepit, in a fantastic resurrection of the paradigm of vulnerability in old age.

Keywords: Coronavirus, Ageism, Health.

Renovación del edadismo

Todo parece indicar que desde la aparición del coronavirus asistimos a una excrecencia de lo arbitrario en las prácticas sanitarias enfocadas a los adultos mayores, en términos de un "edadismo sanitario", por el cual, a nombre del "cuidado" se ha confinado y encerrado a los adultos mayores, bajo pretexto de medidas sanitarias que no se percibe que tengan impacto en la detención de la propagación del coronavirus.

Un sumario analítico y crítico de las publicaciones 2020-2021 enfocadas al tema, indican claramente que el coronavirus ha implicado un nuevo retroceso de la imagen del adulto mayor a lo vetusto, lo decrepito y a la antesala de la agonía y la muerte, en una fantástica resurrección del paradigma del desvalimiento extremo (Losada-Baltar, Jimenez-Gonzalo, Gallego-Alberto, Pedroso-Chaparro, Fernandes-Pires y Marquez-Gonzalez, 2020).

Se ha indicado adecuadamente además que esta nueva ola de edadismo ha profundizado la división entre jóvenes y viejos, incrementado rencores, desconfianzas y paranoias varias, así como ha, en definitiva, consolidado situaciones de aislamiento social que impactan severamente en la salud física, mental y familiar (Xie, Tong, Guan, Du, Qiu y Slutsky, 2020). Muchos adultos mayores que dependen del contacto social de los centros y lugares de la comunidad de culto, también están experimentando importantes perturbaciones en sus redes sociales y relaciones. Este aislamiento se completa con estudios que indican la falta de acceso de los adultos mayores a las tecnologías actuales, lo que los expone más aún a situaciones de vulnerabilidad laboral en comparación con los grupos de edad más jóvenes y a situaciones de jubilación anticipada (Coibion, Gorodnichenko y Weber, 2020; Brynjolfsson, Horton, Ozimek, Rock, Sharma y Ye, 2020).

¿Han existido directivas?

Se ha denunciado además la existencia de directivas que indican que los adultos mayores son relegados frente a otros grupos etarios en los dispositivos de atención de salud, en emergencias, operaciones e internaciones (Rosenbaum, 2020). Asimismo, se indica que se acentúa el que los adultos mayores de las minorías raciales tienen menos probabilidades de recibir salud y están desproporcionadamente vulnerabilizados en comparación con los adultos blancos mayores (Monahan, Macdonald, Lytle, Apriceno y

Levy, 2020).

De esta manera, no es para nada exagerado señalar que este edadismo resurrecto explica gran parte de la lentitud, errores e inadecuaciones de las respuestas que se han ensayado frente al coronavirus (Ayalon, Chasteen, Diehl, Levy, Neupert, Rothermund, Tesch-Römer y Wahl, 2021).

Otras publicaciones indican asimismo que con el paso del tiempo en relación al coronavirus, no ha disminuido la atención discriminatoria y postergatoria que ha existido (y probablemente aún existe) a nivel hospitalario hacia los adultos mayores, ante la necesidad de priorizar recursos y procedimientos desbordados o exigüos (Rosenbaum, 2020). En materia de salvar vidas los adultos mayores siguen constituyendo el grupo con menores opciones (Morrow-Howell, Galucia y Swinford, 2020).

Una situación que ha desorientado a la gerontología

Este retorno de un edadismo sanitario ha tomado desprevenida a la gerontología y a los gerontólogos. El mismo actúa como extensión de coartadas y recursos ideológicos que imponen una visión empobrecedora y unidireccional del adulto mayor (Fingerman y Trevino, 2020). Los autores, al principio con cautela y luego con mayor claridad ya hablan de situaciones de “confinamiento” y “discriminación” y hasta se comienza a propagar un juego de palabras, por cierto siniestro: “genocide” por “gerocide” (Golubev y Sidorenko, 2020; Marques, Mendonça, De Tavernier, Hess, Naegele, Peixeiro y Martins, 2020). Sin llegar al uso extremo de este juego de palabras otros autores se preguntan por qué se ha suscitado tal falta de empatía, sin que se encuentren respuestas razonables (Aronson, 2020).

Pero no son la mayoría. La mayoría de las publicaciones revisadas siguen apostado a un recrudescimiento de la gerontología en su mejor estirpe pedagógica, tratando de generar conciencia de las consecuencias de decisiones sanitarias que se estiman erróneas y apresuradas. Fieles a esta perspectiva estos estudios resaltan aquellos datos empíricos e investigaciones experimentales, longitudinales y transculturales que indican cómo las creencias negativas sobre la edad afectan negativamente a una amplia gama de resultados de salud (Levy, Slade, Chang, Kanoth y Wang, 2020), así como cómo las respuestas emocionales al estrés pueden afectar a las personas mayores (Bellingtier y Neupert, 2018).

Asimismo se reitera, desde una óptica que tal vez sea algo ingenua, que no se debe aislar a los adultos mayores, ya que esto puede tener efectos perjudiciales a nivel social, familiar y mental (Brooke y Jackson, 2020; Armitage y Nellums, 2020). Otras publicaciones hacen hincapié en aspectos generacionales: mantener a los adultos mayores confinados enfrenta a las generaciones, con los que las posibilidades de intercambio y solidaridad generacionales se echarían a perder. Asimismo, se indica cómo a largo plazo el aislamiento puede encarecer aún más los servicios de salud, lo que podría agravar la situación económica de los adultos mayores (Levy et al., 2020). Finalmente, hay autores que creen necesario volver a enfatizar que si los adultos

mayores son grupo de riesgo no es por su edad en sí, sino por la comorbilidad asociada (Xie et al., 2020).

Hay pues, en general, una reiteración de la posición tradicional de la gerontología y su perspectiva de la superación del edadismo por educación y sensibilización, entendiendo, por ejemplo, que son los medios de comunicación los que caracterizan a los adultos mayores como una carga, dependiente, incompetente, senil y enfermiza, lo que reduce a su vez el interés en interactuar con los adultos mayores (Levy, 2009).

El poder de los estereotipos

Probablemente todos los puntos reseñados son argumentos de peso y sin embargo ni uno solo, ni la prolongación de la pandemia, ni las dificultades en el acceso a la vacuna modificaron en mucho la situación de aislamiento y confinamiento de los adultos mayores. El poder de los estereotipos persiste, a pesar de un creciente conjunto de pruebas que refutan sus supuestos básicos (Biggs, 1993).

La revisión sumaria y crítica de las publicaciones 2020-2021, indica que de forma rápida desde y dentro de la pandemia del coronavirus, los adultos mayores nuevamente han sido reclusos en sus hogares, pensiones, casas de salud. Esta reclusión generó un consenso tan amplio e incuestionable que ya no se duda en hablar de “confinamiento” y “gericidio” (Golubev y Sidorenko, 2020). En el espacio de unos pocos meses se ha impuesto en el imaginario social y de forma ominosa, la imagen del viejo como débil, vulnerable, decrepito y a la espera de la muerte. Se podría decir que súbitamente los adultos mayores han envejecido, pero también que *súbitamente* el paradigma del envejecimiento exitoso se ha deshinchado profundamente (Klein, 2020).

Explicar esta situación no es fácil y sin embargo es algo que no se pueda postergar. El recurso tradicional de la gerontología pedagógica se ha vuelto insostenible en tanto que el paradigma de vejez decrepita que se creía superado y erradicado ha retornado con más fuerza y legitimidad que nunca. Y hasta se podría agregar: en realidad nunca se fue.

De esta manera, se le cambió al adulto mayor el sentido de su “protagonismo”, que pasó de la renovación social e identitaria, a ser el grupo que podía decidir el curso de la pandemia en base a su confinamiento y decrepitización. A esto se une además el hecho de que no existe evidencia científica que ampare tal decisión, por lo que su explicación ha de residir en procesos sociales y culturales invisibilizados (Golubev y Sidorenko, 2020). Habría que agregar que estos procesos probablemente ya estaban presentes de forma latente y soterrada mucho antes de la pandemia en sí.

El análisis de las publicaciones indica pues que el coronavirus no es sólo un acontecimiento sanitario o biológico, sino que las decisiones, postergaciones, atrasos y ambigüedades que surgen a partir del mismo, permiten comenzar a armar un diagnóstico de lo social y de sus vertientes políticas, económicas y culturales (Stewart, Auais, Bélanger y Phillips, 2018; Klein, 2021).

Referencias bibliográficas

- Armitage, R., & Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), 256-257. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
- Aronson, L. (2020, March 28). Ageism is making the pandemic worse. *The Atlantic*. Recuperado de <https://www.theatlantic.com/culture/archive/2020/03/americas-ageism-crisis-is-helping-the-coronavirus/608905/>.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H. (2021). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), 49-52. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>.
- Bellingtier, J. & Neupert, S. (2018). Negative aging attitudes predict greater reactivity to daily stressors in older adults. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(7), 1155–1159. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw086>.
- Biggs, S. (1993). *Understanding ageing: Images, attitudes and professional practice*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Brynjolfsson, E., Horton, J., Ozimek, A., Rock, D., Sharma, G., & Ye, H. Y. (2020). *Covid19 and remote work: An early look at us data*. Cambridge, UK: National Bureau of Economic Research.
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2044-2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>.
- Coibion, O., Gorodnichenko, Y., & Weber, M. (2020). *Labor markets during the COVID-19 crisis: A preliminary view*. Cambridge, UK: National Bureau of Economic Research.
- Fingerman, K., & Trevino, K. (2020, April 7). Don't lump seniors together on coronavirus. Older people aren't all the same. *USA Today*. Recuperado de <https://www.usatoday.com/story/opinion/2020/04/07/coronavirus-seniors-lead-diverse-lives-death-rate-varies-column/2954897001/>.
- Golubev, A., & Sidorenko, A. (2020). Theory and Practice of Aging during the COVID-19 Pandemic. *Advances in Gerontology*, 10(4), 303–312. <https://doi.org/10.1134/S2079057020040062>.
- Klein, A. (2021) Tanatopolítica, neoliberalismo y coronavirus, un recorrido por los excesos. *Intersticios Sociales*, 11(21), 99-124. <http://orcid.org/0000-0002-1081-9920>.
- Klein, A. (2020). COVID-19: Los adultos mayores entre la “revolución” gerontológica y la “expiación” gerontológica. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(2), 120-141. <https://doi.org/10.17583/rasp.2020.5408>.
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Del Sequeros Pedros-Chaparro, M., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2020). “We’re staying at home”: Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *The*

- Journals of Gerontology*, 20, 1-7.<http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>.
- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336.<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>.
- Levy, B., Slade, M., Chang, E-Sh., Kanno, S., & Wang, S. Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *The Gerontologist*, 60(1), 174–181. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>.
- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegle, L., Filomena Peixeiro, F., & Martins, D. (2020). Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *Int. J. Environ. Res. Publ. Health*, 17(7), 2560-2590.<https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>.
- Monahan, C., Macdonald, J., Lytle, A., Apriceno, M., & Levy, S. (2020). COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society?. *American Psychologist*, 75(7), 887-896. <https://doi.org/10.1037/amp0000699>.
- Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4-5), 526-535. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>.
- Rosenbaum, L. (2020). Facing Covid-19 in Italy - Ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *The New England Journal of Medicine*, 382(s/n), 1873–1875. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005492>.
- Stewart, J., Auais, M., Bélanger, E., & Phillips, S. (2018). Comparison of Self-Rated and Objective Successful Ageing in an International Cohort. *Ageing y Society*, 39(7), 1317–1334.<https://doi.org/10.1017/S0144686X17001489>.
- Xie, J., Tong, Z., Guan, X., Du, B., Qiu, H., & Slutsky, A. (2020). Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Medicine*, 46(5), 837–840.<https://doi.org/10.1007/s00134-020-05979-7>.