

# **SARS-CoV-2 Y EL EDADISMO UNA CRISIS BIOÉTICO SOCIAL DENTRO DE LA CRISIS MÉDICO SANITARIA. LA DISCRIMINACIÓN “INVISIBLE” QUE LA PANDEMIA HA VISIBILIZADO**

SARS-CoV-2 AND AGEISM A SOCIAL BIOETHICAL CRISIS WITHIN THE MEDICAL HEALTH CRISIS. THE “INVISIBLE” DISCRIMINATION THAT THE PANDEMIC HAS MADE VISIBLE

Araujo-Cuauro Juan Carlos  
Universidad del Zulia, Venezuela

## **Resumen**

En los últimos años se observa un incremento del interés en torno al edadismo, concepto acuñado por Butler y Lewis (1973) para referirse a los estereotipos, actitudes negativas y prácticas discriminatorias contra las personas mayores o de la tercera edad, que afectan su bienestar físico, mental y social. Este fenómeno del edadismo el cual se ha visibilizado con esta pandemia del SARS-COVID-19. El objetivo principal de esta investigación es identificar hasta qué punto existen estereotipos y actitudes discriminatorias generada en torno al edadismo con la crisis del COVID-19 en relación a la variable sociodemográfica edad con los adultos mayores durante la pandemia como indicador de una crisis bioético social dentro de la crisis médico sanitaria como un tipo de discriminación ‘invisible’ que la pandemia ha visibilizado en el grupo de las personas mayores. Recientemente y de manera inesperada y abrupta, surgió una pandemia mundial producida por el Coronavirus SARS-CoV-2. En plena expansión del envejecimiento global, las personas mayores o de la tercera edad corren un riesgo importante y se ha destapado el desconocimiento de la sociedad ante éstas, a la vez que se han puesto de manifiesto los múltiples viejismos arraigados globalmente. La pandemia en su evolución actual ha hecho florecer los viejismos, expone y recrudece problemas existentes y nos recuerda los prejuicios ancestrales más nefastos hacia esta ancianidad ganada, curiosamente, en aquellos territorios más envejecidos que vivimos en comunidad, en interacción constante y que la acción de un individuo tiene impacto en todos los demás. La existencia de estereotipos, así como conductas discriminatorias hacia las personas en razón de su edad, en donde el grupo etario de los adultos mayores o de la tercera edad ha sido de los más impactados por la pandemia del SARS-CoV-2.

**Palabras clave:** Edadismo; COVID-19; Pandemia; Bioética; Crisis; Estereotipo; Discriminación.

**Recibido:** 08/12/2023 **Aprobado:** 23/03/2024

**Abstract**

In recent years, there has been an increase in interest around ageism, a concept coined by Butler and Lewis (1973) to refer to stereotypes, negative attitudes and discriminatory practices against the elderly or the elderly, which affect their physical well-being, mental and social. This phenomenon of ageism which has been made visible with this SARS-COVID-19 pandemic. The main objective of this research is to identify the extent to which there are stereotypes and discriminatory attitudes generated around ageism with the COVID-19 crisis in relation to the sociodemographic variable age with older adults during the pandemic as an indicator of a bioethical social crisis within of the medical health crisis as a type of 'invisible' discrimination that the pandemic has made visible in the group of older people. Recently and unexpectedly and abruptly, a global pandemic caused by the Coronavirus SARS-CoV-2 emerged. In the full expansion of global aging, the elderly or the elderly run a significant risk and society's ignorance of them has been uncovered, at the same time that the multiple globally entrenched oldisms have been revealed. The pandemic in its current evolution has made oldisms flourish, exposes and exacerbates existing problems and reminds us of the most nefarious ancestral prejudices towards this old age gained, curiously, in those more aged territories that we live in community, in constant interaction and that the action of one individual has an impact on all others. The existence of stereotypes, as well as discriminatory behaviors towards people based on their age, where the age group of the elderly or the elderly has been one of the most impacted by the SARS-CoV-2 pandemic.

**Keyword:** Ageism; COVID-19; Pandemic; Bioethics; Crisis; Stereotype; Discrimination.

**Autor:**

Doctor en Ciencias Médicas. Médico y Abogado. Profesor titular de la Escuela de Derecho de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad del Zulia Maracaibo Venezuela. Correo. jcaraujoc\_65@hotmail.com. Correo institucional: j.araujo@sed.luz.edu.ve. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6559-5370>

## Introducción

Uno de los principales entornos en los que vienen desarrollándose muchas de las transformaciones tendientes a la afirmación y realización de los valores de la dignidad humana y de la igualdad es el de la lucha para acabar con todas las formas de discriminación y, en particular, la que tiene su origen en el sexo o género o la edad.

La erradicación de todas las situaciones sociales, económicas, políticas y culturales que asignan a los adultos mayores o la tercera edad una posición de desventaja o discriminación negativa frente a los demás grupos etarios, por el simple hecho de ser o tener una edad avanzada, se ha convertido, de esta forma, en una prioridad en el debate público y en la arena política tanto de ámbito nacional como internacional.

De suerte que esta prohibición de discriminación por razón de la edad se encuentra recogida en todas las Constituciones de las actuales democracias y, como veremos, en los textos internacionales de derechos humanos más relevantes. Aunque, como tendremos oportunidad de ir analizando, se han dado pasos algunos de ellos muy importantes y significativos de cara a la consecución de este objetivo, sin embargo, ninguno de los países actuales, ni siquiera los occidentales, ha alcanzado la plena igualdad con se trata de los derechos de los adultos mayores o tercera edad.

Por otra parte, conviene tener presente que en los países del llamado primer mundo, el aislamiento y la marginación los padecen ahora, con mayor intensidad, los adultos mayores o personas de la tercera edad, la cual se agravado producto de la actual pandemia del SARS-CoV-2. Pero también hay que tener también presente que otros puntos del planeta, por desgracia, se aprueban y aplican leyes que discriminan

explícitamente a las personas de edad avanzada en amplias parcelas de la vida, con base en las diferencias económicas, sociales, culturales, entre otras.

Lejos de caer en un argumento que podría rayar el simplismo, puesto que el debate en este punto es muchísimo más complejo y nada pacífico, en lo que parece haberse alcanzado un alto consenso es en la idea de que la defensa de la preservación de una cultura basada en prácticas tales como la solidaridad, el respeto, la dignidad, el respeto a la autodeterminación por citar sólo unas cuantas, viene a menoscabar y anular el disfrute del núcleo básico de los derechos humanos de cientos de miles de adultos mayores en el contexto de la pandemia generada por el SARS-CoV-2; como el derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad personal y, desde luego, a la igualdad.

Múltiples pandemias han azotado a la humanidad a lo largo de la historia, causando devastación, verdaderas crisis, zozobra, y nos atacan como el más vil de los asesinos por la espalda, sin consideración alguna. Son fuerzas concesionarias ciegas, distribuidoras de indiferencia costosa cuyos receptores están, al principio incautos y confiados.

Con las pestes transformadas en pandemia hubo siempre el aislamiento o confinamiento social como método algo drástico para combatirlos data de, al menos, 3.000 años. Lepra, peste negra o bubónica, Fiebre amarilla, Cólera, Tifus, Gripe española y más acá en el tiempo Gripe asiática, Gripe de Hong Kong, el VIH-Sida, SARS (Coronavirus 2003 o Neumonía asiática), Gripe A, Ébola, MERS (Coronavirus 2015) y, en estos días recientemente, y de manera inesperada y abrupta, surgió una nueva pandemia, la del Coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19, En plena expansión del envejecimiento global, la cantidad de

personas mayores en riesgo es importante. Las pandemias sacan a relucir lo mejor y lo peor de cada ser humano y de sus comunidades, en virtud de su carácter extraordinario, vital y de excepción. Muestran, pues, el lado ambivalente e irónico de nuestras vidas. (Lazzerini y Putoto, 2020).

Algunos, las asocian al desarrollo tecnológico y al capitalismo; otros, a la falta de educación y de políticas de prevención. A veces, las pestes afectan de manera preferente a jóvenes, como ocurrió entre 1351 y 1353 cuando Bocaccio escribe el Decamerón motivado en la epidemia florentina de 1348. En otras ocasiones, a niños, jóvenes y adultos saludables, y animales, como ocurrió con la fiebre amarilla desde el siglo XVII. También sucedió ante el cólera del siglo XIX, en la epidemia de gripe de 1918, o bien con el dengue que aún asola nuestra región (Dabove, 2020).

Sin embargo, recientemente, y de manera inesperada y abrupta, surgió una nueva pandemia la del SARS-COVID-19, mantiene en vilo a la población mayor, a las personas de más de 60 años, y a las que padecen enfermedades de base, es decir, a las personas con sistemas inmunes que se han vuelto frágiles.

Recientemente y de manera inesperada y abrupta, surgió una pandemia mundial producida por el Coronavirus SARS-CoV-2. En plena expansión del envejecimiento global, las personas mayores corren un riesgo importante y se ha destapado el desconocimiento de la sociedad ante éstas, a la vez que se han puesto de manifiesto los múltiples viejismos arraigados globalmente.

A pesar de que la enfermedad causada por el SARSCoV-2 (COVID-19) no distingue entre clases sociales u otras diferenciaciones como el género, la localización geográfica y la pertenencia étnica, las cuarentenas y los efectos de la enfermedad no serán

iguales para todos. Sin lugar a dudas, los adultos mayores son los más afectados, presentando altas tasas de mortalidad, además de sufrir un confinamiento bastante severo e indeterminado en el mundo entero, propagándose la noción equivocada de que ser viejo, ser frágil y ser vulnerable son sinónimos

La edad no es una concepción exclusiva y sencilla, no hace referencia solo al número de años vividos. Cuando se hace alusión al envejecimiento como una etapa de evolución normal durante la vida de cualquier individuo, más allá de la edad, deben considerarse y tenerse en cuenta los cambios biológicos, cronológicos, psicológicos, culturales y sociales que constituyen las diferentes edades de un individuo; perspectivas que dan cuenta de la enorme heterogeneidad tanto del proceso de envejecimiento como de la condición de vejez.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señalaba que entre 2015 y 2050, estadísticamente, la proporción de personas con más de 60 años pasaría de 900 millones a 2000 millones, lo que representaría un aumento del 12% al 22% de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En ese mismo contexto, las Naciones Unidas ha estimado que una de cada cinco personas será mayor de 60 años a mediados de este siglo y que los porcentajes de la población mundial correspondientes a viejos y jóvenes serían iguales. Para el 2050 se considera que la proporción de adultos mayores aumentará significativamente en cada continente. África cuadruplicará su población de 60 y más. Asia Occidental cuadruplicará su población mayor en los próximos 40 años y llegará al 19%. Asia Oriental y el Pacífico pasarán de un 10% al 24%, América Latina y el Caribe incrementará su población mayor del 10% al 25% y en Europa llegarán al 34% (Organización de las Naciones Unidas. Segunda Asamblea Mundial

sobre el Envejecimiento Madrid, 2002) (Organización de las Naciones Unidas, 2002).

El coronavirus SARS-CoV-2 se ha transformado en una verdadera y real emergencia de salud pública internacional, la cual ha alcanzado niveles de propagación e impacto sin precedentes y está atacando a las sociedades y las economías mundiales en su esencia. Están en peligro los 7800 millones de personas que hay en el mundo y, en particular, los 3000 millones que viven con menos de 2,5 dólares diarios como es caso venezolano. La pandemia de SARS-CoV-2 está exponiendo la disfunción y la fragilidad de muchos sistemas, como los de salud, asistencia y apoyo a largo plazo, protección social, finanzas, intercambio de información, agricultura y alimentación, comercio, trabajo, empleo y transporte. Está revelando lagunas en la forma en que se reconoce y se afronta el riesgo, la desigualdad y la discriminación interseccional, pero también está revelando en cada sociedad de este planeta su resiliencia y su creatividad, la forma en que se pueden asociar las naciones apelando a la solidaridad intergeneracional para salvar y mejorar vidas y la forma en que se valoran los ecosistemas de los que todos depende. Pero a su vez el virus SARS-CoV-2 se presenta como la oportunidad de crear una nueva "normalidad".

Las personas que se encuentran en la segunda mitad de la vida están soportando la peor parte del SARS-CoV-2. La proporción de muertes es más alta en los países y las regiones cuya población de 60 años o más representa un mayor porcentaje. Las personas mayores corren un riesgo más elevado de padecer enfermedades graves y tener tasas de letalidad más elevadas que las personas de los grupos de edad más jóvenes. La pandemia del SARS-CoV-2 también ha demostrado que la vulnerabilidad de las personas mayores a las enfermedades graves,

su recuperación y su salud y bienestar a más largo plazo dependen del estado de salud que presentaban antes de la pandemia. Por lo tanto, la tasa de letalidad bruta aumenta en las personas con enfermedades preexistentes que afectan sus sistemas inmunitarios, cardiovasculares o respiratorios.

Asimismo, han surgido otras disparidades, en particular con relación a la etnia, el sexo, los ingresos y algunas modalidades de convivencia, como en el caso de los centros de atención de larga estancia. Es por esto que cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el envejecimiento ¿Qué implica esto? La creación de estereotipos de las personas en función de su edad (cómo pensamos), los prejuicios contra ellas (cómo nos sentimos) y la discriminación contra ellas (cómo actuamos) son lo que se denomina el edadismo. este afecta a personas de todas las edades, pero tiene efectos particularmente nocivos en las personas mayores, por lo que deben realizarse más esfuerzos para combatir el edadismo en todas las políticas, entornos y prácticas, y debe prestarse atención a la creación de estereotipos negativos, los prejuicios y la discriminación por motivos de edad, así como a la violencia contra las personas mayores, en particular durante la cuarentena o confinamiento o aislamiento social obligatorio o la sana distancia y la circulación restringida.

Los efectos desproporcionadamente negativos que ha tenido el Coronavirus SARS-CoV-2 en las personas mayores nos han demostrado que nuestras sociedades y economías y los sistemas, valores y opciones políticas que las impulsan influyen en la salud y el bienestar a lo largo del curso de la vida y en la vejez y la segunda mitad de la vida. En todos estos ámbitos se debe hacer muchos más cambios con urgencia, como lo siguiente: (a). Invertir para hacer frente al edadismo en la segunda mitad de la vida,

para evitar que este se convierta en una especie de devaluación social hacia este grupo de persona como lo son las personas mayores; (b). Desarrollar comunidades adaptadas a las personas mayores; y (c). Crear y fortalecer sistemas integrados de atención de salud y asistencia a largo plazo centrados en las personas en todos los países (Naciones Unidas, 2020).

Todo indica que en este año 2021 comenzara igualmente signado por altos niveles de conflictividad política que pudieran configurar un escenario internacional de desorden exponencial con resultados inciertos para el orden y la estabilidad global como termino el año 2020. Y si a eso le agrega la devastación económica y social ocasionado por la pandemia del SARS-CoV-2 el escenario que se vislumbra para el año que recién comienza no es nada alentador. Hoy día la pandemia del SARS-CoV-2 registra 150.589.477 de casos infectados confirmado a nivel mundial con un número de muertes 3.167.837 a nivel mundial. En Venezuela las cifras de contagiados 196.386 casos confirmados (cifra oficial) 2.117 Fallecidos (cifra oficial) lo que representa una mortalidad del 10%, una población vulnerable del 18% datos basados en información oficial de las autoridades nacionales y estatales de Venezuela.

Y con esta se origina un nuevo contexto en el ámbito de lo jurídico-social para las ciencias del Derecho, un efecto propio y particular del envejecimiento global ha sido el actual aumento cronológico de la última etapa de la vida. Cada individuo de la especie humana puede y tiene el derecho de pretender a vivir una vejez de 20-25 años de duración, en promedio. (Dabove, 2020).

Junto a ello, la evolución actual de esta pandemia ha hecho florecer los viejismos más intensos, los prejuicios ancestrales más nefastos hacia esta

ancianidad ganada, curiosamente, en aquellos territorios más envejecidos.

En los medios de comunicación y en las redes sociales abundan los ejemplos de decisiones y políticas sanitarias absolutamente despreciativas hacia las personas mayores afectadas por la peste. Se elige privilegiar a los niños, jóvenes y adultos y se deja morir a los viejos, sin ningún tipo de cuidados, ni contención, sin siquiera permitirles despedirse de sus seres queridos, por miedo a ampliar la red de infectados. Ni siquiera se les puede dar serena sepultura, ya que en algunas regiones los muertos se amontonan en las morgues (Dabove 2018).

Entonces ¿Cuáles son las interrogantes y desafíos de la realidad jurídica de las personas mayores o tercera edad? El Coronavirus SARS-CoV-2 ha demostrado y sigue demostrando ser inclemente y despiadado con las personas mayores de 60 años por causas vinculadas al normal proceso de envejecimiento, entre las cuales hoy se pone al desnudo la fragilización de sus sistemas inmunes y la disminución de su sistema pulmonar-alveolar. Son, pues, los más vulnerable de la población, y pues los más necesitados de protección. A ellos los mata; a los demás, no. Serán estos entonces ¿Los destinatarios más necesitados del sistema de salud médico asistencial? Frente a la escasez de recursos médicos como puede ser el caso de una cama en la unidad de cuidados intensivos o un respirador, surgen una serie de dilemas éticos o bioéticos e inclusive hasta médico legal como por qué decidir por dárselo al niño o al joven, en lugar de una persona mayor, a quien seguramente este Coronavirus SARS-CoV-2 matará, vale o tiene más importancia la vida de un niño o de un joven enfermo que la de un mayor también enfermo o es qué las personas mayores son objetos de descarte, son “estorbos” para la humanidad. Todo

esto argumentos tienen una raíz común: los prejuicios negativos contra esta etapa de la vida.

Este es uno de los aspectos que actualmente interesa a los Estados y a sus gobiernos, es el fenómeno de envejecimiento demográfico que ocurre cuando se registra un aumento considerable en la proporción de las personas de 60 años y más por encima de la población total; este fenómeno que inicialmente había sido experimentado por los países más desarrollados está convirtiéndose en un suceso global presente prácticamente en todo el mundo. Este hecho ha sido el resultado del éxito en las políticas de salud, sociales y educativas que han incidido en las mejoras de las condiciones de vida de la población, favoreciendo, por tanto, el incremento de la esperanza de vida al nacer, la disminución progresiva de las tasas de natalidad y mortalidad, factores éstos que incrementan de forma relativa la proporción de personas mayores (Dabove y col, 2020).

Puede entonces afirmarse que, el envejecimiento demográfico ha de concebirse como un éxito para los Estados, pero al mismo tiempo como un reto para las naciones al tener que garantizar a los adultos mayores que progresivamente van incrementándose en número, por un lado, el buen estado de salud asociada a la capacidad funcional, su participación, su seguridad social y por el otro, planificar políticas que permitan que más personas lleguen a la etapa de la vejez en forma saludable y activos.

Finalmente, sólo resaltar que en esta situación de excepción en las que nos encontramos, luchando contra una pandemia global, no podemos permitir que existan personas de primera y de segunda categoría en el ejercicio de sus derechos humanos. Debemos reclamar al Estado la protección de todas las personas afectadas, especialmente aquellas que hoy se encuentran en una situación de mayor riesgo en su

salud y, por cierto, de su vida, las personas mayores. Evitar y acabar con la práctica del edadismo que genera una crisis bioético social dentro de la crisis médico sanitaria provocada por el Coronavirus SARS-CoV-2, como los es la discriminación o estigmatización o la criminalización de las personas por su elevada edad una situación que se ha hecho invisible que la pandemia ha visibilizado. Erradicar estas actitudes edadistas, así como las respuestas ante las mismas.

El objetivo principal de esta presente revisión investigación es identificar hasta qué punto existen estereotipos y actitudes discriminatorias generada con la crisis del COVID-19 en relación a la variable sociodemográfica edad con los adultos mayores durante la pandemia como indicador de una crisis bioético social dentro de la crisis médico sanitaria provocada por el Coronavirus SARS-CoV-2 como un tipo de discriminación 'invisible' que la pandemia ha visibilizado en el grupo de las personas mayores.

### **Metodología aplicada**

Se define edadismo como los estereotipos, los prejuicios y la discriminación hacia las personas debido a su edad. La presente revisión analizó las actitudes edadistas, así como las respuestas ante las mismas, producidas durante la pandemia por COVID-19. Se realizó una búsqueda sobre las publicaciones relacionadas con el edadismo durante la pandemia por COVID-19 en Pubmed, Medline, Embase, entre otros., se incluyeron diversos artículos. Investigación la cual que se aborda desde el enfoque cualitativo documental con la revisión bibliográfica. En el caso específico de esta investigación que, como se ha reiterado, tiene por objetivo determinar si en medio de la incertidumbre generada por la pandemia del SARS-CoV-2 en el ámbito social la existencia de estereotipos, así como conductas discriminatorias

hacia las personas en razón de su edad, en donde el grupo etario de los adultos mayores o de la tercera edad han sido de los más impactados por esta nefasta pandemia.

Se procedió mediante la estructuración de un mapeo teórico a partir de una selección de la literatura existente durante el desarrollo de la pandemia que da cuenta, de este fenómeno. El proceso indagativo se desarrolló en la segunda etapa del 2020 y comprendió desde el punto de vista de su operatividad de dos momentos: En un primer momento se llevó a cabo la constatación de fuentes documentales escritas, primarias y secundarias, de los pocos artículos escritos que abordan el tema los cuales sirven para identificar y para elaborar la selección de la literatura y los autores analizar con respeto a la temática sobre el edadismo en la población de los adultos mayores o de la tercera edad, en el contexto de la pandemia del SARS-CoV-2. En el segundo momento y último momento, se procedió a redactar el trabajo para su publicación, análisis y coherente discusión.

### **Discriminación, edad, miedo y crisis en el contexto de la pandemia SARS-CoV-2**

Con esta crisis médico sanitaria y social producto de la pandemia del SARS-CoV-2 estamos frente a un fenómeno de devaluación social hacia nuestra población adulta mayor o tercera edad. A lo largo de estos últimos meses, el SARS-CoV-2 no solo ha sido una catástrofe médico sanitaria y humana, sino que también se le puede considerar como un extraordinario amplificador del edadismo, es decir, de una visión negativa de la vejez que lleva consigo discriminación, estigmatización y paternalismo. Que estamos inmersos en una crisis médico sanitaria que está siendo experimentada por todos, en vivo y en directo. La mayor parte de ciudadanos de toda

condición ha sufrido directa o indirectamente la muerte por SARS-CoV-2, lo que no parece tan evidente es la discriminación en función de la edad que se está viviendo en residencias para personas mayores, a veces enmascarada por manifestaciones paternalistas y melosas, como la expresión “nuestros mayores” (Pinazo, 2020).

Entonces ¿Qué tiene que ver la pandemia SARS-CoV-2 con la edad? Se sabe que la edad es un factor de riesgo del virus SARS-CoV-2, a más edad más probabilidad de tener complicaciones al ser infectado. Paralelamente, también se asume que los niños, que no contraen la enfermedad, pero sí la transmiten fácilmente. Sin embargo, no por ello se discrimina a los niños apartándoles de los demás. Y, en caso de que ocurriera, no cabe duda de que el país entero se levantaría en defensa de ese grupo social discriminado y desvalido. ¿Se puede decir lo mismo de las personas de edad avanzada que han sido confinadas en sus propias residencias? Diferentes expertos han comunicado y han advertido de las negativas consecuencias que tiene la discriminación por edad a raíz de la pandemia del SARS-CoV-2. se han producido desde recuentos erróneos en el número de muertes de ancianos hasta la devaluación social de las personas mayores. Si bien la pandemia ha llevado a los sistemas de salud al límite, planteándole desafíos importantes como la asignación de recursos, en donde es importante abordar estos retos evitando la discriminación injusta y basándose en el principio de equidad en la salud definido por la OMS.

Con el transcurrir de esta pandemia se ha puesto de relieve que los contextos y países con una percepción negativa sobre el envejecimiento y la vejez se presentan condiciones inadecuadas para un buen envejecimiento, o lo que es peor, que las cohortes más jóvenes que interiorizan esa visión negativa viven

menos y con peor salud que aquellos que consideran el envejecimiento su propio envejecimiento como algo potencialmente rico, positivo y enriquecedor.

Porque el edadismo no solo lleva consigo una imagen negativa de la vejez, también arrastra emociones prejuiciosas respecto a la gente mayor y puede llegar a ser interiorizada e incluso, llegar a convertirse en profecía que se auto-cumpla. Es por ello que los mitos y estereotipos asociados a la vejez ocultan las valiosas contribuciones sociales que las personas mayores realizan cada día. En los hospitales, durante las semanas más críticas, algunos pacientes mayores ingresados por SARS-CoV-2 ayudaron a otros pacientes vulnerables que se encontraban en peores condiciones, incluso a otros más jóvenes, lo hicieron desde la solidaridad y con altruismo estar hospitalizado en tiempos de SARS-CoV-2 no debería llevar al aislamiento social.

Entonces ¿Se debe echar una mirada a los derechos humanos de los adultos mayores? ¿Se debería rechazar todas las formas de discriminación solo por su vejez? Ahora bien, en estos tiempos de pandemia universal producto del SARS-CoV-2, se hace necesario más que nunca, dar una mirada de derechos humanos y rechazar todas las formas de discriminación en contra de las personas de edad, en especial en el ejercicio de los derechos a la vida, a la salud, y al respeto a su autonomía, en la toma de decisiones, y a su independencia en la realización de sus actos, especialmente aquellos relacionados a su salud.

Ya que la discriminación percibida aumenta el sentimiento de soledad y ansiedad entre los pacientes mayores y en sus familias. Puede tener consecuencias negativas, ya que algunos pacientes mayores esperan en casa hasta que se sienten peor y pueden recibir tratamiento médico con retraso. Por el

contrario, escuchar las opiniones de las personas mayores, brindar información transparente y permanente hacia ellos y sus familias contribuye a la toma de decisiones informadas que repercute en una mejora en su salud.

Pero desafortunadamente, actualmente los países no hacen ninguna de estas cosas, una parálisis colectiva se ha apoderado de la comunidad internacional parece que no hay adultos en la habitación. Uno esperaría ver hace unas semanas una reunión de emergencia de líderes mundiales para elaborar un plan de acción común cosa que no paso.

Sin embargo, cada crisis es también una oportunidad. ¿Debemos esperar que la pandemia actual ayude a la humanidad a darse cuenta del grave peligro que representa la desunión global? La humanidad necesita tomar una decisión. Recorreremos el camino de la desunión, o adoptaremos el camino de la solidaridad global, si se elige la desunión, esto no solo prolongará la crisis, sino que probablemente dará lugar a catástrofes aún peores en el futuro. Si elegimos la solidaridad global, será una victoria no solo contra el Coronavirus SARS-CoV-2, sino contra todas las futuras pandemias y crisis que podrían asaltar a la humanidad en el siglo XXI.

A lo largo de la pandemia las personas mayores han sido uno de los focos principales de mortalidad producto del Coronavirus, según Naciones Unidas, se estima que la letalidad de los mayores de 80 años es cinco veces superior a la de otros grupos etarios y a medida que el Coronavirus se expande por el mundo y se multiplique hacia los países pobres, es probable que estas tasas de mortalidad aumenten. Podríamos decir entonces que el virus SARS-CoV-2 se ha convertido en un asesino serial de las personas mayores, sobre todo de aquellas de 80 años y más, y

si bien, hoy el Coronavirus está haciendo su retirada en Europa, o al menos eso se espera, al transparentarse las cifras de fallecimiento de la población, se constata que el Coronavirus afectó principalmente a las residencias de larga estadía. Sólo en España, se estima que se registraron más de 16.000 muertes en residencias de adultos mayores.

Es por ello que nos preguntamos ¿Tienen la persona mayor los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas?; Y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a ¿A una discriminación fundada en la edad? ni a ningún tipo de violencia, emanan de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

El principio de igualdad y no discriminación nos indica, que todas las personas, cualquiera sea su edad, cuentan con los mismos derechos humanos, fundamentales, interdependientes y complementarios, por lo que, y de acuerdo al derecho internacional de los derechos humanos y específicamente a la Convención Interamericana, el Estado no puede discriminar por edad el acceso a los servicios de salud, de hospitalización, de detección de la enfermedad o de cualquier tipo de tratamiento, incluido los mecanismos de respiración asistida, cuando la enfermedad deviene en neumonía o en alguna falla respiratoria grave. Siguiendo este principio de aplicación universal, no existen mejores personas que otras, no importan las diferencias de cada uno, lo que incluye, por cierto, a la edad. Todas las personas somos iguales al momento de enfrentarnos al contagio de SARS-CoV-2, y por lo tanto el Estado no puede discriminar a algunos por sobre otros, basado sólo en alguna categoría sospechosa de discriminación, como lo es la edad en la vejez.

No obstante, hoy día con esta pandemia el panorama vivido por lo adultos mayores es otro, este

se enfila hacia la discriminación debido a una devaluación social producto de su edad. En la sociedad actual digitalizada y globalizada diversos especialistas de los países europeos consideran que, en medio de la pandemia del SARS-CoV-2, las Unidades de Cuidados intensivos (UCI) no son para las personas “viejas”. Algunas organizaciones como Helpage en España denuncia como un trato discriminatorio e inhumano que se tome en cuenta el parámetro de la edad “para priorizar la atención médico asistencial en este tipo de pacientes”. La idea de que solo las personas jóvenes tienen derecho a ser salvadas en caso de complicaciones ha abierto el debate sobre los derechos de las personas mayores a no ser “estereotipados, ni discriminado”. Como saber esta prioridad de que si se enferman pueden tener menos “esperanza de vida” o no, acaso tenemos la bola de cristal mágica para predecir esto. Si bien ninguna guía o protocolo de actuación médico asistencial menciona explícitamente la edad como criterio para decidir quién entra en cuidados intensivos y quién no, la ética y la bioética de las sociedades de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc) en muchos de estos países especifica que, ante dos pacientes similares, se deberán “priorizar la mayor esperanza de vida con calidad”. No hace falta ser adivino para entender que con ello se sugiere una más que probable eutanasia y eugenesia social, destinada a sacrificar a nuestros mayores si hace falta en aras de las generaciones más jóvenes y sanas” (Organización Helpage en España, 2020).

No obstante, OMS ha advertido que el riesgo de que este nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 se agrave aumenta progresivamente con la edad, particularmente a partir de los 40 años, pero las personas de más de 60 años, según publicó la institución en la primera fase de la pandemia, son

parte del grupo de riesgo de la infección respiratoria, junto con enfermos de afecciones crónicas.

Hay al menos 2,9 millones de personas mayores de 60 años en Venezuela, según HelpAge International, que coordina una red de organizaciones promotoras de los derechos de los ancianos. Venezuela tiene una esperanza de vida de 72,58 años, según el índice Global de Envejecimiento de 2015, coordinado por HelpAge. Es la última data publicada sobre el país suramericano, que entonces lo catalogaron como la segunda nación que peor atendía a los ancianos en América Latina menor tasa oficial de contagiados por el virus SARS-CoV-2, con 196.386 casos y 2117 muertes lo que representa una mortalidad del 1%, una población vulnerable del 18% datos basados en información oficial de las autoridades nacionales y estatales de Venezuela.

La pandemia desatada por el Coronavirus SARS-CoV-2, está causando temor y sufrimiento indescriptibles a las personas de edad en todo el mundo. La tasa de letalidad para las personas de edad es más alta en general, y para los mayores de 80 años, es cinco veces el promedio mundial. Más allá de su impacto inmediato en la salud, la pandemia coloca a las personas de edad en una situación de mayor riesgo de pobreza, discriminación y aislamiento. Es probable que tenga un efecto particularmente devastador para las personas de edad de los países en desarrollo.

El mundo entero está atravesando por una de las más grandes tragedias del siglo XXI. El sistema médico sanitario internacional, otrora orgulloso por erradicar peste como la viruela y doblegar y erradicar la poliomielitis, se muestra incompetente para contener e impedir esta pandemia que en menos de un año ya hay a nivel mundial más de dos millones de fallecidos, donde de acuerdo a cifras de la OMS, en

Europa más del 95% de las muertes el SARS-CoV-2 ocurrieron en personas de 60 años y más, y la mayoría tenía 80 años y más. En Australia, el 97% de los fallecidos por SARS-CoV-2 corresponde a personas de 60 años y más. En Asia, el 95% de las muertes por esta causa ha ocurrido en personas de 65 años y más.

En una pandemia llena de desalentadoras estadísticas, una de las más desalentadoras ha pasado prácticamente desapercibida: el 95% de las muertes a causa de SARS-CoV-2 en Estados Unidos (EEUU), han sido de personas de 50 años o más. Esto a pesar de que la mayoría de los casos reportados de Coronavirus se han producido en personas menores de 50 años. Las inquietantes cifras no terminan ahí aproximadamente 8 de cada 10 muertes han sido de adultos de 65 años o más, según los datos demográficos más recientes publicados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). En total, en unos cuantos meses, el Coronavirus ha infectado a más de 9 millones de personas en el país y ha cobrado la vida de más de 229,000. La SARS-CoV-2 se propaga desenfrenadamente en hogares de ancianos, por más difícil que ha sido la situación en los hospitales de todo el país, los centros de cuidados a largo plazo asumen una carga aún más pesada. Más de 61,000 residentes de hogares de ancianos han muerto a causa de SARS-CoV-2 en EE.UU., según los datos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

El escenario regional en que se inició la pandemia en América Latina y el Caribe se caracterizaba por sus altos niveles de informalidad laboral, pobreza, desigualdad y acelerada urbanización, así como también por frágiles sistemas de salud, seguridad y protección social. En Costa Rica, el 6,7% de los casos confirmados acumulados por el SARS-CoV-2 se

concentró en las personas de 60 años y más. En Cuba alcanzó el 16,6%, en El Salvador el 15%, en Guatemala el 11,3% y en México el 19,3%. En la misma fecha la letalidad en Costa Rica fue del 12,1%, en Colombia respecto a las muertes en la población mayor de 70 años, 81% eran de 70 a 74 años, 71% eran de 75 a 79 años y 120 eran mayores de 80 años, para un total de 272 fallecidos. (CEPAL, 2020).

Las enfermedades crónicas y el envejecimiento del sistema inmunitario crean la tormenta perfecta, una razón por la que el virus SARS-CoV-2 parece ser particularmente letal en los adultos mayores es la prevalencia de enfermedades preexistentes. El 80% de los adultos mayores tienen al menos un problema de salud crónico, y se sabe que varias de estas enfermedades como la obesidad y el cáncer complican las infecciones por Coronavirus y aumentan la gravedad del COVID-19. Otra explicación: la función inmune, el sistema inmunitario menos efectivos debilitado en forma natural con la edad, por lo cual los adultos mayores son más susceptibles a las infecciones y son menos capaces de combatir las hacen que los adultos mayores transiten con más frecuencia hacia etapas graves al padecer COVID-19. Sin embargo, en Europa también se incluye el abandono por parte de los Gobiernos.

¿Cuál ha sido la postura de los Gobiernos? Esta falta de atención incluye desde no garantizar la preparación de los hogares para adultos mayores para la pandemia y obviarlos en las estadísticas de la pandemia; hasta, literalmente, negarles la atención en centros de salud, según denuncias registradas tanto en la prensa como en redes sociales, y en declaraciones oficiales de las autoridades de salud. A mediados de abril de 2020, un medio británico daba cuenta de que las estadísticas europeas sólo estaban contabilizando las muertes de adultos mayores por SARS-CoV-2, ocurridas en hospitales. Por ejemplo, la

Oficina Nacional de Estadísticas Británica, informó para la fecha 406 adultos mayores fallecidos más que lo dicho por el Gobierno, diferencia debida a la omisión mencionada. Una situación similar en Francia hizo que el gobierno francés, priorizara la información detallada de adultos mayores que perecieron en el país a causa del Coronavirus. En España se han registrado numerosas denuncias acerca de este tema.

Muestran, no sólo la desatención, sino concretamente la negación de atención médica. Varios videos de pacientes y médicos españoles han recorrido las redes sociales, tratando este tema. El más reciente es un audiovisual que muestra a un médico del hospital Parla, de Madrid, informando a sus colegas la indicación de tratar a los adultos mayores asumiendo infecciones bacterianas, y si era SARS-CoV-2 “mala suerte”.

Según las autoridades de los organismos de salud regionales e internacionales, esta situación es consecuencia del olvido de la atención a los adultos mayores, tanto antes como durante la pandemia del SARS-CoV-2, más que nada de adultos mayores y enfermos cuyas supervivencias eran en gran parte logros de una medicina que por ahora se limita a prevenir y dar soporte. La pandemia por SARS-CoV-2 ha hecho colapsar las estructuras sanitarias nacionales, vaciado los escasos recursos de salud y obligando a los profesionales a elegir a quién dar lo poco que hay. Sin embargo, son desgarradoras las historias de médicos y enfermeros de Italia, España o Estados Unidos, al expresar el conflicto ético-bioético de tener que dejar morir enfermos adultos mayores, o con discapacidad, por haberse quedado sin camas en cuidados intensivos. Por otro lado, los primeros estudios ya reportan que más de la mitad de los profesionales chinos que enfrentaron al SARS-CoV-2 presentan depresión, ansiedad, insomnio y estrés severo. Todo ello, dando cuenta de que estos

profesionales se han tomado en serio el haber jurado defender toda la vida y todas las vidas.

La pandemia por SARS-CoV-2 no solo es una crisis de salud pública, sino que es una crisis económica y social y, a medida que pasa el tiempo, se transforma también en una crisis de protección y ejercicio de los derechos humanos. La observación de la pandemia pone en evidencia prácticas u omisiones que minaron la protección y el ejercicio de los derechos humanos con anterioridad al brote del Coronavirus, tal como la discriminación estructural en que viven las personas mayores.

Uno de los grandes desafíos en la implementación de las medidas de contención del Coronavirus es prevenir que no se profundice la desigualdad por edad, por condición social. Sin duda, en la etapa de recuperación también habrá que poner los derechos humanos en la base de la acción de los estados. Es hora de proteger la vida, la dignidad y la integridad de todas las personas.

En tanto las palabras contención, mitigación o comorbilidades van dejando la exclusividad de la medicina para incorporarse al vocabulario cotidiano. Entonces ¿De qué inicio súbito o evolución imprevisible se está hablando? Claro que aún hay mucho por conocer sobre SARS-CoV-2, pero no quedan dudas de que esto no es una catástrofe, sino una epidemia mundial, o pandemia, que se ha transformado en emergencia sanitaria. Pero si se actúa mal, entonces sí será una catástrofe, y, sobre todo, de tipo humanitario.

También estamos a tiempo de evitar que, so pretexto del bien común malentendido como el mayor beneficio para la mayor cantidad de personas, se priven de ciertos cuidados a determinados grupos como son los adultos mayores o personas con discapacidad. Ello contradice los principios de equidad,

solidaridad y subsidiariedad, por los cuales toda persona debe poder acceder a los cuidados de salud, particularmente entre los grupos más vulnerables.

Toda persona independientemente de su edad o capacidad funcional merece acceder a la atención médica y demás cuidados de salud. Es función del Estado garantizar ese acceso a todos los ciudadanos, incluso en situaciones extraordinarias como sucede con esta pandemia la del SARS-CoV-2.

Es por esto que organismo como la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) manifiesta su preocupación por la situación de vulnerabilidad de más de 76 millones de personas mayores que viven en Latinoamérica, la cual se ha visto seriamente agravada por el SARS-CoV-2, debido a un nivel de riesgo mayor, por su susceptibilidad al contagio. En este contexto, a la CIDH le preocupa profundamente los altos índices de infección, ingresos en hospitales y mortalidad de personas mayores registrados en el último mes. A la Comisión le preocupa que, ante el agravamiento de esta crisis y la subsecuente escasez de material médico, las personas mayores estén expuestas a un mayor grado de discriminación y estigmatización en los servicios de salud, por ejemplo, al momento de hacer triaje o asignar respiradores, a fin de garantizar su derecho a la vida, salud e integridad personal y evitar toda forma de discriminación en razón de la edad o edadismo.

La CIDH llama a los Estados a supervisar que los protocolos médicos, las guías bioéticas, las decisiones sobre recursos médicos y tratamientos en relación con el SARS-CoV-2 sean desarrollados e implementados sin discriminación en razón de la edad. La Comisión recuerda también la obligación de los Estados de garantizar el derecho de las personas mayores enfermas de SARS-CoV-2 a brindar consentimiento previo, pleno, libre e informado en cuanto a los

tratamientos y medicamentos que vayan a recibir (CIDH, 2020).

Serán discriminaciones arbitrarias, contrarias a la Medicina, al Derecho y a la Ética, las que asignen recursos, por ejemplo, a los que se les califique como personas útiles a la sociedad o el criterio que prioriza por posibilidad de pagar los servicios médicos, entre otros aspectos. Al ser esta una enfermedad polifacética y emergente, en la medida que se estudia, se descubren más afectaciones y surgen más preguntas que respuestas ¿Es necesario que dicten leyes especiales que consagren los derechos del adulto mayor o tercera edad? ¿Deben los Estados restablecer la protección y dignidad a los adultos mayores? ¿Se imponen legislar los derechos de los adultos mayores en forma progresiva?

En Venezuela la organización no gubernamental Convite Asociación Civil, ha venido denunciando el poco interés que tiene para el estado venezolano en el fenómeno demográfico del envejecimiento de la población. Sobre todo, en el marco de la emergencia humanitaria compleja generada por la pandemia actual, en el que se ha profundizado los problemas políticos, sociales y económicos, impactando en el día a día de las personas y el cumplimiento de sus derechos, comprometiendo su vida, junto a la discriminación. A igual que otros países la sociedad venezolana está experimentando este mismo proceso de envejecimiento poblacional contando para el año 2018 con un porcentaje de personas de 60 años y más cercano al 10% y con una esperanza de vida de 77,18 para las mujeres y de 71,22 años para los hombres, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011), sin embargo no existen estadística oficiales a cerca de los casos con muerte por el Coronavirus SARS-CoV-2 (Asociación Civil Convite, 2020).

No obstante, en Venezuela existe un sinnúmero de disposiciones jurídicas que se encuentran en bloques dispersos y difícil de manejar que consagran los derechos del adulto mayor o tercera edad como: Constitución bolivariana artículos 80, 82, 83, 86 y 135. Código Civil artículo 284. Ley del Seguro Social obligatorio.

Entre los muchos efectos que ha generado este trance global inducida por el Coronavirus en la sociedad y en la opinión pública, hay uno al que no se le ha prestado la adecuada atención, como el hecho de que todos los seres humanos somos iguales al instante de confrontar la infestación por el virus SARS-CoV-2 y por lo tanto el Estado no puede excluir algunos individuos por sobre otros, basado en la imagen social negativa discriminatoria hacia las personas mayores o de la tercera edad que provocan actitudes negativas discriminatorias y estigmatizadoras, hacia su propio proceso de envejecimiento, provocando en ellas aislamiento social, una discriminación muy extendida pero tan naturalizada que hasta hace poco era prácticamente 'invisible', hacemos referencia al edadismo el cual se ha visibilizado con la pandemia lo que ha generado graves efectos cuando se le que afectan sus derechos básicos (Mora Biere, 2020).

### **El fenómeno del envejecimiento poblacional y su impacto en tiempos del SARS-COV-2**

La vida es un proceso cíclico, el cual debe ser analizado detenidamente, ya que comprender los cambios que van ocurriendo a través de los años es una tarea de difícil asimilación. En relación con las personas adultas mayores, es necesario considerar que, al igual que las demás personas, también necesitan gozar de independencia, autorrealización, participación, dignidad y cuidados; principios que se

establecen para proteger a este segmento social, muy vulnerable en una sociedad caracterizada por el consumismo y el materialismo, aspectos que no le permiten al adulto mayor el respeto y las condiciones para una realización personal satisfactoria (Garavatti & Hernández, 2020).

El fenómeno del envejecimiento poblacional debe ser examinado de forma integral, pues en él median una diversidad de elementos de distinta constitución vale decir, económicos, sociales, políticos, demográficos, culturales, entre otros. Organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de los Estados Americanos (OEA) han venido abordando de manera plena esta compleja realidad, de hecho, de la cual no escapan los países Latinoamericanos y en especial Venezuela.

Para el 2050 se pronostica que una de cada seis personas en el mundo tenga más de 65 años de edad. La Organización de Naciones Unidas (ONU) proclamó el 1 de octubre como Día Internacional de las personas de edad. A pesar de ser una problemática omnipresente, la discriminación relacionada con la edad es un perjuicio social muy poco concientizado en la sociedad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el edadismo se refiere a la existencia de estereotipos, así como conductas discriminatorias hacia las personas en razón de su edad. El grupo etario de los adultos mayores ha sido de los más impactados por la pandemia del SARS-CoV-2.

Expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostienen que "los sistemas de salud en las Américas no responden adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores y deben adaptarse a la luz de la pandemia del SARS-CoV-2".

Según la entidad continental: "Si bien todos están en riesgo de contraer el SARS-CoV-2, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media". En las Américas, la mayoría de las muertes por la enfermedad provocada por el Coronavirus ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años.

Según la página web de la OPS, Brasil informó que el 76% de las muertes relacionadas con la SARS-COVID-19 entre febrero y septiembre del año 2020 se dieron en adultos mayores. En el caso de Perú, las personas mayores de 70 años tuvieron las tasas más altas de mortalidad por la enfermedad entre marzo y mayo de 2020. Las estimaciones de Canadá muestran que más del 80% de las muertes por la pandemia del coronavirus en ese país, se han producido en residencias o centros de atención de adultos mayores. En el caso de España, unos 20.494 adultos mayores han fallecido en residencias producto del SARS-CoV-2 o manifestando síntomas compatibles con la enfermedad. El número de víctimas se registra es aproximadamente 5.457 residencias para adultos mayores en el país europeo. De acuerdo a un análisis de RTVE, ello significa que el 64,77 % de los fallecimientos informados oficialmente por el Ministerio de Sanidad de personas con Coronavirus se ha producido entre mayores que vivían en residencias para adultos mayores.

El envejecimiento en cifras a escala global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de los segmentos etarios. El informe emitido por Naciones Unidas, "Perspectivas de la población mundial 2019", revela que en 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (el 16 % de la población mundial). La cifra supera la proporción actual, que es de una de cada 11

en 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, pasando de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050.

El término adulto mayor nace del latín *adultus*, que significa crecer o madurar, mientras que *mayor* nace del latín *maior*, cuyo significado hace referencia a grande en edad. El término hace alusión a los últimos años de vida de una persona o a la edad máxima de un ser humano, una etapa vital porque se han vivido o experimentado muchísimas situaciones que generan aprendizaje, además, se presentan diversos cambios, pudiendo ser físicos o psicológicos.

¿Quién es una persona adulta mayor? Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

Según la Ley de Servicios Sociales venezolana establece en su artículo 7. "A los efectos de la aplicación de esta Ley, se entiende por: 1. Adulto y adulta mayor: "A la persona natural con edad igual o mayor a sesenta años".

Sin embargo, el término adulto mayor es un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, considerada, de por sí, como un estigma, un

estamento costoso e inútil. No obstante, a través de los siglos se ha valorado como una etapa de respeto y de sabiduría que merece más que consideración (Abaunza, y col, 2014).

¿Qué es la tercera edad o senectud? es un término antro-social que hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el humano puede vivir. No obstante, debido que la edad biológica es un indicador del estado real del cuerpo, se considera que se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más. ¿Cuáles son las etapas de la tercera edad? Durante la tercera edad se distinguen tres etapas, ya que, con el aumento de esperanza de vida, no se considera igual tener 70 años que 90. Estos cambios de etapas, coinciden a su vez, con cambios físicos y psíquicos. Dependiendo de la fuente, las edades con las que se considera una etapa u otra, pueden variar. (1). Pre-vejez (personas entre 55 y 65 años); (2). Vejez (personas mayores de 65); (3). Ancianidad (mayores de 80).

¿Qué es vejez? Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de la vida humana. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas. La vejez no es definible exclusivamente con la cronología sino más bien por la suma de las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas.

¿Entonces que se define como Envejecimiento? Al proceso gradual que se desarrolla durante el curso de la vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto

y su medio. ¿Qué es envejecimiento humano? El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

¿Quién es persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo? Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

¿Como se puede definir el proceso de envejecimiento? como un proceso biofisiopsicológico, está constituido por una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, de carácter irreversible, que inicia mucho antes que sus manifestaciones den al individuo el aspecto de viejo. Es un proceso dinámico, irreversible, progresivo en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. En ambas definiciones se evidencia la existencia de un proceso que conlleva a la etapa de la vejez en el que se producen modificaciones en el aspecto biológico de carácter irreversible asociados a un declive funcional y cambios psicológicos con implicaciones en los aspectos sociales.

¿Qué es el envejecimiento saludable? La OMS lo define como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la

vejez. ¿Qué es la capacidad funcional? Esta abarca las aptitudes que permiten que todas las personas sean y hagan lo que consideren importante. Se refiere a la capacidad de las personas para lo siguiente: satisfacer sus necesidades básicas; aprender, desarrollarse y tomar decisiones; mantener la movilidad; entablar y conservar relaciones, y contribuir a la sociedad. La capacidad funcional está constituida por, entre otras cosas, la capacidad intrínseca de la persona, las características ambientales pertinentes y las relaciones entre ambas.

Otro termino que fue acuñado por Robert Butler es la palabra “viejismo” con el cual se hacía referencia a las prácticas sociales, costumbres, políticas y ejercicio de derechos, basados en las ficticias ideas sobre la vejez que gestan escrúpulos negativos sobre ella. Es viejista toda cultura que concibe a la vejez como enfermedad, decadencia, “segunda infancia” inutilidad, pasividad, costo o carga social, en suma, como etapa que se vive en el mayor estado de fragilidad y dependencia. Todo lo cual, es epistemológicamente inconsistente (Dabove, 2020).

Con esta pandemia del SARS-CoV-2, se han puesto de evidencia diversos viejismos acostumbrados en la cultura ciudadana globalmente, asociados a las cuestiones formuladas anteriormente. Los más cierto se originan del lenguaje. Cada vez que se usan enunciados tales como “abuelos, abuelas o abuelitos” en vez de “personas mayores”, se le está faltando a la verdad ya que posiblemente no todos tienen nietos, con este tipo de expresión se transgrede su identidad al invocar una irreal relación de parentesco, y con esto se le puede violar su dignidad al no valorar las cualidades que componen su personalidad: su nombre, su lugar o domicilio, su capacidad jurídica y estado civil y social.

Otros viejismos que la pandemia SARS-CoV-2 a desvestido se asocian con las desiguales condiciones que soportan las personas mayores o de la tercera edad para el ejercicio de sus derechos. En este universo, los puntos más críticos son el derecho al respeto por la autonomía personal, la libertad de conciencia, las situaciones de cuidados y autocuidado, la falta de respeto por la capacidad de decisión, y el derecho a la asistencia médica acorde a su condición.

Por último, el combate contra los viejismos exige implementar políticas públicas en materia de salud, no asistencialistas. Deben referirse a la prevención, asistencia médica y cuidados paliativos con criterios gerontológicos, que pongan en el centro de atención a la persona mayor y sus derechos. Así como también cabe otorgarles un trato respetuoso a sus exequias (Dabove, 2018).

Es por estos que las diferentes denominaciones: senectud, ancianidad, vejez, mayores, segunda juventud, propectos y tercera edad, al igual que la terminología de seniors para elders (en el inglés) tienen todos los propósitos de esquivar los prejuicios y la discriminación. Algunos de ellos sí lo logran, y en gran medida; otros, por el contrario, generan nuevas máscaras que lo hacen pasar de una manera invisibilizado.

Es importante indicar en función de las ideas expuesta anteriormente que, generalmente la vejez se caracteriza por la progresiva disminución de la funcionalidad, entendida como la pérdida de la capacidad de realizar por sí mismo y sin ayuda las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, el incremento en la probabilidad de sufrir múltiples enfermedades y desde el punto de vista psico-social existe mayor probabilidad de experimentar sentimientos de soledad y depresión, baja autoestima, una merma en los recursos

económicos, cambios en los roles sociales y, finalmente, la muerte en las edades avanzadas se debe principalmente a enfermedades crónico-degenerativas, es por ello que es la población más vulnerable antes esta pandemia del SARS-CoV-2

Todo lo antes planteado expone asimismo cómo las consecuencias del envejecimiento individual y por ende poblacional, impactan e impactarán a nivel general en las políticas de salud que deberán ser diseñadas para atender las necesidades crecientes de este grupo etario y a nivel institucional, indican la prioridad de diseñar acciones multi, interdisciplinarias e intersectoriales cuyo enfoque no sea exclusivamente psicológico, social o sanitario, sino que apunten hacia un enfoque de atención integral que se reflejen en las políticas sociales en materia de atención, en la búsqueda que más personas puedan lograr un envejecimiento saludable y activo, acciones que operen sobre la propia persona mayor vista integralmente y sobre el contexto en el cual ésta se encuentra inserto.

Venezuela está experimentando este mismo proceso de envejecimiento poblacional contando para el año 2018 con un porcentaje de personas de 60 años y más cercano al 10% y con una esperanza de vida de 77,18 para las mujeres y de 71,22 años para los hombres, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística ( INE:2011) encontrándose, según un informe presentado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), por lo que se halla entre uno de los primeros países que, junto con la Guayana Francesa, Costa Rica y Colombia presenta el mayor incremento de población adulta mayor de la región, con tasas superiores al 4%, ubicándose entre el grupo de quince países de Latinoamérica que se encuentran en una transición moderada hacia un envejecimiento poblacional (CELADE, 2006).

La última Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI), realizada por las universidades Central de Venezuela, Católica Andrés Bello y Simón Bolívar, destacó entre sus principales hallazgos el aumento del envejecimiento de la población, elevándose de 10% a 12% el porcentaje de habitantes mayores de 60 años. Las Naciones Unidas calcula que la población de Venezuela en 2020 llega a 28,4 millones, cuatro millones menos de lo que originalmente había estimado el Instituto Nacional de Estadística (INE).

La investigación de Convite señala que alrededor de 960 mil personas mayores viven solas a consecuencia de la migración de sus familiares". Alertan que la ausencia de apoyo familiar "potencia las condiciones de riesgo a las que deben enfrentarse las personas mayores", que así se convierten en "víctimas fáciles" del virus del SARS-CoV-2. "Cada vez hay más personas mayores viviendo solas, sin apoyo familiar ni financiero y sometidas a todo tipo de riesgos".

### **El edadismo en tiempos de pandemia SARS-CoV-2 como devaluación social. El otro Coronavirus que avanza con la pandemia en el mundo**

En una época que deslumbra la juventud como un valor primordial, la discriminación por edad se ha convertido en algo habitual. Una situación conocida como edadismo que afecta a millones de personas en todo el mundo poniendo en riesgo su salud mental y emocional.

Desde los primeros casos, el retrato de la pandemia imperante ha sido de "un problema de adultos mayores" y se ha promovido una separación de las personas mayores de los jóvenes. En distintos países se han visto diversas manifestaciones de esta tensión. Por ejemplo, en China muchos adultos

mayores se niegan a usar cubrebocas o máscaras faciales y son vistos como personas egoístas que se rehúsan a seguir las prácticas sociales actuales (Losada, 2004).

Tener la falsa creencia y considerar a las personas adultas mayores como el principal grupo de riesgo, ha llevado a que muchas personas jóvenes se sientan y se crean invencibles ante el virus SARS-CoV-2 y que piensen que "esta enfermedad no es de ellos". Esto ha generado a que en algunos países como Estados Unidos y Alemania jóvenes hagan festejos del brote llamados por ellos "corona parties" o la creación del hashtag #boomerremove, que hace referencia a que el Coronavirus "está borrando a los viejos". Dando la sensación con estas ideas como que "los adultos ya vivieron su vida" o que es tiempo de "que ellos den un paso atrás". Comprometer la autonomía de los adultos mayores, menospreciar sus contribuciones o necesidades sociales, es discriminación por edad. Esto es porque automáticamente la edad avanzada se equipará con vulnerabilidad, dependencia y contribución limitada. ¿Qué es la discriminación por razón de edad? ¿Imaginas que tu edad supusiera una barrera para llevar una vida adulta normal? Este es el panorama con el que se encuentran a diario millones de hombres y mujeres de edad avanzada en muchos países del mundo. Personas relegadas a un segundo plano por un motivo que se reduce únicamente a una cuestión de edad (Moreno, 2010).

Esa actitud prejuiciosa hacia las personas mayores se denomina edadismo o viejismo. Un tipo de marginación que se ha ido instalando sigilosamente en nuestra sociedad provocando el sufrimiento y la exclusión de nuestros mayores. Es un problema que no distingue entre géneros, culturas o estratos económicos y que afecta por igual a todos los miembros de una comunidad una vez que la sociedad pasa a considerarlos viejos.

La pandemia de SARS-CoV-2 ha avivado la discusión sobre la discriminación, la estigmatización e incluso la criminalización hacia los adultos mayores. Esta pandemia impacta de manera más importante a los adultos mayores. De esto no hay duda, una prueba clara es que la tasa de mortalidad es de cerca del 15% para mayores de 80 años mientras que es de 0% en los menores de 10 años.

Un artículo reciente publicado en *International Psychogeriatrics* aborda el tema de la discriminación por edad y la tensión intergeneracional durante la pandemia por el Coronavirus SARS-CoV-2. Lyat Ayalón, investigadora de la Universidad Bar Ilan en Israel, quien dirige el Laboratorio de Efectos Psicosociales de Envejecer, comenta que la edad no debe ser el único criterio para predecir el impacto médico directo del brote del Coronavirus SARS-CoV-2 (Ribera-Casado, 2020).

En países como Israel, ha habido autoridades que declararon que “por el bien de unas pocas personas cuya expectativa de vida no es demasiado alta, no se debería arruinar un país, asimismo el ministro de la defensa declaró que lo más importante para combatir la pandemia es separar a la gente vieja de la gente joven y que la combinación más letal es cuando el abuelo abraza al nieto. Estas declaraciones hacen parecer que el contacto intergeneracional es el problema. En esa misma lógica, señala la autora, en Gran Bretaña, el primer ministro Boris Johnson sugirió que los adultos de más de 70 años deberían aislarse ellos mismos mientras que los demás grupos de edad deberían de “continuar como siempre”. En Estados Unidos el gobernador del Estado de Texas declaró que “preferiría morir que dañar la economía de Estados Unidos” y que “muchos abuelos estarían de acuerdo con él”.

En España, uno de los países más golpeados por la pandemia, muchos adultos fueron dejados morir solos en sus camas luego de que las personas que les proporcionaban cuidados huyeran por miedo a la enfermedad SARS-CoV-2. Estas acciones son causadas por el racionamiento en los cuidados médicos basados en el criterio de edad y la percepción de que las personas mayores son personas con menor valor y una carga para el sistema de salud. El Colegio Italiano de Anestesia, se pronunció por evaluar la posibilidad de poner un límite de edad para que las personas accedieran a cuidados intensivos con el objetivo de reservar recursos para aquellos “a quienes les quedarán más años de vida”. Se debe cambiar el discurso donde se estigmatiza donde se retrata a los adultos mayores como un grupo homogéneo y vulnerable.

Entre las muchas consecuencias que ha tenido la crisis mundial producto de la infección por el Coronavirus SARS-CoV-2 en las sociedades de esta gran aldea global es el trato que se le está dando a las personas adultas mayores, trato discriminatorio y estigmatizante que se está visibilizado, extendiendo e incluso naturalizando que hasta hace poco era prácticamente “invisible”, el “edadismo”. Entonces ¿Qué se conoce como edadismo? Se define como la discriminación, estereotipos y prejuicio contra las personas o grupos de personas debido a su edad, lo que tiene claros efectos negativos devastadores sobre su personalidad que afecta a su autoestima directamente. También se le puede definir como “... acciones directas o indirectas por las cuales alguien es excluido, considerado diferente, ignorado o tratado como si no existiera, por su edad”.

El edadismo es la existencia de estereotipos y conductas discriminatorias hacia las personas en razón de su edad. Es un problema extendido e insidioso que afecta negativamente a la salud de las

personas mayores. El edadismo puede tomar muchas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan estas creencias estereotipadas.

Se trata de actitudes que las personas mayores enfrentan a diario. Se les excluye del mercado de trabajo, se restringen los servicios sociales a los que pueden acceder y se les presenta en los medios de comunicación mediante estereotipos. En definitiva, el edadismo margina y excluye a los ancianos de su comunidad (Martínez, 2020).

En todas las sociedades existen estereotipos sobre las personas mayores y sobre la vejez muy simplistas que no reflejan la realidad. Por ejemplo, se asocia la edad avanzada con fragilidad, dependencia o deterioro físico y mental. Esto origina prejuicios, prácticas discriminatorias y desigualdad. El edadismo es la discriminación por edad. Hace referencia a todos los comportamientos inadecuados y prejuiciosos hacia las personas vinculado a su edad avanzada.

La discriminación por motivos de edad está arraigada en la sociedad y se retroalimenta al promover en las personas mayores los estereotipos del aislamiento social, el deterioro físico y cognitivo, la falta de actividad física y la idea de que son una carga económica.

El edadismo se basa en la suposición de que las personas mayores presentan deficiencias debido a su edad. Robert Butler, que acuñó el término ya en 1969, señaló que el prejuicio contra la edad es un prejuicio contra todos, ya que a medida que la longevidad aumenta, deseamos convertirnos en sus víctimas finales. Mientras que las personas de edad representan el mayor y uno de los segmentos más heterogéneos de la población mundial, el edadismo las percibe de manera generalizada basándose en suposiciones y estereotipos. Como tal, el edadismo

conduce a la discriminación por motivos de edad y dificulta a las personas de edad el pleno disfrute de sus derechos humanos.

El edadismo ya existía mucho antes de que se le diera un nombre. El miedo y el disgusto ante la idea de envejecer son inherentes a la vida humana. No es el miedo a la muerte lo que lo explicaría por entero: con la edad llegan la decadencia de funciones como la memoria, la sexualidad y la capacidad de movimiento, y también aumenta el riesgo de las enfermedades asociadas a la vejez.

El miedo al deterioro, la demencia y la dependencia es poderoso, es por ellos que las sociedades tempranas y en las primitivas, las personas mayores eran valorados por su experiencia y sus conocimientos que ayudaban a las comunidades a prosperar o, en circunstancias adversas, a sobrevivir. No obstante, los pueblos nómadas abandonarían a los viejos y a las personas con discapacidad, si las circunstancias lo requirieran, para enfrentar amenazas contra la supervivencia del grupo.

En las sociedades agrarias, las personas mayores con recursos económicos ostentaban posiciones de autoridad.

Sus derechos estaban protegidos: el poder, el dinero y la tierra. Más aún, incluso las personas mayores dentro de la vida familiar de las clases bajas tenían cierta autoridad. Al igual que en aquellos casos en las que la supervivencia de las tribus nómadas estaba en riesgo, las ocasiones históricas de desestabilización económica, tal como el final de la era del feudalismo, el comienzo de la era industrial o la transición de las sociedades agrarias a las urbanas, han tenido como consecuencia la pérdida de autoridad de muchas personas mayores y de una forma particular de las que tenían pocos recursos económicos por la invisibilidad en la que se

desenvuelven. Es debido a esta invisibilidad el edadismo prospera en la cultura y en la sociedad (Castellano, 2014).

En la discriminación por edad tiene sus propias características. En primer lugar, discriminar por edad implica prejuicios sin conocer a la persona, sin entender sus habilidades relativamente preservadas y sin considerar su historia de vida. Es por esto que su principal característica son los estereotipos.

Entonces con el edadismo ¿Cuáles son las consecuencias de los estereotipos? De la misma manera que existen estereotipos de género existen estereotipos por edad. Se trata de creer en un único modelo de persona mayor, de generalizar. Sin embargo, la realidad es que tenemos diferencias Individuales; tenemos que defender la Diversidad de personas mayores.

Las consecuencias de los estereotipos en el edadismo son: (a). Faltamos a la dignidad de las personas, generalizando en sus habilidades; (b). Generalizamos tanto que denigramos a la persona provocando secuelas en su autoestima devaluándolo socialmente; y (c). Atacamos directamente al autoconcepto de las personas, sometiéndolas a la indefensión aprendida.

¿Por qué el edadismo es un maltrato en personas mayores? No existe ninguna justificación para maltratar a las personas mayores, para denigrar su dignidad físicamente o psicológicamente. Es por esto que el edadismo, la discriminación por edad, se considera un tipo de maltrato. El edadismo es un maltrato porque no hay nada que justifique ni dé coherencia a discriminar a una persona, a acusar de incapacidad por su edad o determinar con palabras peyorativas.

Casos de edadismo: Ejemplos. Para empezar, existen edadismos y microedadismos, por consiguiente, debemos entender la diferencia. El edadismo es el movimiento discriminatorio mientras que el microedadismo es específicamente un comentario o actitud. Según el equipo de QMayor el edadismo es la estereotipificación y discriminación contra personas o colectivos por motivo de edad.

El edadismo y la discriminación por edad se pusieron claramente de manifiesto durante esta pandemia del SARS-CoV-2, que desveló actitudes edadistas muy arraigadas en muchas áreas, y se culpó a las personas de la tercera edad de ser la causa de cierres y medidas que restringían las libertades de las demás personas. Teniendo en cuenta el impacto desproporcionado en las personas de la tercera edad, la pandemia de SARS-CoV-2 puso de relieve las lagunas en la protección de los derechos humanos de este segmento crónicamente invisible de la población y amplió las violaciones existentes de sus derechos (Pàmies, 2020).

¿Por qué el edadismo ha sido silenciado e invisibilizado socialmente? La canciller Angela Merkel, en el proceso de desconfinamiento en Alemania, dijo que “encerrar a nuestros mayores como estrategia de salida a la normalidad es inaceptable desde el punto de vista ético y moral” como siempre una alocución muy acertada en estos tiempos pandémicos. Ya que el edadismo es una de las tres grandes formas de discriminación de nuestra sociedad, por detrás del racismo y el sexismo. En el Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas, en abril de 2002, se sitúa la problemática del maltrato hacia las personas mayores dentro de la violación de los Derechos Humanos Universales.

Se requiere una perspectiva cultural y de género para tratar este tema, ya que es un problema

universal. Tanto el sexismo como el edadismo son formas de discriminación, operaciones culturales que pueden darse conjuntamente y que pueden llevar a una reducción de la autoestima, debilitan el “yo”, y emplean el físico como medida del mérito. Además, respecto a las relaciones de poder, situará a las personas en una posición de debilidad y de vulnerabilidad (Bravo-Segal, 2018).

Se tiene la presunción de que las personas mayores o de la tercera edad, están en un proceso de decadencia, que se concretaría en una progresiva reducción de sus capacidades físicas y mentales. La discriminación que viven las personas por tener una edad avanzada ha sido silenciada, y con la invisibilidad social, se produce un favorecimiento de la vulnerabilidad de las personas mayores. El poder vivir más años podría considerarse como algo positivo, pero se traduce en algo negativo debido a la tendencia de padecer enfermedades crónicas. En estos problemas crónicos se incluyen la artritis, reumatismos, diabetes, hipertensión, osteoporosis, cáncer y dificultades en la visión o audición, dificultad para la marcha, entre otras. Los problemas de salud se convierten en otro factor más de predisposición al maltrato, ya que las sitúa en una posición de desventaja, al convertirse en dependientes de otras personas.

¿Cómo se puede expresar el edadismo? El edadismo se expresa en los tres componentes: cognitivo, conductual y emocional, y su análisis lleva a la diferenciación en una serie de tipologías. Primeramente, nos encontramos con el edadismo en las personas, en el cual se reunirían determinadas ideas, creencias, actitudes y prácticas del individuo como las de maltrato físico, apoyo a los estereotipos sobre la vejez, o la exclusión de las personas mayores. El edadismo institucional se hallaría en servicios, normas y prácticas como la jubilación obligatoria o el

no tener en cuenta a las personas mayores en los estudios de ensayo clínico.

Aun así, y pese a la gravedad de cualquier tipo de violencia hacia las personas mayores, gran parte de ésta permanece oculta o subestimada. En el caso de la violencia simbólica ejercida a través de un lenguaje que vulnera los derechos de las personas mayores, como el edadismo discursivo o la discriminación lingüística basada en la edad, la práctica cotidiana y/o rutinización de ciertas selecciones léxicas y modalidades textuales sutiles colabora en la naturalización y normalización de este problema, dificultando su reconocimiento a simple vista (Nelson, 2005; Organización Mundial de la Salud, 2003; Sirlin, 2008).

¿Cómo se puede delimitar el edadismo? Se puede delimitar un edadismo intencionado y uno no intencionado. Mientras que en el intencionado se englobaría por ejemplo a la publicidad y los medios de comunicación de masas que se valen de los estereotipos hacia el colectivo de personas mayores, o las estafas financieras; en el no intencionado (llamado “involuntario”), estarían la ausencia de procedimientos para asistir a las personas mayores en situaciones de emergencia, o el lenguaje empleado en los medios de comunicación. Aclarando qué son los malos tratos hacia las personas mayores, se observan prácticas muy heterogéneas, pudiéndose éstas ser clasificadas en malos tratos físicos, sexuales, económicos y, por último, negligencias. Se deduce que en los físicos se recogen tanto las agresiones físicas directas, como las realizadas a través de objetos.

Dentro de los malos tratos económicos, se incluye el uso ilegal de los medios económicos del adulto mayor de una forma indebida, sin su consentimiento,

que puede incluir la falsificación de la firma de este bajo la coacción para que éste firme.

"Las personas mayores no entienden la tecnología y son incapaces de utilizarla". Esto es edadismo digital. Esta idea preconcebida está muy extendida y fuertemente arraigada entre las generaciones más jóvenes criadas en la era digital. Las nuevas tecnologías son uno de los sectores en los que hay más discriminación y prejuicios contra las personas mayores. "A tu edad, no puedes hacer eso". Esto es edadismo protector. Las actitudes discriminatorias no son necesariamente fruto de la mala intención. La discriminación por razón de edad se manifiesta a menudo en comentarios o comportamientos de origen benévolo, pero que resultan sobreprotectores para las personas mayores y les privan de sus libertades.

A pesar de estar muy extendida la discriminación hacia las personas de edad avanzada, y de tener unos efectos muy nocivos, apenas hay medidas para frenarla ni investigación sobre el edadismo.

Con esta pandemia del SARS-CoV-2 por una parte, el edadismo y la discriminación por edad se pusieron claramente de manifiesto como un tipo de devaluación social que siempre se ha invisibilizado, y que con la pandemia se hace visible lo que desveló actitudes edadistas muy arraigadas en muchas áreas, y se culpó a las personas de edad de ser la causa de cierres y medidas que restringían las libertades del colectivo en sus comunidades. Y, por otra parte, teniendo en cuenta el impacto desproporcionado en las personas de edad, la pandemia de SARS-CoV-2 también puso de relieve el vacío existente en la protección de los derechos humanos de este segmento crónicamente invisible de la población y amplió las violaciones existentes de sus derechos (Doron y Georgantzi, 2018),

Finalmente, la vejez como categoría social se presenta como un importante reto para la psicología social en el siglo XXI, cuya labor debe ser reconocer, documentar y demostrar cómo la existencia de tal categoría social y los procesos que desencadenan, limitan o favorecen la integración de estas personas en la sociedad.

Es por ello que edadismo (o discriminación por razón de edad) es omnipresente: está arraigado en la cultura de las personas, en las instituciones y las políticas implementadas. Lo encontramos en la publicidad de productos para "combatir el envejecimiento", en las bromas sobre las hadas que presentan a los mayores como sinónimo de olvido, fragilidad, malhumor, incapacidad laboral o sexual y la muerte (García y col, 2020).

### **Disposiciones en el ámbito jurídico venezolano para la protección al adulto mayor en el contexto de la pandemia SARS-CoV-2**

Los derechos como base, el estado de derecho, en el estado constitucional que rige en nuestro país, basado en tres premisas; el sistema republicano, la democracia y los derechos humanos son los principios regentes para organizar la sociedad. Pero es bueno establecer también que todos ellos son apropiados tanto en tiempos de normalidad, como de emergencia; en situaciones previsibles, tanto como en estados de excepción, como ocurre hoy día con la pandemia del Coronavirus SARS-CoV-2, que condujo al Estado venezolano a decretar el Estado de Alarma para evitar el avance de los contagios y la enfermedad. La paralización de todas las actividades, excepto aquellas que eran prioritaria para población como los servicios de salud. Ahora bien, junto a esta cuestión del ius fundamental general, rigen disposiciones específicas que obligan a la responsabilidad de

proteger el respeto de derechos diferenciados en virtud del carácter valioso de ciertas diversidades humanas.

Sin embargo, en Venezuela, los adultos mayores sobrellevan desde hace varios años una crisis humanitaria que ahora se agrava, con una cuarentena o aislamiento o confinamiento social obligatorio, en un país cada vez más negligente con su población más vulnerable. En tiempos de Coronavirus, uno de los sectores demográficos que más está sufriendo es el de los adultos mayores, no solo por el hecho de que las personas de mayor edad son las más vulnerables a morir a causa del SARS-CoV-2, sino que la cuarentena o distanciamiento social ha sido difícil de llevar para una población que se ve más afectada por el aislamiento y la soledad en esta aldea global digital.

No country for old men, es el título de la famosa película de los hermanos Joel y Ethan Cohen podría servir hoy de lema a la Venezuela de Nicolás Maduro. Con una crisis política que se profundiza cada día, una economía en ruinas, el colapso de los servicios públicos, el agravamiento de la emergencia humanitaria compleja y la explosión de la violencia criminal, no hay lugar para los adultos mayores en la atribulada República Bolivariana de Venezuela.

En virtud de lo antes expuesto, es oportuno hacer un análisis de las distintas disposiciones jurídicas que en Venezuela protegen a las personas que han llegado a la tercera edad, de manera que el lector pueda tener una visión general de todos los mecanismos que el legislador patrio ha establecido para garantizarles una subsistencia digna y decorosa, objetivo éste que lamentablemente en la mayoría de los casos no logra alcanzarse, debido a la acentuada discriminación o estigmatización e incluso la criminalización solo producto de la edad avanzada.

Desde esta expectativa, según proyecciones demográficas de la CEPAL, si bien en 1975 la población mayor de 60 años en la región latinoamericana era de 21 millones de personas (6,5% de la población total), en sólo 25 años este grupo de población ascendió a 41 millones de personas (8,1% de la población), y en las próximas décadas aumentarán aún más las tasas de crecimiento de la población mayor de 60 años de edad, de manera que en 2025 este grupo de edad será de alrededor de 100 millones de personas y en 2050, de cerca de 2000 millones (Camba y Flores, 2010).

El ordenamiento jurídico patrio en materia de protección social a las personas de mayor edad o de la tercera edad consagra un conjunto preceptivo intrincado, diseminado y de relativa actualidad, el cual vale la pena examinar, pues existe una diversidad de dispositivo jurídicos legales que regularizan el tema, unos con una inclinación contributiva y otros asistencialista, todos dirigidos a amparar al adulto mayor, en este aspecto es clave citar al artículo 2° de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) aprobada en 1999, que dispone:

“Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y, en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político.”

En este mismo orden de ideas, el artículo 3° *ibídem* señala que:

“El Estado tiene como fines esenciales la defensa y el desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad (...) la promoción de la prosperidad y bienestar del pueblo y la garantía del cumplimiento

de los principios, derechos y deberes reconocidos y consagrados por esta Constitución ...Omissis”.

Con base a lo arriba expuesto, el texto constitucional defiende el postulado de que todas las personas son iguales ante la ley en su artículo 21°, y en efecto no se admitirá discriminaciones basadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, detentan como propósito o por consecuencia suprimir o reducir el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de todas las personas y para ello la ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra de ellas se cometan.

Así mismo la Constitución bolivariana establece en su artículo 80° que es deber del Estado garantizar a los “ancianos”, el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. Vale destacar que el constituyente no utiliza el calificativo Adulto Mayor como sí lo hacen otras de las leyes reguladoras de la materia, ya que la palabra anciano resulta peyorativa. Asimismo, expone que El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, a quien corresponde la obligación de respetar su dignidad humana, su autonomía, garantizándoles atención integral, así como los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

Artículo 86° *ibidem*, consagra el derecho de toda persona a tener la protección que brinda el Sistema de Seguridad Social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección, entre otras contingencias, frente a la vejez,

así como ante cualquier otra circunstancia de previsión social.

Artículo 135° *ibidem* señala. “Las obligaciones que correspondan al Estado, conforme a esta Constitución y a la ley, en cumplimiento de los fines del bienestar social general, no excluyen las que, en virtud de la solidaridad y responsabilidad social y asistencia humanitaria, correspondan a los o a las particulares según su capacidad”.

En este mismo orden de ideas, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS) del año 2002, cuya última reforma fue publicada Gaceta Oficial en julio de 2008, en su artículo 2° contempla que el Estado, por medio de dicho Sistema, garantiza a las personas comprendidas en el campo de aplicación de esta Ley, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en la misma, pues, la seguridad social es un derecho humano y social fundamental e irrenunciable, asegurado por el Estado a todos los venezolanos.

Una de las prestaciones garantizadas por el Sistema de Seguridad Social venezolano, según lo dispone el numeral 6 del artículo 18° *ibidem*, es la referida a la “protección o atención integral a la vejez”, lo cual implica, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 7° de la Ley de Servicios Sociales, no sólo la satisfacción de las necesidades económicas, físicas y materiales del adulto mayor, sino además las emocionales, sociales, laborales, culturales, educativas, recreativas, productivas y espirituales.

La Ley de Servicios Sociales, tiene por objeto definir y regular el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, de conformidad con los principios establecidos en la CRBV, la LOSSS y en los tratados, pactos y convenciones sobre la materia, suscritos y

ratificados por la República. En cuanto a su ámbito de aplicación personal, es bastante amplio, y ampara a los Adultos Mayores, es decir aquellas personas con 60 o más años de edad

Así lo señala en su artículo 3° que expone: “El Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, exceptuando las asignaciones económicas, las cuales se rigen por lo establecido en la presente Ley, ampara a todos los venezolanos y venezolanas de sesenta o más años de edad... Omissis”.

Adicionalmente, una serie de derechos y programas son regulados por la Ley de Servicios Sociales, en aras de garantizar un equilibrio biopsicosocial a los sujetos bajo su amparo, entre los cuales vale la pena destacar, la atención integral a la salud artículo 24°.

Por su parte el Código Civil venezolano consagra en el artículo 284° lo siguiente:

“Los hijos tienen la obligación de asistir y suministrar alimentos a sus padres, y demás ascendientes maternos y paternos. Esta obligación comprende todo cuanto sea necesario para asegurarles mantenimiento, alojamiento, vestido, atención médica, medicamentos y condiciones de vida adecuados a su edad y salud, y es exigible en todos los casos en que los padres o ascendientes carecen de recursos o medios para atender a la satisfacción de sus necesidades o se encuentran imposibilitados para ello”.

Por su parte la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en su Capítulo II Principios Generales Artículo 3 Son principios generales aplicables a la Convención: a) La promoción y

defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor. b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo. c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor. d) La igualdad y no discriminación.

Capítulo III Deberes Generales de los Estados Parte Artículo 4 “Los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin...”.

Capítulo IV Derechos Protegidos Artículo 5 Igualdad y no discriminación por razones de edad. “Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez”.

Artículo 6 Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez. “Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Artículo 7 Derecho a la independencia y a la autonomía. “Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos” (Camba Trujillo & Flores Betancourt, 2010).

Es importante considerar que, para ofrecer atención integral al adulto mayor tal como lo establece el marco legal venezolano, es necesario integrar un conjunto multidisciplinario de visiones con el objeto de

abarcando la multidimensionalidad del ser humano; es por ello que toda política de atención a este grupo etario debe contener elementos que permitan abordar los aspectos bio-psico-sociales y espirituales de las personas de la tercera edad evitando con ello la segmentación en la atención.

Todo lo antes planteado ha permitido afirmar que, aunque se ha avanzado en materia de atención al adulto mayor, aún queda camino por construir, aspectos organizativos que alcanzar, políticas de atención que repensar, de tal forma que pueda lograrse una verdadera atención integral a las personas de la tercera edad.

Ante esta negación ambiental, no es de extrañar la relativa incapacidad de nuestras sociedades de hacer frente a las desigualdades en las personas mayores. Peor aún, nuestros

Tanto ante la pandemia como en el día a día se debe poner en relieve la heterogeneidad de las personas mayores como se hace en el resto de grupo de edades. También se debe y se tiene que cambiar el lenguaje y los comentarios negativos sobre la vejez, ya que dicho lenguaje acaba creando nuestras creencias sobre prejuicios y el miedo al envejecimiento que nos impiden reconocer que la desigualdad de trato por razones de edad es una forma de discriminación. Si cambiamos ese lenguaje, podemos conseguir que las personas mayores vuelvan a formar parte de la sociedad como se merecen.

## **Conclusiones**

La investigación reveló que tanto en el ámbito internacional; como en el nacional la presencia de maltrato hacia las personas mayores o de la tercera edad a través de estereotipos forjados simplemente por

su edad avanzada, representa un problema grave y culturalmente naturalizado que se manifiesta de forma explícita e implícita mediante diversas estrategias como: representación negativa, estereotipada, terminología inadecuada o reduccionista, discursos edadistas peyorativos y gerontofóbicos y uso y abuso de recursos retóricos y estilísticos.

Asimismo, el estudio aporta evidencia con respecto al tratamiento que la sociedad edadista que realizan algunas comunidades. La habitual estereotipación, la discriminación y el dramatismo, así como las estrategias discursivas utilizadas naturalizan, refuerzan y legitiman este edadismo. Y si bien estas prácticas discursivas pueden parecer imperceptibles e inocuas a simple vista, su impacto y perjuicios son profundos para toda la sociedad.

La estereotipación y discriminación codificada en el lenguaje empleado puede impactar significativamente en las creencias y actitudes de la sociedad respecto a la vejez y a las personas mayores o de la tercera edad; por ejemplo, a través de un lenguaje y trato infantilista, paternalista o condescendiente hacia las personas mayores; o promoviendo el temor o rechazo a envejecer (gerontofobia). También afectando la salud física, mental y social de las personas.

En vista de los resultados, en esta investigación planteamos que el edadismo implícito y explícito constituye una forma de maltrato psicosocial porque vulnera única o sistemáticamente la dignidad de las personas mayores a través de su representación y construcción discursiva. Pero también este edadismo representa violencia simbólica porque, a través de diversas narrativas estereotipadas y enfoques sesgados, se reproducen e imponen significados, creencias e ideologías dominantes que se normalizan con su reproducción continua.

**Referencias**

- Abauza Forero, Cl. Mendoza Molina, MA. Bustos Benítez, P. Paredes Álvarez, G. Enriquez Wilches, KV. and Padilha Muñoz, AC. (2014). Concepción del adulto mayor. In: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [online]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES, 2014, pp. 60-98. ISBN 978- 958-738-532-8. Disponible en línea en: <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2005). Ley de Servicios Sociales. Publicada en la Gaceta Oficial No 38.270.
- Asamblea Nacional Constituyente de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en la Gaceta Oficial No 36.860 Extraído de: [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_isn=59814&p\\_lang=es](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=59814&p_lang=es).
- Asociación Civil Convite, 2020. Disponible en línea en: <https://conviteac.org.ve/>
- Bravo, Maika Esther. Lamus de Rodríguez, Tibisay. (2019). Atención integral al adulto mayor en Venezuela: un proceso de reflexión desde su recorrido institucional-legal. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 3(3). Disponible en línea en: DOI: <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i5.258>.
- Camba Trujillo, Nelson E, & Flores Betancourt, Rafael G. (2010). Protección social al adulto mayor: un análisis del ordenamiento jurídico venezolano. Gaceta Laboral, 16(1), 63-90. Disponible en línea en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-85972010000100004&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972010000100004&lng=es&tlng=es).
- Castellano Fuentes, C. (2014). Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. Revista española de Geriatria y Gerontología, 49(3), 108–114
- Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL) (2020). El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores. Disponible en línea en: <https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2003). Boletín Demográfico No. 72. América Latina y el Caribe: El Envejecimiento de la Población 1950-2050. Disponible en línea en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39530-america-latina-caribe-envejecimiento-la-poblacion-1950-2050-latin-america-and>.
- Congreso de la República Bolivariana de Venezuela (1982) Código Civil Gaceta N° 2.990 Extraordinaria.
- Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Disponible en línea en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp).
- Dabove, María Isolina. (2020). Derecho de la Vejez en tiempos de pandemia. Revista de la Facultad de Derecho, (49), e110. Disponible en línea en: <https://dx.doi.org/10.22187/rfd2020n49a10>.
- Dabove, M. I. (2018). Derecho de la vejez. Fundamentos y alcance. Astrea.
- Dabove, I, Dabove, J, Perret, C. y Pochintesta, P. (2020). Vejez en tiempos de pandemia: una cuestión de derechos. Revista Argentina de Gerontología y Geriatria, 34(1)21-24. Disponible en

- línea en: [http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2020/04/RAGG\\_04\\_2020.pdf](http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2020/04/RAGG_04_2020.pdf).
- Doron, Israel; Georgantzi, Nena. (2018). Envejecimiento, discriminación por edad y derecho. Perspectivas europeas sobre los derechos de las personas mayores. Disponible en línea en: <http://www.austlii.edu.au/au/journals/ELECD/2018/1187.html>
- Garavatti, Aldo, & Hernández, Mariana. (2020). Envejecimiento en tiempos de Covid19. Enfermería: Cuidados Humanizados, 9(2), 82-84. Disponible en línea en: <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2294>.
- García, A., Castejón, P., Marsillas, S., Barrio, E. del, Thompson L., Diaz-Veiga, P. (2020). Edadismo y COVID-19, un estudio de la desigualdad social a través de las opiniones y actitudes sobre las personas mayores en la crisis del coronavirus en España. Disponible en línea en: <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/edadismo-y-covid-19-un-estudio-de-la-desigualdad-social-traves-de-las-opiniones-y>
- HelpAge España Organización cívica y social. (2020). Disponible en línea en: <https://www.helpage.org/spain>.
- Instituto Nacional de Estadística (2011) Primeros resultados del Censo 2011. Disponible en línea en: [http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=423:ine-da-a-conocer-los-primeros-resultados-del-censo-2011#:~:text=Para%20la%20fecha%20de%20referencia,49%2C7%25%20son%20hombres](http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=423:ine-da-a-conocer-los-primeros-resultados-del-censo-2011#:~:text=Para%20la%20fecha%20de%20referencia,49%2C7%25%20son%20hombres).
- Lazzerini, Marzia y Putoto, Giovanni. (2020). COVID-19 en Italia: decisiones trascendentales y muchas incertidumbres. Lancet Glob Health; 8 (5): e641 – e642. Disponible en línea en: Doi: 10.1016/S2214-109X (20) 30110-8.
- Losada Baltar, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. Informes Portal Mayores, (14). Disponible en línea en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>.
- Martínez, Alejandra. (2020). Edadismo: La lucha constante para erradicar la discriminación a las personas mayores. Disponible en línea en: <https://www.fundacionteatroamil.cl/articulos/edadismo-discriminaci%C3%B3n-a-las-personas-mayores/>.
- Mora Biere, Tania. (2020). Derechos Humanos y Personas Mayores en tiempos de Covid-19. Disponible en línea en: <https://www.algec.org/derechos-humanos-y-personas-mayores-en-tiempos-de-covid-19/>.
- Moreno Toledo, A. (2010). Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. Revista Electrónica de Psicología Social, Poiésis, (19),1-10. Disponible en línea en: <http://funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/101/75>.
- Nelson, T. (2005). Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. Journal of Social Issues. 61(2), 207-221. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2020). Envejecimiento y ciclo de vida. [http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing\\_facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/).
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: OMS. Disponible en línea en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf).

[\\_una\\_realidad\\_oculta\\_una\\_cuestion\\_de\\_derechos.\\_c.\\_sirlin.pdf](#),

Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2002). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002.<http://social.un.org/index/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>.

Pàmies, Sandra. (2020). El Edadismo es la Discriminación por Edad. Disponible en línea en: <https://sandrapamies.com/gerontologia/edadismo/>.

Pinazo Hernadis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249-252. Disponible en línea en: DOI: 10.1016/j.regg.2020.05.006.

Presidencia de la de la República Bolivariana de Venezuela. (2012 Ley de Reforma Parcial del Decreto N.º 6.243 con rango, valor y fuerza (2012). Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. Gaceta Oficial N.º 39.912. Extraído de: [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_isn=64820&p\\_lang=es](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=64820&p_lang=es).

Ribera-Casado, J. M. (2020). Edadismo en tiempos de pandemia. *ANALES RANM [Internet]*. Real Academia Nacional de Medicina de España; An RANM; 137(03):305-308. Disponible en línea en: DOI: <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2020.137.03.rev06>.

Sirlin, C. (2008). Violencia, Maltrato y Abuso en la Vejez: Una realidad oculta, una cuestión de derechos. *Banco de Previsión Social. Comentarios de Seguridad Social*, 20, 37-61. Disponible en línea en: [http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia\\_maltrato\\_y\\_abuso\\_en\\_la\\_vejez](http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia_maltrato_y_abuso_en_la_vejez).