



boletín

sobre el envejecimiento

perfiles y tendencias

Nº 40

AGOSTO 2009

Edadismo en Estados Unidos

EDITORIAL

En los últimos tiempos, se están oyendo distintas voces contra los estereotipos sobre la vejez, como la de la revista alemana «Brigitte», que decidió dejar de publicar fotografías con modelos profesionales y retocadas con Photoshop para dar paso a personas reales, ciudadanos comunes, precisamente para dejar al descubierto sus físicos reales con sus imperfecciones y los signos de la edad. Con esta decisión se quiso responder a la tendencia dominante en los medios de comunicación social que ofrecen una imagen de la felicidad y el bienestar asociada a la juventud y a determinados cánones de belleza; en donde apenas aparecen personas mayores y, cuando las tienen en cuenta, presentan una imagen negativa y marginal de ellas, o redecoradas con estereotipos de perfección y «juventud como ideal».

En 1969 Robert N. Butler acuñó el término Edadismo (ageism), que hace referencia a la discriminación que se ejerce hacia las personas mayores en la sociedad actual. Para Butler, esta discriminación consta de tres elementos: actitudes hacia las personas mayores, la edad avanzada y el proceso de envejecimiento (creer que

son una carga para la sociedad); prácticas discriminatorias hacia estas personas (tomar decisiones por ellas); y políticas y prácticas institucionales que contribuyen a perpetuar estos estereotipos (restringir el acceso a determinados tratamientos). No obstante, la discriminación por edad no afecta por igual a todas las personas mayores. Es más probable cuando la edad avanzada va asociada a determinadas características sociales, como la escasez de recursos económicos y culturales, o el género y la etnia, que actúan como amplificadoras de los estereotipos. No se trata de la misma manera a una persona octogenaria cuando es una escritora o artista conocida que si se trata de una persona anónima.

En este número de Perfiles y Tendencias ofrecemos un análisis sobre distintas formas de discriminación hacia las personas mayores en Estados Unidos, que nos puede llevar a la reflexión sobre la actitud de la sociedad hacia este colectivo. En el texto Ageism in USA (Edadismo en Estados Unidos) se demuestra que la discriminación hacia las personas mayores se manifiesta en todos los ámbitos de la vida y a través de com-

portamientos muy diferentes, sin que se pueda circunscribir al tratamiento que ofrecen los medios de comunicación, que, en ocasiones, sólo amplifican y perpetúan el comportamiento social. Este abanico de comportamientos abarca desde la utilización de un lenguaje infantil a la hora de dirigirse a una persona mayor, hasta impedirle tomar sus propias decisiones en los asuntos que le atañen o, en los casos más graves, se manifiesta con comportamientos de negligencia, abuso y maltrato. Y es ejercida por individuos concretos, grupos sociales e instituciones.

Esperamos que este documento contribuya no sólo a dar a conocer la realidad de Estados Unidos en torno a la percepción del envejecimiento y las actitudes discriminatorias, sino también, y sobre todo, a profundizar en una reflexión que nos acerque al reconocimiento y respeto de los derechos consustanciales a toda persona y que no pueden ser mermados, en ningún caso, y mucho menos en función de la edad.

**Observatorio
de Personas Mayores**



Primera edición: 2009

© IMSERSO, 2009

Edita: Ministerio de Sanidad y Política Social
Secretaría General de Política Social y Consumo
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
Avda. de la Ilustración c/v Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid - Tel.: 91 363 89 35

NIPO: 661-09-011-8

Título original: Ageism in América
Documento elaborado por The International Longevity Center y financiado por Open Society Institute
Traducción: José Ignacio Calleja Miranda

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>

ÍNDICE

1. Introducción	3
1.1. Combatiendo el Edadismo: un Asunto de Derechos Humanos y Civiles	3
2. Informe de Situación sobre el Edadismo en los EE UU	6
2.1. El Abuso hacia las Personas Mayores	6
2.2. La Discriminación en la Atención Sanitaria	6
2.3. La Discriminación en las Residencias para Mayores	7
2.4. La Discriminación en los Servicios de Emergencia	7
2.5. La Discriminación en los Centros de Trabajo	8
2.6. La Discriminación en los Medios de Comunicación	8
2.7. La Discriminación en las Campañas de Marketing	9
3. ¿Qué es Edadismo?	11
3.1. Antecedentes y Panorama del Edadismo en los EE UU.	11
3.2. Definiciones de Edadismo	13
3.3. Términos Edadistas	13
3.4. Los Estereotipos del Edadismo y el Lenguaje	14
4. Crear y Perpetuar el Edadismo	24
4.1. Edadismo Social y Cultural	24
4.2. El Edadismo en los Medios de Comunicación y el Marketing	28
5. El Edadismo en las Personas y en las Instituciones	35
5.1. El Abuso hacia las Personas Mayores	35
5.2. El Edadismo en la Atención Sanitaria	39
5.3. El Edadismo en los Centros de Trabajo	42
5.4. El Edadismo en los Servicios de Emergencia	48
6. Los Costes del Edadismo	51
6.1. Los acuerdos monetarios bajo los auspicios de la ADEA.	51
6.2. Los beneficios monetarios de la ADEA: una pequeña parte de la historia.....	52
6.3. Los chivos expiatorios: los mayores vistos como una carga.	55
6.4. Conclusiones.	56
Conclusión	59
7.1. Cómo Combatir el Edadismo Hoy.....	59
7.2. Un Llamamiento para una Investigación más Profunda	59
7.3. Una Guía para Empezar la Acción	60

Reconocimientos

El ILC-USA agradece al Open Society Institute su generoso apoyo financiero para la realización de este informe.

Con especial agradecimiento a Carl Bernstein, Everette E. Denno, Lawrence K. Grossman, Becca R. Levy, Laurie A. McCann, Sara Rix, William D. Zabel y John Zweig por su valiosa ayuda en la elaboración de su versión final. Gracias también a Charlotte Muller, Mal Schechter, y a Karyn Faber, asistente de investigación, por su colaboración en la estructuración del contenido

1 ♦ Introducción

1.1. Combatiendo el Edadismo: un Asunto de Derechos Humanos y Civiles

Robert N. Butler M.D.

El mundo está experimentando un incremento sin precedentes de la esperanza media de vida y el subsiguiente envejecimiento de la población, lo que se ha venido a considerar como toda una revolución de la longevidad. Durante el siglo xx las sociedades industrializadas ganaron unos 30 años más de expectativa de vida, lo que es más de lo que habían logrado en los últimos 5.000 años, transformando de esta manera lo que alguna vez fue la experiencia sólo de unos pocos en el destino de muchos.

En las sociedades primitivas la norma era la consideración de la vejez como algo valioso¹. Las personas mayores muchas veces aportaban conocimientos, experiencia y una memoria institucional muy útil para la capacidad de adaptación a los tiempos, incluso para la supervivencia de las sociedades a las que pertenecían.

Si bien algunos pueblos nómadas en ciertas regiones del mundo abandonaban a los mayores y a las personas con discapacidad cuando la seguridad estaba en juego, éstos eran venerados por la mayoría de los primitivos. Sin embargo, a medida que fue aumentando su número, especialmente de los más frágiles y las personas con demencia, creció la percepción de que eran un lastre para sus familias y para la sociedad. Percepción que se generalizó cuando las sociedades fueron evolucionando, transformándose de economías agrarias, donde tradicionalmente los hombres más ancianos eran los dueños de la tierra, en economías industrializadas, donde la casa ya no era el centro del trabajo y las personas mayores perdieron su autoridad.

No obstante, hay que tener en cuenta que el estatus de las personas mayores y nuestras actitudes hacia ellos no solamente se basan en circunstancias históricas y económicas. También proceden de inquietudes muy profundas y de miedos sobre la vulnerabilidad inherente a los últimos años de la vida. Sentimientos como éstos pueden llegar a convertirse en desprecio y negligencia.

1.1.1. Lo que acertó a oír Raskolnikov

En la novela de Dostoievski, *Crime and Punishment* [Crimen y Castigo]², podemos leer un contundente ejemplo del edadismo y los conflictos generacionales, oído al azar por Raskolnikov, que lo haría convertirse en un asesino filosófico.

Raskolnikov oyó: «Podría matar a esa maldita vieja y huir con su dinero sin el menor remordimiento», el estudiante agregó con entusiasmo «Estaba bromeando, por supuesto, pero mira; por un lado tenemos a una vieja estúpida, inconsciente, despreciable, vengativa, enferma y horrorosa que no sólo es una inútil sino que va por ahí haciendo daño y que además no tiene ni idea de para qué vive, y que de todas maneras morirá en un par de días.» «¡Sin embargo, se cuentan por miles las vidas jóvenes desperdiciadas por no tener ayuda! ¡Se podrían hacer cien mil buenas obras para ayudarles contando con el dinero de esa vieja, que terminará enterrado en un monasterio!»

Ciento cincuenta años más tarde, en los Estados Unidos del siglo XXI, se sigue tratando a las personas mayores como si fueran invisibles.

Ejemplos de esta invisibilidad ocurrieron tras el Huracán Katrina y sus horribles consecuencias, cuando la pertenencia a la clase social de los indigentes y a la raza negra fue un factor determinante en la supervi-

¹ L.W. Simmons, *The Role of the Aged in Primitive Society* (New Haven, CT: Yale University Press, 1945).

² F. Dostoievski, *Crime and Punishment* (originalmente en 1866) (New York Bantam Books, 1958), 58-9.

vencia: muchas personas mayores fueron abandonadas en sus hogares y en las residencias.

Particularmente las mujeres mayores experimentan más el impacto del edadismo. Son más vulnerables que los hombres a los abusos y a la pobreza pues, al perdurar más, viven solas y constituyen el 80 % de los inquilinos de las residencias.

Pero hay derivaciones más complejas. La psicóloga Becca Levy ha demostrado, de forma experimental, los efectos psicológicos adversos del edadismo, concluyendo que las personas mayores que están expuestas a estos estereotipos negativos sufren trastornos en el rendimiento de su memoria y responden al stress con un nivel más elevado de hipertensión.

1.1.2. Perpetuando el edadismo

El Edadismo prospera en la cultura y en la sociedad:

1. En ausencia de un sistema nacional e integral de salud y de pensiones, los empresarios desisten de contratar o mantener en nómina a trabajadores mayores ya que, a medida que van envejeciendo, tienen que afrontar costes más elevados.
2. En ausencia de un sistema de educación continua adecuado que, a lo largo de la vida laboral, promueva y apoye el aumento y desarrollo de las habilidades de los trabajadores y el aprendizaje de nuevas aptitudes ajustadas a los requisitos del actual mercado de trabajo, puesto que es difícil que los trabajadores que van envejeciendo estén a la altura de las necesidades que requiere el empresario.
3. En ausencia de un programa eficaz, a nivel nacional, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, y de inversiones en la investigación biomédica y la del comportamiento, aunque sean moderadas, puesto que las enfermedades, como la fragilidad y la demencia de las personas mayores, tienden a ser consideradas en este contexto como temas escabrosos, lo cual coadyuva a reforzar los estereotipos.

Pero el edadismo no sólo se muestra en estas áreas específicas, sino también cuando a las mujeres y hombres mayores se les convierte en las víctimas propiciatorias de la situación, lo que viene a acentuar su encasillamiento en estos estereotipos. Y queda patente cuando hay una voluntad de diferir o negar las realidades del envejecimiento.

Nuestro idioma está repleto de términos negativos, como «viejo verde» o «viejo avaro», que no se considerarían aceptables si se aplicaran a cualquier otro grupo (véase el capítulo «Términos de Edadismo» que contiene una lista de palabras y frases que reflejan el edadismo en los EE UU). Con frecuencia también aparecen en nuestros medios de comunicación viñetas despectivas hacia las personas mayores.

1.1.3. El coste del edadismo

En este país hemos aprendido lo caro que resultan para la sociedad el sexismo y el racismo, los prejuicios contra las mujeres y contra las diferentes razas. La productividad se resiente. Son fenómenos que ofenden la sensibilidad cultural. Además, el impacto del edadismo es considerable, ya que los mayores pueden y deben jugar un papel preponderante en el desarrollo social y económico.

Por el contrario, estamos fracasando en aprovechar su potencial, ya sea como empleados bajo un salario o como voluntarios, y les estamos negando la oportunidad de protagonizar un papel significativo en nuestra vida cultural. El reconocimiento de la existencia de la discriminación por la edad, ya sea de forma consciente o inconsciente, institucional o personal, y de que los factores psicológicos y económicos juegan también un papel primordial en el edadismo, ha llevado al ILC-USA a la decisión de examinar el fenómeno de los prejuicios contra la vejez, también conocido como Edadismo³.

1.1.4. Una generación transformadora

Los integrantes de la generación conocida como «baby boom»*, la más numerosa en la historia de los

³. R.N. Butler, M.D. *¿Why survive? Being Old in America* (New York: Harper & Row, 1975).

* *Nota del trad.*: El término «baby boom» se refiere a la gran explosión demográfica acaecida tras la II Guerra Mundial, entre 1946 y 1964, cuando en los EE UU nacieron más de 70 millones de niños. A los integrantes de esa generación se les conoce como «baby boomers».

EE UU, están cumpliendo ahora los 60 años. Seguramente va a ser una generación transformadora, en parte por su número –la proyección de población para el año 2025 muestra que uno de cada seis ciudadanos tendrá más de 65 años–, y también por la posición privilegiada que ocupan en la sociedad.

Esta generación cuenta con una formación mejor que las anteriores y con una larga experiencia en la lucha por los derechos civiles. Es de esperar que estas ventajas, numéricas y educacionales, sean útiles para promover una *guía para emprender la acción*, que se caracterice por los esfuerzos decisivos para transformar la vida cultural de las personas mayores en los EE UU, para el enriquecimiento de las vidas cotidianas de aquellos que van envejeciendo y que fortalezcan el contexto social en el que las personas envejecen. Para lograrlo se requiere prestar atención a las diferentes formas de discriminación. Es un asunto de derechos humanos y civiles. Creemos, también, y por razones humanitarias, que es vital que, apoyándonos en la Seguridad Social, Medicare**, y teniendo en cuenta la problemática de la discriminación por la edad, se promuevan leyes que protejan a los mayores que sufren demencia y fragilidad.

Comenzaremos este documento con los informes sobre las siete categorías en las que la discriminación por la edad se manifiesta de forma más notable en los EE UU. En los siguientes capítulos daremos una visión general de sus muchos aspectos. Incluirán el contexto familiar y cultural donde ocurre el edadismo, y la discriminación en el trabajo y el impacto negativo de los medios de comunicación y el marketing; para ello hemos analizado documentos de diversas investigaciones sobre la materia, sus últimas conclusiones, así como las políticas y servicios que están afrontando esta cuestión tan infravalorada.

El fenómeno del edadismo es inherente a la condición humana y trasciende las fronteras nacionales, pero el ILC considera que es importante documentar hasta qué grado existe en los EE UU y examinar el estado en el que se encuentra la legislación y la jurisprudencia que se aplica en la actualidad para superar este prejuicio. Por nuestra parte, pensamos que este esfuerzo es esencial, primordial y urgente para contribuir a transformar la cultura y la vida de aquellos que están envejeciendo en los EE UU. *A la larga iniciativas como éstas beneficiarán a todo aquel que envejezca.*

* *Nota del trad.*: Medicare es un organismo de financiación federal que desarrolla los programas de atención sanitaria a los mayores de 65 años. También a personas más jóvenes si son discapacitadas o tienen enfermedades renales que necesite diálisis o transplante.

2. Informe de situación sobre el edadismo en EE.UU.

2.1. El Abuso hacia las personas mayores

- Entre uno y tres millones de ciudadanos de más de 65 años han sufrido lesiones, explotación o maltratos de diversa índole a manos de alguien de quien dependían para su protección y su cuidado¹.
- La frecuencia de estos malos tratos se estima dentro de un rango entre el 2 y el 10 %².
- Solamente la sexta parte de dichos abusos llegan, finalmente a a conocerse por las autoridades³.
- Sólo 21 de los estados de la Unión informan que llevan un registro o base de datos de los autores de abusos en casos probados y menos de la mitad de ellos mantienen un archivo central de estos delitos⁴.
- Se estima que cada año cinco millones de personas mayores son víctimas de atropellos financieros, pero solamente son denunciados el 4 % de ellos. Muchos de estos casos tienen que ver con el uso inadecuado de sus fondos y con la transferencia de poderes sobre sus activos sin su consentimiento por escrito⁵.
- Del total del presupuesto del National Institute on Aging (NIA) [Instituto Nacional para la Vejez], que consta de mil millones de dólares, sólo 1,7 millones se aplica al programa Elder Abuse and Neglect Research Funding [Fondo de Investigación para el Abuso y la Negligencia hacia los Mayores]⁶.
- Un repaso al presupuesto FY 2006 del Presidente Bush muestra una congelación de los niveles de la

inversión destinada a algunos de los programas más importantes que existen para financiar la prevención de los abusos hacia los mayores y los servicios destinados a protegerlos⁷.

2.2. La discriminación en la atención sanitaria

- El 35 % de los médicos consideran erróneamente la subida de la tensión arterial como un hecho normal en el proceso de envejecimiento⁸.
- Al 60 % de las personas de más de 65 años no se le prestan los servicios de prevención recomendados y el 40 % no son vacunados contra la gripe y la neumonía. Y reciben aún menos cuidados preventivos contra la hipertensión y el colesterol⁹.
- Solamente al 10 % de los mayores de 65 años se les practican las pruebas diagnósticas de prevención apropiadas contra la osteoporosis, el cáncer de colon y de próstata, así como contra el glaucoma. Y ello, a pesar de que la edad media de los pacientes con cáncer de colon es de 70 años, de que más del 70 % de los pacientes diagnosticados de cáncer de próstata tienen alrededor de 65 años y de que las personas de más de 60 tienen seis veces más posibilidades de contraer glaucoma¹⁰.
- La terapia con quimioterapia es infrautilizada en los tratamientos para el cáncer de mama en las enfermas de más de 65 años, a pesar de que a mu-

¹ K. Pillemer y D. Finkelhor, «The prevalence of elder abuse: a random sample survey,» *The Gerontologist* 28 (1988), 51–7.

² M. Lachs y M. Pillemer, «Elder abuse,» *The Lancet* 364 (2004), 1192–263.

³ The National Center on Elder Abuse, *National Elder Abuse Incidence Study* (Washington: National Center on Elder Abuse at American Public Human Services Association, 1998).

⁴ P.B. Teaster y The National Center on Elder Abuse, *A Response to the Abuse of Vulnerable Adults: The 2000 Survey of State Adult Protective Services* (Washington: The National Center on Elder Abuse, 2002).

⁵ J.F. Wasik, «The fleecing of America's elderly,» *Consumers Digest*, Marzo/Abril 2000.

⁶ U.S. Department of Health & Human Services, *Budget in Brief, FY 2006* (Washington: National Institute on Aging/U.S. Department of Health & Human Services/National Institutes of Health, 2005).

⁷ U.S. Department of Health & Human Services (2005).

⁸ I. Hajjar, «Age-related bias in the management of hypertension: a national survey of physicians' opinions on hypertension in elderly adults,» *Journals of Gerontology A: Biological Sciences and Medical Sciences* 57 (2002), M487–91.

⁹ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC), *The State of Aging and Health in America 2004* (Washington: U.S. Department of Health & Human Services, 2004).

¹⁰ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC), *Healthy Aging for Older Adults* (Washington: U.S. Department of Health & Human Services, 2003).

chas de estas pacientes les mejoraría sus posibilidades de supervivencia¹¹.

- Las personas mayores constituyen el grupo de edad que más utiliza las medicinas y, sin embargo, en más del 40 % de los ensayos clínicos realizados entre el año 1991 y el 2000, no se contó con la participación de la población de 75 años¹².
- Los pacientes mayores están infra representados en los ensayos clínicos de los tratamientos de todos los tipos de cáncer, pero especialmente en los que se refieren a los de cáncer de mama¹³.
- El 20 % de los ciudadanos de más de 65 años sufren trastornos emocionales, pero la atención sanitaria psicológica está dirigida principalmente a los jóvenes¹⁴.
- En el año 2005, el Congreso de los Estados Unidos eliminó por completo la financiación de los programas de ayuda a la educación y a la formación en Geriátrica, con el proyecto de ley de asignación presupuestaria 2006 Labor-Health and Human Services, cuando anteriormente esa financiación era de 31,5 millones de dólares¹⁵.

2.3. La discriminación en las residencias para Mayores

- Un millón y medio de mujeres y hombres viven en 17.000 residencias en todo el país¹⁶.
- Nueve de cada diez residencias no tienen el personal adecuado¹⁷.

- El 54 % de las residencias en los EE UU no cumplen con los mínimos estándares mínimos¹⁸ y, sin embargo, sólo el 0.5 % de ellas son denunciadas y penalizadas por causar perjuicios a los residentes debido a problemas ampliamente extendidos¹⁹.
- Hacen falta 7.600 millones de dólares al año para poder emplear al personal capacitado, lo cual significa un 8 % de incremento sobre el gasto actual²⁰.
- Las residencias necesitan un número entre 99.000 y 164.000 de enfermeros, y entre 181.000 y 310.000 de auxiliares de enfermería para llegar a los niveles recomendados²¹.

2.4. La discriminación en los Servicios de Emergencia

- El 60 % de las víctimas identificadas del Huracán Katrina tenían más de 61 años²².
- En las 24 horas siguientes a los ataques terroristas del 11S, los protectores y amigos de los animales estaban ahí rescatando mascotas y, por el contrario, los equipos médicos especializados tardaron hasta una semana en socorrer a las personas mayores con discapacidad, que permanecían abandonadas en sus domicilios²³.
- La hipertermia relacionada con las olas de calor mata aproximadamente a 400 personas cada año en los EE UU. De éstas, el 80 % tienen más de 50

¹¹ X.L. Du, C.R. Key, C. Osborne, y otros, «Discrepancy between consensus recommendations and actual community use of adjuvant chemotherapy in women with breast cancer,» *Annals of Internal Medicine* 138 (2003), 90–7.

¹² U.S. Senate Special Committee on Aging, declaración de Daniel Perry, director ejecutivo de la Alianza para la Investigación del Envejecimiento ante el Comité especial del Senado para el Envejecimiento, el 19 de mayo de 2003, *Ageism in the Health Care System: Short Shrifting Seniors?* (Washington: U.S. Government Printing Office, 2003).

¹³ L.F. Hutchins, J.M. Unger, J.J. Crowley, y otros, «Under-representation of patients 65 years of age or older in cancer-treatment trials,» *New England Journal of Medicine* 341, 27 (1999), 2061–7.

¹⁴ U.S. Senate Special Committee on Aging, declaración del Dr. Joel Streim, presidente la Asociación Americana de Psiquiatría Geriátrica ante el Comité especial del Senado para el Envejecimiento, el 19 de mayo de 2003, *Ageism in the Health Care System: Short Shrifting Seniors?*(Washington: U.S. Government Printing Office, 2003).

¹⁵ United States House of Representatives, Committee on Appropriations, *Labor—Health and Human Services-Education and Related Agencies, H. Rpt. 109-337* (Washington.: U.S. House of Representatives, 2005) appropriations.house.gov/_files/06LH_Conf20.pdf.

¹⁶ Centros para Medicare & Medicaid Services, United States Department of Health & Human Services, *Report to Congress: Appropriateness of Minimum Nurse Staffing Ratios in Nursing Homes Phase II Final Report* (Washington: U.S. Department of Health & Human Services, 2002).

¹⁷ Centros para Medicare & Medicaid Services.

¹⁸ Centros para Medicare & Medicaid Services.

¹⁹ United States General Accounting Office, *Nursing Home Quality: Prevalence of Serious Problems Reinforces Importance of Enhanced Oversight*, GAO-03-561 (Washington: United States General Accounting Office, 2003).

²⁰ Centros para Medicare & Medicaid Services.

²¹ Centros para Medicare & Medicaid Services.

²² Louisiana Department of Health and Hospitals, *Vital Statistics of All Bodies at St. Gabriel Morgue, 11/18/2005* (Baton Rouge: Louisiana Department of Health and Hospitals, 2005).

²³ N. O'Brien, *Emergency Preparedness for Older People* (New York: International Longevity Center-USA, 2003).

años²⁴. En Chicago, durante la ola de calor de 1995, murieron 465 personas: el 51 % tenía más de 75 años. La mediana de las edades fue 75 años; y la edad promedio, 72 años.* Y en las muertes por la misma causa en Milwaukee, en 1995 también, el valor de la mediana de las edades fue 76 años²⁵.

- Las personas que están socialmente aisladas, que están confinadas en casa por estar enfermas mental o físicamente, tienen también un mayor riesgo de sufrir la hipertermia relacionada con el clima. Las medidas de seguridad deben estar preparadas para actuar en el momento que surjan las condiciones climáticas en las que la vida pueda estar en riesgo.

2.5. La discriminación en los centros de trabajo

- La encuesta nacional conocida como General Social Survey (GSS) [Encuesta Sociológica General] informa que ha habido un incremento, entre el año 1977 y el 2002, de la discriminación por la edad sobre la generalidad de los trabajadores desde un 6 hasta un 8,4 %, y desde el 11,6 hasta el 16,9 %, para los de más de 65 años²⁶.
- En el 2004, la Equal Employment Opportunity Commission (EEOC)[Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo] dictaminó que los empresarios pueden negarles los beneficios sanitarios a los jubilados sin que ello resulte ser una violación de las leyes de discriminación²⁷.
- Según el Instituto de Política Económica, durante los períodos de recesión, un porcentaje desproporcionadamente alto de los desempleados de larga duración, un 25,6 %, tienen más de 45 años porque deben superar la discriminación por la edad en el mercado de trabajo²⁸.

- El 63 % de los aspirantes a un puesto de trabajo declaran que, para mejorar sus posibilidades de conseguir el empleo, estarían dispuestos a omitir en sus currículos ciertas fechas para ocultar su edad y, el 18 %, a someterse a la cirugía estética²⁹.
- Aproximadamente el 10 % de las 17.837 denuncias presentadas en el año 2004 ante la EEOC por discriminación por la edad en el trabajo están relacionadas con el proceso de contratación³⁰.
- Como resultado del fallo del Tribunal Supremo del año 2001, en el caso de *Kimel v. Florida Board of Regents* [Kimel contra la Junta de Rectores de Florida], los funcionarios del gobierno estatal no pueden demandar al estado por daños económicos aun cuando se haya violado la Ley de Discriminación en el Trabajo.
- El déficit de financiación de los planes de pensiones del sector privado es actualmente de 450 mil millones de dólares y en el sector público de 300 mil millones³¹. Hay una legislación federal, pendiente de ser aprobada, que trata de soslayar esta cuestión de los planes de pensiones con provisiones deficitarias; propondría la eliminación de medidas protectoras esenciales para la jubilación lo que, por ejemplo, podría conceder a los empresarios la potestad de reducir las pensiones del trabajador, privándoles de beneficios que otros pensionistas anteriores ya se habían ganado. Sería establecer un precedente muy peligroso³².

2.6. La discriminación en los medios de comunicación

- Menos del 2 % de los personajes de programas de la televisión que se emiten en la franja de horario

* *Nota del trad.*: Mediana, en estadística, es el valor que ocupa el lugar central de todos los datos cuando están ordenados de menor a mayor. Promedio o media aritmética es la suma total de todos los valores dividida por el número de los sumandos.

²⁴ National Institute on Aging, *Age Page: Hyperthermia: Too Hot for Your Health* (Washington: National Institute on Aging/U. S. Department of Health & Human Services/National Institutes of Health, 2001), www.niapublications.org/engagelpages/hyperther.asp.

²⁵ Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, *Morbidity and Mortality Weekly Report: Heat-Wave-Related Mortality—Milwaukee, Wisconsin, Julio de 1995* (Washington: Department of Health & Human Services, 1996).

²⁶ J.A. Davis, T. Smith, y P.V. Marsden, *General Social Survey 2002* (Princeton, NJ: Cultural Policy and the Arts National Data Archive, 2003).

²⁷ Equal Employment Opportunity Commission (EEOC), *EEOC Compliance Manual*. (Washington.: United States Equal Employment Opportunity Commission, 2005), www.eeoc.gov/policy/compliance.html.

²⁸ A. Stettner y J. Wenger. *The Broad Reach of Long-term Unemployment (EPI Issue Brief #194)*. (Washington: The Economic Policy Institute, 2003).

²⁹ D. Haralson y S. Parker, «Age and job searching,» *USA Today*, 21 de enero de 2003.

³⁰ EEOC, www.eeoc.gov/stats/.

³¹ Pension Benefit Guarantee Corporation (PBGC), *Performance and Accountability Report, Fiscal Year 2005* (Alexandria, VA: Pension Benefit Guarantee Corporation, 2005).

³² U.S. House of Representatives, *Pension Protection Act (H.R. 2830)* (Washington: U.S. House of Representatives, 2005); U.S. Senate, *Pension Security and Transparency Act of 2005 (S. 1783)* (Washington: Secretary of the State, 2005).

principal tienen más de 65 años de edad, a pesar de que este grupo constituye el 12,7 % de la población³³.

- Los escritores de sexo masculino, blancos, de mediana edad y mayores, se han sumado a las mujeres y otras minorías para engrosar las listas del desempleo, ya que son los hombres blancos de menos de 40 años a quienes se les adjudican los guiones de la televisión y el cine de la industria de Hollywood. Así, en todo este sector las oportunidades de trabajo y perspectivas de ganancias para los escritores más mayores han descendido, porque actualmente son los jóvenes quienes acceden a las oportunidades³⁵.
- El edadismo en la desigualdad de género:
- Al 11 % de los personajes masculinos de televisión entre los 50 y los 64 años se les categoriza como «viejos», frente al 22 % de los femeninos³⁶.
- El 75 % de los personajes masculinos de televisión de más de 65 años son considerados «viejos», frente al 83 % de los femeninos de la misma edad³⁷.
- Solamente una tercera parte de los personajes de personas mayores de los programas emitidos en la franja horaria principal son mujeres³⁸.
- De acuerdo a un estudio, aproximadamente el 70 % y más del 80 %, respectivamente, de los hombres y de las mujeres que salen en la televisión, están presentados de manera irrespetuosa o por lo menos sin ningún tipo de consideración y a menudo son «malos»³⁹.
- Aunque las personas de alrededor de 40 años comprenden el 42 % de la población norteamericanos, los papeles asignados a los actores menores

de 40 años son el doble que los asignados a los de más edad⁴⁰.

2.7. La discriminación en el marketing

- El marketing y la publicidad, ni siquiera cuando se dirigen a las personas mayores, tienen en cuenta sus limitaciones de visión cuando usan tipos pequeños de texto o demasiados colores, con poco contraste, ni tampoco las de audición, como en las comunicaciones telefónicas excesivamente rápidas, etc.⁴¹.
- La industria del «antienvejecimiento» perpetúa la idea de que envejecer y el proceso de envejecimiento es negativo e indeseable. El mercado de productos y servicios de esta industria creció en el 2004 hasta los 45.500 millones de dólares y se incrementa a un ritmo anual de un 9.5 %. En el año 2009 llegará a los 72 mil millones⁴².
- Los norteamericanos se gastan aproximadamente 27 mil millones de dólares en suplementos dietéticos y el 60 % de los consumidores tiene más de 65 años⁴³.
- Esta industria se rige prácticamente por sí misma; no hay leyes que exijan que los suplementos pasen controles para determinar su eficacia y seguridad y tampoco los fabricantes están obligados a registrarse ante ninguna agencia gubernamental⁴⁴.
- Los suplementos dietéticos, que se anuncian como terapias antienvejecimiento, tienen riesgos potenciales de ser dañinos para los consumidores, ya que hay sustancias específicas que están contrain-

³³ M.M. Donlon, O. Ashman, y B.R. Levy, «Revision of older television characters: a stereotype-awareness intervention,» *Journal of Social Issues* 61, 2 (2005), 307.

³⁴ B. Bielby y D. Bielby, «Hollywood dreams, harsh realities: writing for film and television,» *Contexts*, American Sociological Association, Otoño/Invierno 2000.

³⁵ SAG Television Casting Data (2003), www.sag.org.

³⁶ N. Signorielli, «Aging on television: the pictures in the nineties,» *Generations* 25, 3 (2001), 34–8.

³⁷ Signorielli.

³⁸ B.R. Briller, «TV's distorted and missing images of women and the elderly,» *Television Quarterly* 1 (2000), 69–74.

³⁹ G. Gerbner, L. Gross, N. Signorielli, y M. Morgan, «Aging with television: images in television drama and conceptions of social reality,» *Journal of Communication* 30 (1980), 37–47.

⁴⁰ SAG Television Casting Data.

⁴¹ MetLife's Mature Market Institute, *The Mature Market: Guidelines for Effective Communication* (New York: Metropolitan Life Insurance Company, 1999).

⁴² Business Communications Company, Inc., *Antiaging Products and Services* (Norwalk, CT: Business Communications Company, Inc., 2005).

⁴³ U.S. Senate Hearing (10 de septiembre de 2001), *Swindlers, Hucksters and Snake Oil Salesmen: The Hype and Hope of Marketing Anti-Aging Products to Seniors* (Washington: U.S. Government Printing Office, 2001).

⁴⁴ U.S. Senate Hearing.

dicadas para aquellos que tienen ciertas enfermedades o que toman ciertos medicamentos ⁴⁵.

- El resultado de una investigación a 20 empresas distribuidoras de suplementos dietéticos llevada a cabo por la Federal Trade Commission (FTC) [Comisión Federal del Comercio], estimó que cada empresa ingresaba un promedio de 1,8 millones de dólares por ventas de productos de dudosa calidad o fabricación defectuosa.
- La FDA, el organismo federal que regula los medicamentos, no ha emprendido ninguna iniciativa administrativa para regular estas actividades y retirar del mercado aquellas sustancias cuyos análisis demuestren que puedan ser nocivas para la salud.
- El marketing de la industria del antienviejecimiento, cuando marca el rango de grupos de

edad a los que dirige sus campañas publicitarias, empieza por el grupo de 35 años⁴⁶.

- De acuerdo con una comisión de investigación en el Senado, las estafas que tienen que ver con las subastas en Internet, los robos de identidad, los premios y loterías, son las causas más frecuentes de las demandas por fraude de las personas mayores, que perdieron 152 millones a manos de estos estafadores durante el 2004⁴⁷.
- También la FTC informa que las estafas por Internet son la causa del 41 % de las demandas por fraude entre las víctimas de más de 50 años. Otra forma generalizada de picaresca es la de solicitar información sobre las cuentas bancarias y así obtener los datos de afiliación a la seguridad social y con ello conseguir información sobre los pagos que les hace el Programa Estatal de Asistencia Sanitaria⁴⁸.

⁴⁵ U.S. Senate Hearing.

⁴⁶ Business Communications Company, Inc.

⁴⁷ Federal Trade Commission, declaración ante el Federal Trade Commission presentada por Lois C. Greisman, director asociado de la Division of Planning and Information, Bureau of Consumer Protection, ante el Comité especial del Envejecimiento, el 17 de Julio de 2005, *Identifying and Fighting Consumer Fraud Against Older Americans* (Washington: Federal Trade Commission, 2005).

⁴⁸ Federal Trade Commission.

3. ¿Qué es Edadismo?

3.1. Antecedentes y panorama del Edadismo en EE.UU.

El edadismo 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. William Graham Sumner concluyó que, en las sociedades tempranas y en las primitivas, los «ancianos» eran valorados por su experiencia y su conocimiento que ayudaban a las comunidades a prosperar o, en circunstancias adversas, a sobrevivir¹. 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 manera particular la de las que tenían pocos recursos económicos por la invisibilidad en la que se desenvuelven. Las viudas con

escasos recursos, especialmente si no tenían hijos, dependían de la generosidad de la comunidad donde vivían.

3.1.1. La Gran Depresión

Durante la Gran Depresión de los años 30, con una tasa de desempleo del 20 %, los norteamericanos soportaron grandes penurias tanto económicas como personales. Y especialmente las sufrió la población mayor.

Por ejemplo, en 1933, un médico jubilado del estado de Dakota del Sur, el Dr. Francis E. Townsend, informó haber visto a «tres mujeres ancianas muy demacradas agacharse sobre los barriles arañando con las manos para sacar algo de comer»². Huey Long, el carismático y brillante senador populista por el estado de Louisiana, Charles E. Coughlin, el provocativo sacerdote conocido por sus emisiones radiofónicas en el estado de Michigan³, y el Dr. Townsend, cumplieron un papel primordial ejerciendo la presión que abriría el camino para la aprobación de la Seguridad Social. El Dr. Townsend inició lo que llegó a ser conocido como Movimiento Townsend. En su cúspide, entre 1934 y 1935, con delegaciones locales por todo el país, hizo una campaña para promover subsidios de 200 dólares al mes para todas las personas mayores de 60 años, con el único requisito de que los gastaran en el transcurso de ese mes.

En *The Age of Roosevelt: The Politics of Upheaval*, el historiador Arthur Schlesinger, Jr. escribió: «Para las personas mayores que han vivido tanto tiempo en las sombras, la promesa de 200 dólares al mes era una oferta de liberación y dignidad...»

«Townsend y sus seguidores estaban poniendo atención de forma definitiva a un problema cruel que los norteamericanos habían barrido debajo de la alfom-

¹ W.G. Sumner, *Folkways: A Study of the Sociological Importance of Usages, Manners, Customs, Mores, and Morals* (Boston: Ginn & Company, 1907).

² A.M. Schlesinger, Jr., *The Politics of Upheaval: 1935–1936, The Age of Roosevelt, Volume III* (New York: Houghton Mifflin Books, 1960), 41, 38.

³ Sin embargo, no podemos ignorar el fanatismo rabioso que mostraría más tarde el padre Coughlin en sus charlas radiofónicas.

bra desde hacía mucho tiempo. Ahora la nación no podrá ignorar a sus mayores nunca más....El Dr. Townsend había gritado a voz en cuello hasta que todo el país lo oyó»⁴.

El primer pago de la Seguridad Social se efectuó en 1940, mas la gran ola de pobreza iba a continuar.

3.1.2. La medida de la pobreza

Durante el programa de reformas sociales del Presidente Lyndon B. Johnson, conocido como Great Society, entre los años de 1963 y 1964, la economista Mollie Orshansky fue comisionada por la Administración de la Seguridad Social para medir y definir el nivel de pobreza en los EE UU, estableciendo cuál sería la «frontera de la pobreza». Ella basó su cálculo en el coste de un menú económico de alimentos desarrollado por el Departamento de Agricultura, ajustándolo según el tamaño de la familia. Así se iba a reflejar el coste de una dieta mínima. Pero el plan del Departamento tenía ciertos defectos, uno de los cuales era la presunción de que las personas mayores necesitan gastar menos en comida que los jóvenes. A la luz de este plan, para que el gobierno los considerara pobres según sus propias medidas, los mayores tenían que ser de un 8 a un 10 % más pobres de lo que eran.

3.1.3. Darle nombre a un prejuicio

El término «edadismo» fue introducido por el Dr. Robert Butler en 1968 aprovechando la efectividad y el éxito de términos como racismo y sexismo que han contribuido a identificar y promover cambios de actitud. Rápidamente fue acogido por los medios de comunicación y pronto fue incluido en el *Oxford English Dictionary*. Edadismo es palabra más popular y menos oscura que *gerontofobia*, cuyo significado es el miedo patológico o fobia a envejecer⁵. En su formulación original del término, el Dr. Butler aclara que, en lo que respecta a la edad, el prejuicio puede tomar varias direcciones, como por ejemplo el prejuicio de los mayores hacia los jóvenes. De un lado, la edad como factor social puede conferir poder y auto-

ridad, pero también a veces quiere decir impotencia o pérdida de la misma.

La mayoría de las personas mayores dicen haber vivido experiencias con el edadismo⁶, y aunque las encuestas no revelen los prejuicios expresados por la sociedad en general con la franqueza con la que se mostrarían en privado⁷, el edadismo permanece alojado dentro de las instituciones nacionales, con probada discriminación en el trabajo, los cuidados sanitarios, el idioma y en los medios de comunicación. Como ejemplos, pueden ser incluidos la negativa de contratarlos o ascenderlos, la falta de cuidados apropiados para ellos en las residencias, el lenguaje despectivo como «chochez», «vejete» y «bruja», y las imágenes en los dibujos animados en los que son presentados como feos, desagradables, distorsionados y negativos. Además, el edadismo está presente en las réplicas personales hacia las personas mayores, donde la falta de sensibilidad y de paciencia no es rara. Es especialmente dolorosa la expansión de diversos tipos de malos tratos: físicos, emocionales, económicos e incluso sexuales.

Las personas de más de 65 años son una minoría (aproximadamente el 13 % de la población), un 5 % de la cual reside en instituciones, y entre el 5 y el 10 % restante, permanecen en sus propios hogares, más o menos confinados, donde muchas veces llegan a ser invisibles.

Tanto en el ámbito de la familia como en el de la sociedad, los maltratos y los prejuicios son modos de comportamiento inaceptables, bien sea hacia los menores, los cónyuges o los mayores. Documentar la amplitud de los prejuicios contra las personas mayores nos puede ayudar a cimentar el trabajo de base necesario para que se produzca un cambio en las expectativas y las actitudes sociales, y también contribuir a ello en las leyes y su aplicación, logrando así una transformación cultural y personal. El triunfo sobre la demencia y la fragilidad, las cuales ocupan los primeros lugares en la lista de los problemas relacionados con la edad que más pavor y aprensión nos causan, ayudaría mucho a esta transformación.

⁴ Schlesinger, 41.

⁵ R.N. Butler, *Why Survive? Being Old in America* (New York: Harper & Row, 1975).

⁶ E.B. Palmore, «The ageism survey: first findings/response,» *The Gerontologist* 42 (2001), 572–5.

⁷ La gente no suele expresar sus ideas racistas o sexistas públicamente ni cuando responden a una encuesta.

3.1.4. La Ley contra la Discriminación por la Edad en el Trabajo (ADEA)

La primera ley para acabar con la discriminación en el terreno laboral, la Age Discrimination Act (ADEA), fue promulgada en 1967. Posteriormente se reformó en 1986 para acabar virtualmente con la jubilación obligatoria. La aplicación de la ley es otra cuestión y la jurisprudencia del Tribunal Supremo la limita. Por ejemplo, los funcionarios estatales no pueden demandar al Estado y pedir compensación monetaria por daños según esta ley federal. Además, aunque en el año 2005 una decisión del Tribunal Supremo dictaminó que la «teoría del impacto dispar»^{*} es aplicable a las víctimas de la discriminación por la edad, también hizo notar que otros «factores razonables diferentes a de la edad» podrían ser tomados en consideración. No está claro hasta donde esta decisión debilita la aplicación de la ley.

3.2. Definiciones de edadismo: guía de significados de los diferentes tipos de edadismo

El edadismo en las personas. Pueden ser consideradas como tal, las ideas, actitudes, creencias y prácticas individuales que son tendenciosas hacia los individuos o grupos a causa de su edad.

Ejemplos:

- Excluir o ignorar a los mayores sobre la base de sus posiciones estereotipadas.
- El maltrato físico.
- Los estereotipos sobre los mayores o la vejez.

El edadismo institucional. Lo encontramos en los servicios, las normas y las prácticas que discriminan a las personas y/o a los grupos por su vejez.

Ejemplos:

- La jubilación obligatoria.
- La no inclusión de personas mayores en los ensayos clínicos.
- La devaluación de los mayores en los análisis de coste/beneficio.

El edadismo intencionado. Se manifiesta en las ideas, las actitudes y las normas o prácticas llevadas a cabo, a sabiendas de que son tendenciosas, contra personas o grupos por su edad. El edadismo intencionado incluye las prácticas que se aprovechan de la vulnerabilidad de las personas mayores.

Ejemplos:

- Las campañas publicitarias y los medios de comunicación que utilizan estereotipos acerca de los trabajadores más mayores.
- El convertirlos en objetivo de las estafas financieras.
- La denegación de formación profesional a causa de la edad.

El edadismo no intencionado. También se le conoce como edadismo «involuntario», y en él, las ideas, las actitudes y las normas o prácticas, son llevadas a cabo, sin que el sujeto sea consciente de que son tendenciosas hacia las personas o los grupos basándose en su edad.

Ejemplos:

- La ausencia de procedimientos para dar asistencia a los individuos de más edad que son especialmente vulnerables por vivir solos en las situaciones de emergencia (por ejemplo: inundaciones, olas de calor, etc.).
- La ausencia de elementos constructivos en su medio que tomen en consideración sus limitaciones (rampas, ascensores, barandas).
- El lenguaje utilizado en los medios de comunicación.

3.3. Términos del Edadismo

En el sector público

En la profesión médica*

Bed blocker: *ocupa de cama.*

Crock: *viejo decrepito, cascado, enclenque.*

Fósil: *fósil.*

Gerry.

Gogy.

GOMER (Get Out of My Emergency Room): *sal de mi consulta de urgencias.*

^{*} *Nota del trad.:* Teoría del impacto dispar (Disparate impact theory): se refiere a la prohibición a los empleados de ejercitar prácticas de empleo aparentemente neutrales pero que tienen un impacto desproporcionadamente negativo sobre los miembros de una determinada clase protegida. Sobre el papel no son discriminatorias, pero sí en su aplicación y en los efectos desiguales que provocan en ellos.

^{**} *Nota del trad.:* Estos términos se utilizan peyorativamente en EE.UU. Algunos son intraducibles. Se han buscado equivalentes en español que se usen habitualmente.

GORK (God Only Really Knows): *sólo Dios sabe.*
 SPOS (Semi-human [or subhuman] Piece of Shit): *pedazo de mierda animal.*
 Ancient: *antigualla, matusalén, vejestorio, carcamal.*
 Biddy: *vieja.*
 Blubbering idiot: *idiota llorón.*
 Codger: *vejete, abuelo, abuelete.*
 Coot : *viejo chocho, gaga.*
 Crone : *bruja, mujer vieja y fea.*
 Dirt ball: *bola de mugre.*
 Crotchety old man: *viejo gruñón.*
 Dirty old man: *viejo verde.*
 Foggy: *viejo carroza.*
 Gaffer: *viejo mandamás, dinosaurio.*
 Geek: *cretino.*
 Goose: *imbécil.*
 Geezer: *viejo excéntrico.*
 Gone senile: *ya está senil, se le fue la olla.*
 Gophers: *topo.*
 Greedy geezer: *viejo avaro.*
 Hag: *arpiá.*
 Little old lady: *viejecita.*
 Miserly old man: *viejo mezquino, tacaño.*
 Old fart: *viejo pedorro.*
 Old goat: *cabra vieja.*
 One foot in the grave: *con un pie en la tumba, para el arrastre.*
 Over the hill: *se te pasó el arroz, perdiste el tren.*
 Sweet old lady: *dulce viejecita.*

3.4. Los estereotipos del Edadismo y el lenguaje

«Sólo el último modelo es deseable. Los viejos están condenados a la obsolescencia; abandonados para que se pudran como bebés arrugados en corralitos con pretensiones, forzados a

entregarse a un desperdicio inútil y trivial de todos sus años y de su tiempo.»

- Maggie Kuhn, fundadora de Gray Panthers.

De acuerdo con una encuesta efectuada en el 2001, el 80 % de los norteamericanos de edad avanzada están sujetos a estereotipos edadistas⁸. Son comunes en la prensa, en la atención sanitaria, en la enseñanza, en el trabajo y en las conversaciones cotidianas⁹. Entre los más comunes, pero sin duda no los únicos, son *the crotchety old man* [el viejo gruñón], *the sweet old granny* [la abuelita linda], *the senile fool* [el viejo senil], *the whiner* [el quejica], *the conniver* [el liante], *the miser* [el viejo miserable] y *the vegetable* [el vegetal]. Los términos pueden variar pero el mensaje es el mismo: las personas mayores son incompetentes y les falta autosuficiencia; sólo merecen nuestro desprecio y nuestra intolerancia¹⁰.

La comunidad médica tiene sus propios términos peyorativos para los pacientes de avanzada edad y por enumerar unos pocos: GOMER, *get out of my emergency room* [salga de mi consulta de urgencias], SPOS, *semi-human piece of shit* [pedazo de mierda animal], y *bed blocker* [ocupa de cama], este último referido a pacientes hospitalizados con necesidades de cuidados de larga duración y extremadamente discapacitados y frágiles, que están esperando ser transferidos a una residencia¹¹.

En su trabajo *Ageism: Negative and Positive*, el autor Erdman Palmores¹² observa que, como en todos los estereotipos, en el caso del tópico de la clásica persona mayor, se exagera la importancia de unas pocas de sus características y la sociedad las asume como ciertas y atribuibles a todos los individuos de su grupo.

⁸ E.B. Palmore, «The ageism survey: First findings/response,» *The Gerontologist* 42 (2000), 572-575.

⁹ J. Harwood, «Sharp! Lurking incoherence in a television portrayal of an older adult,» *Journal of Language and Social Psychology* 19 (2000), 110-140;

M.L. Hummert, D. Mazloff y C. Henry, «Vocal characteristics of older adults and stereotyping,» *Journal of Nonverbal Behavior* 23, 2 (1999), 111-132;

J.F. Nussbaum, M.J. Pitts, F.N. Huber, J.L. Raup Krieger, y J.E. Ohs, «Ageism and ageist language across the life span: intimate relationships and non-intimate interaction,» *Journal of Social Issues* 61, 2 (2005), 287-305.

¹⁰ A.J.C. Cuddy y S.T. Fiske, «Doddering but dear: process, content, and function in stereotyping of older persons,» in *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, T.D. Nelson, ed. (Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, 2002).

¹¹ S. Shem, *The House of God* (New York: Richard Marek Publishing, Inc., 1978); M.F. Delong, *Medical Acronyms, Eponyms & Abbreviations*, 4th ed. (Los Angeles: Practice Management Information Corporation, 2002).

¹² E.B. Palmore, *Ageism: Negative and Positive* (New York: Springer, 1990).

Los prejuicios tienen influencia sobre el lenguaje y viceversa¹³. A menudo los adultos más jóvenes utilizan un lenguaje condescendiente al comunicarse con las personas mayores. Así, por ejemplo, exageran el tono, hablan muy pausadamente o en un tonillo humillante o usan un lenguaje menos elevado¹⁴. Unas investigaciones llevadas a cabo por Jake Hardwood y Angie Williams han puesto de manifiesto que este lenguaje condescendiente y los cambios en los patrones del lenguaje de los adultos jóvenes hacia las personas mayores tienen lugar cuando los hablantes se percatan por alguna señal física de que sus interlocutores son mayores, a pesar de que aparentemente estén mental y socialmente alertas¹⁵. Por ende, los mayores que viven esta experiencia humillante a menudo terminan con un sentido disminuido de sí mismos, la autoestima más baja y percepciones de incompetencia, lo que viene a reforzar los estereotipos existentes¹⁶.

El prejuicio contra las personas mayores seguramente se origina en el miedo a la muerte y otras actitudes complejas¹⁷.

Irónicamente, la mayoría de las personas consideran que tener una larga vida es un logro y tratan de vivir tanto como puedan. Paradójicamente, al mismo tiempo que una larga vida por sí misma está considerada como una victoria, los hombres y mujeres de edad avanzada, en su conjunto, son considerados fracasos fisiológicos. Esta valoración generalizada de la condición física de todos los mayores contribuye enormemente a perpetuar la discriminación por la edad. Y como nos muestran los estudios de la psicóloga Becca Levy, puede alterar la química sanguínea y, por tanto, afectar negativamente a la salud¹⁸.

Otros estudios desarrollados por Levy y posteriormente por Thomas Hess y sus colegas, han encontrado de forma similar que la proyección de los estereotipos negativos sobre una persona mayor puede mermar el funcionamiento de la memoria¹⁹.

Dejando a un lado las fuentes psicológicas y filosóficas de donde surgen los estereotipos, las caricaturas engendradas por ellos muchas veces desarrollan una vida propia y continúan perpetuando las distorsiones. Cuando la sociedad interioriza que los individuos de un determinado grupo de edad poseen ciertas características, se asume que todos los que forman ese grupo tienen las mismas²⁰.

Este documento revisa las investigaciones que se han llevado a cabo sobre las distorsiones omnipresentes de las personas mayores en los EE UU y de qué modo son un impacto sobre sus vidas, así como también las contradicciones entre los mitos y la realidad.

3.4.1. Los estereotipos sobre la salud corporal: *over the hill, past your prime*. [Estás pasado, ya pasó tu tiempo].

Las personas mayores son percibidas generalmente como enfermas, frágiles y físicamente dependientes²¹.

De acuerdo con Linda S. Whitton, profesora en la Facultad de Derecho de la Universidad de Valparaíso y especialista en legislación sobre los mayores, la

¹³ J.F. Nussbaum y otros.

¹⁴ S. Kemper, A. Finter-Urczyk, P. Ferrell, T. Harden, y C. Billington, «Using elderspeak with older adults,» *Discourse Processes* 25 (1998) 55-73.

¹⁵ J. Harwood, J. Williams y A. Williams, «Expectations for communication with positive and negative subtypes of older adults,» *International Journal of Aging and Human Development* 47, 1 (1998), 11-33.

¹⁶ E.B. Ryan, J.M. Hamilton y S.K. Véase, «Patronizing the old: how do younger y older adults respond to baby talk in the nursing home?» *International Journal of Aging and Human Development* 39 (1994), 21-32.

¹⁷ J. Greenberg, J. Schimel y A. Mertens, «Ageism: denying the face of the future,» in *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, T.D. Nelson, ed. (Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, 2002).

¹⁸ B.R. Levy, M.D. Slade, S. Kunkel, y S.V. Kasl, «Longevity increased by positive self-perceptions of aging,» *Journal of Personality and Social Psychology* 83 (2002), 261-270.

¹⁹ B.R. Levy, «Improving memory in old age by implicit self-stereotyping,» *Journal of Personality and Social Psychology* 71 (1996), 1092-1107;

T.M. Hess, C. Auman, S.J. Colcombe, y T. A. Rahhal, «The impact of stereotype threat on age differences in memory performance,» *Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 58B, 1 (2003) 3-11.

²⁰ J.M. Montepare, «A social-developmental view of ageism,» in *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, T.D. Nelson, ed. (Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, 2002).

²¹ American Psychological Association, *Older Adults' Health and Age-Related Changes: Reality Versus Myth*. (Washington: American Psychological Association, undated), www.apa.org/pi/aging/olderadults.pdf

aversión pública a la vejez se originó en el modelo de la «decadencia y el fracaso» que prevalecía durante la primera parte del siglo XX²², antes de que los avances de la sanidad pública mejoraran la salud de la población y cuando aún la expectativa de vida al nacer era de 47.3 años²³. Pero, actualmente, debido a las mejoras en la sanidad, la nutrición, la atención sanitaria, las nuevas tecnologías y al énfasis sobre la vida saludable, la expectativa de vida en los EE UU se ha incrementado hasta los 77,6 años. De manera que, aunque es verdad que el cuerpo humano pierde un grado de elasticidad con la edad, la realidad es que los cambios que suceden varían de una persona a otra, y el estigma que se asocia a estos cambios con frecuencia está injustificado. El 80% de los norteamericanos mayores tienen un estado suficientemente saludable como para participar en las actividades normales²⁴, el 64% de los adultos no tienen limitación alguna para participar en las actividades más importantes²⁵ y solamente el 20 % requieren de ayuda con las actividades cotidianas básicas²⁶. Las tasas de discapacidad continúan bajando para las personas mayores de 65 años²⁷.

Atribuir el deterioro físico a la edad no sólo va en detrimento de los mayores sino en el de toda la población. Asume incorrectamente que la edad es en sí la causa del deterioro, cuando, de hecho, la enfermedad es frecuentemente el origen de éste. Tampoco reconoce que algunas enfermedades que se manifiestan más adelante en la vida son síntomas del comportamiento y del entorno desde más temprana edad. Como dice Sally Greegoss, directora ejecutiva

en el ILC-UK [Centro Internacional de Longevidad en Gran Bretaña]: «Algunos de los factores de riesgo, como fumar, están decreciendo, sin embargo la obesidad, la mala nutrición, el estrés y la polución del medio ambiente pueden tener una influencia negativa sobre las perspectivas para una vejez saludable.»²⁸.

El estereotipo de que los mayores tienen mala salud a causa de su edad tiene como consecuencia la desinformación y crea un clima de complacencia entre los diseñadores de políticas, como se puso de manifiesto cuando las personas mayores quedaron excluidas de la *National Institutes of Health's (NIH) Revitalization Act of 1993* [Ley de Revitalización de 1993 del Instituto Nacional de Salud], la cual dicta sin embargo que se incluyan a las mujeres y a las minorías en los ensayos clínicos financiados por el gobierno federal. Se pone de manifiesto cuando los profesionales de la salud no ofrecen la misma calidad de cuidados a los pacientes mayores que a los más jóvenes. Algunas personas mayores descuidan su salud al no buscar atención médica o al no mantenerse en buenas condiciones físicas por tener asumido el mito de que la mala salud es una parte inevitable del proceso de envejecimiento.

La interiorización de la idea de que ciertas enfermedades son «enfermedades de la vejez» tiene consecuencias para toda la sociedad norteamericana, fruto de ella es una financiación limitada para la investigación de enfermedades que afectan a personas de todas las edades, como el parkinson y la artritis. Aunque se le culpabiliza a la edad, los verdaderos culpa-

²² L.S. Whitton, *Re-examining Elder Law Practices: Reflections on Ageism*. (Chicago, IL: American Bar Association (ABA) Section of Real Property, Probate and Trust Law, 1998).

²³ Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services, Table 27: Life expectancy at birth, at 65 years of age, and at 75 years of age, according to race and sex: United States, selected years 1900–2001. (Washington: Department of Health and Human Services, 2003), www.cdc.gov/nchs/data/hus/tables/2003/03hus027.pdf;

E. Arias, R.N. Anderson, H.C. Kung, S.L. Murphy, y K.D. Kochanek. «Deaths: final data for 2001,» *National Vital Statistics Reports* 53,3 (2003).

²⁴ Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. *Older Americans 2004: Key Indicators of Well-Being*. (Washington: U.S. Government Printing Office, 2004).

²⁵ P.E. Adams, G.E. Hendershot y M.A. Marano, «Current estimates from the National Health Interview Survey, 1996,» *Vital Health Statistics*, 10 (2000);

M. Pasupathi y C.E. Lockenhoff, «Ageist behavior,» in *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, T.D. Nelson, ed. (Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, 2002).

²⁶ A.L. Horgas, H.W. Wahl y M. Baltes, 1996. «Dependency in late life,» en *The Practical Handbook of Clinical Gerontology*, edited by L.L. Carstensen, B.A. Edelstein, y L. Dornbrand (Thousand Oaks, CA: Sage, 1996).

²⁷ K.G. Manton y X. Gu, «Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and nonblack population above age 65 from 1982 to 1999,» *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 98, 11 (mayo, 2001), 6354-9.

²⁸ S. Greengross, *Healthy Ageing-Myth or Reality*. (London: ILC-UK and Alliance for Health and the Future, 2005).

bles de muchas enfermedades son la nutrición, la polución del medio ambiente, el estrés y la predisposición genética.

El estereotipo de la inevitabilidad de la enfermedad y la discapacidad por la edad es patente en el sistema de salud en los EE UU, y sólo un 10 % de las facultades de medicina exigen asignaturas o turnos de prácticas en medicina geriátrica; y menos del 3 % de los graduados en medicina estudian cursos optativos en esta materia²⁹; y todo lo dicho con tan sólo 7.600 médicos geriátricos disponibles³⁰ para una población de más de 35 millones, que se duplicará previsiblemente para el año 2030³¹. Los estereotipos negativos quizás sean también la explicación de por qué los pacientes mayores reciben menos información médica de los doctores que los pacientes jóvenes³², y de la creciente negativa de los internistas generales y de los médicos de familia de prestar cuidados asistenciales primarios a la población de mayores³³.

Investigaciones actuales indican que la mayoría de los norteamericanos mayores desafían los estereotipos relacionados con la edad, pero si sus legítimas quejas sobre la salud se minimizan o se ridiculizan - «¿Qué esperas a tu edad?»-, el estereotipo de «enfermo, endeble y viejo» muy bien puede convertirse en una profecía auto cumplida. Ello ya se ve en el más que considerable número de casos de auto-negligencia entre los hombres y mujeres mayores, muchos de los cuales han interiorizado el estereotipo de que un cuerpo que envejece es un cuerpo enfermo. Sin darse cuenta perpetúan el mito al «actuar como viejos», reduciendo sus niveles de actividad, llevando una mala dieta y no buscando atención médica ade-

cuada³⁴. En el otro extremo del espectro, pero no menos grave, son los millones de dólares gastados anualmente por las personas mayores para evitar lo que se les ha dicho que son las discapacidades relacionadas con la edad. Muchos remedios milagrosos que se venden sin receta prometen la curación del cáncer y la vuelta a la juventud, pero no están normalizados por la FDA ni controlados por los profesionales de la salud.

3.4.2. Los estereotipos sobre la belleza y la seducción: *cute, fading fast, old witch, old hag* [monada, marchitarse, vieja bruja, vieja arpía].

El negocio que promociona curas y milagros «antienvejecimiento» refuerza la idea de que belleza es sinónimo de juventud³⁵. Los norteamericanos se gastan miles de millones de dólares al año en estos productos. Son medicamentos que se compran sin receta, hormonas y suplementos a base de esteroides, cirugía estética, dietas de moda y cintas de video, y libros que ofrecen consejos para permanecer joven.

Una encuesta de la National Consumer's League [Liga Nacional de los Consumidores] revela que aproximadamente 90 millones de norteamericanos compran anualmente productos o se someten a procedimientos para esconder las señales físicas del envejecimiento³⁶. En el 2004 solamente, la industria antienvejecimiento ingresó 45,5 miles de millones de dólares por la venta de productos y servicios. Se estima que con el crecimiento de 9,5 % anual, estos ingresos llegaran a casi 72 mil millones en el 2009³⁷.

²⁹ Alliance for Aging Research, *Medical Never-Never Land: Ten Reasons Why America Is Not Ready for the Coming Age Boom*. (Washington: Alliance for Aging Research, 2002).

³⁰ D. Crary, «As boomer population grays, some see growing age bias,» *The Boston Globe*, 5 de septiembre, 2004.

³¹ U.S. Census Bureau, *U.S. Interim Projections by Age, Sex, Race, and Hispanic Origin*. (Washington: U.S. Census Bureau, 2004), www.census.gov/ipc/www/usinterimproj/

³² S.R. Adler, S.A. McGraw, y J.B. McKinlay, «Patient assertiveness in ethnically diverse older women with breast cancer: Challenging stereotypes of the elderly,» *Journal of Aging Studies* 12 (1998), 331-350;

A.E. Beisecker, L. Helmig, D.H. Graham, y W.P. Moore, «Attitudes of oncologists, oncology nurses, and patients from a women's clinic regarding medical decision making for older and younger breast cancer patients,» *The Gerontologist* 34 (1994), 505-512;

R.L. Street, «Information-giving in medical consultation: The influence of patient's communicative styles and personal characteristics,» *Social Science and Medicine* 32 (1991), 541-548.

³³ W.L. Adams, H.E. McIlvain, N.L. Lacy, H. Magsi, y otros., «Primary care for elderly people: Why do doctors find it so hard?» *The Gerontologist* 42 (2002), 835-842.

³⁴ Palmore (1990).

³⁵ J.A. Wilkinson y K.F. Ferraro, «Thirty years of ageism research,» en *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, editado por T.D. Nelson (Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, 2002).

³⁶ National Consumers League, *New Survey Reveals consumers confused about, but overwhelmingly use, antiaging products and procedures*, (Washington: National Consumers League, 2004), www.nclnet.org/news/2004/antiaging.htm

³⁷ Business Communications Company, Inc., *Anti-Aging Products & Services*. (Norwalk, CT: Business Communications Company, Inc., 2005).

Levy recalca: «Superar los estereotipos es posible, pero muchas veces actúan sin que la gente se dé cuenta. Miren toda la palabrería sobre la cirugía estética; el mensaje del Botox es 'No envejeczas'»³⁸.

Como trabajan en industrias donde a las mujeres se les considera «viejas» a los 30 años y a los hombres a los 50, los actores, actrices, modelos y personalidades de los medios de comunicación, todos ellos, están muy familiarizados con las presiones para mantener «la belleza de la juventud». Sin embargo, la discriminación en el trabajo no está restringida a este sector. Los relatos de las personas mayores que «escondan su edad» y tratan de pasar por más jóvenes de lo que son, particularmente cuando buscan trabajo, son equivalentes a los de aquellos negros de piel más clara y a los de los latinoamericanos que trataban de «pasar» por blancos antes del Movimiento por los Derechos Civiles. Según una encuesta del diario *USA Today*, el 63 % de los 2.000 encuestados declararon que para tener mejores oportunidades al buscar trabajo omitirían de sus currículos ciertas fechas para maquillar su edad, y el 18 %, que estarían dispuestos a someterse a la cirugía estética³⁹.

3.4.3. *Los estereotipos en la sexualidad: old farts, dirty old men, act your age. [Viejo pedorro, viejo verde, atente a tu edad].*

Algunos medicamentos como la Viagra han hecho socialmente aceptable la imagen de las personas mayores como sexualmente activas. Al mismo tiempo, los norteamericanos siguen creyendo que la mayoría de las personas de más de 65 años no tienen ningún interés en el sexo ni participan en ninguna actividad sexual. Se supone que, primero, los mayores no tienen deseo sexual; segundo, no podrían hacer el amor aunque quisieran; tercero, son físicamente muy

frágiles y la actividad podría hacerles daño; cuarto, como físicamente no son atractivos, no lo son en ningún modo; quinto, la noción del sexo entre mayores es enteramente vergonzosa, anormal y decididamente perversa⁴⁰.

En verdad, muchas personas mayores se interesan por el sexo y continúan activas, lo cual constituye una parte importante de sus vidas⁴¹ y, de hecho, puede ser más satisfactorio después de los sesenta que cuando eran más jóvenes⁴². Sin embargo, las residencias y las instituciones para los mayores segregan a los residentes y les niegan el derecho a la privacidad. El tópico de que las personas mayores son asexuadas contribuye a que los cuidados sanitarios sean inadecuados. Incluso los médicos, que deberían saber más, con frecuencia tienen asumido que el sexo no es relevante en esas etapas de la vida⁴³. Un número significativo de médicos ponen en riesgo la salud de sus pacientes mayores al no hacerles preguntas relacionadas con la salud sexual o hacerles revisiones para examinar enfermedades de transmisión sexual⁴⁴.

Las personas mayores afectadas por el SIDA normalmente son invisibles e ignoradas, y están aisladas. Trágicamente, hay síntomas del SIDA, como la fatiga, la pérdida de peso, la demencia, las erupciones cutáneas y la inflamación de los nódulos linfáticos, que están asociados también a la edad avanzada, con lo que el virus pasa, a menudo desapercibido o es mal diagnosticado⁴⁵.

Los hombres y mujeres homosexuales de edad han de enfrentarse a algunas variables distintas para conquistar la visibilidad dentro de su comunidad. La autora Tina Gianoulis comenta, «Si los heterosexuales han tenido que luchar para mantener su presencia al envejecer, los mayores homosexuales han sido prácticamente inexistentes en el espejo de la sociedad»⁴⁶.

³⁸ Crary.

³⁹ D. Haralson, Suzy Parker, y Hot Jobs: a Yahoo Service, «Poll of 2,000 users, from USA Today», *USA Today* (enero 21, 2003).

⁴⁰ R.N. Butler, M.I. Lewis, y T. Sunderland, *Aging & Mental Health: Positive Psychosocial and Biomedical Approaches*, 5th edition, (Boston: Allyn and Bacon, 1998).

⁴¹ Palmore (1990).

⁴² B.D. Starr y M. Bakur Weiner, *The Starr-Weiner Report on Sex & Sexuality in the Mature Years* (New York: Stein and Day, 1981).

⁴³ R.N. Butler, *Why Survive? Being Old in America* (New York: Harper & Row, 1975)

⁴⁴ L.B. Normile, «The aging woman and HIV/AIDS: Increasing risk and incidence», *Age in Action* 15, 3 (2000) 1, vcu.edu/vcoa/ageaction/Agesu00.html.

⁴⁵ National Association on HIV Over Fifty, *Educational Tip Sheet, HIV/AIDS and Older Adults* (Boston, MA: National Association on HIV Over Fifty, 2005), www.hivoverfifty.org/tip.html.

⁴⁶ T. Gianoulis. *GLBTQ: An Encyclopedia of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender, & Queer Culture* (Chicago, IL: glbtq, Inc., 2004), www.glbtq.com/social-sciences/ageism.html.

3.4.4. Los estereotipos sobre la capacidad de la persona: *ready for the scrap heap, on the shelf, sweet old lady*. [Listo para el chatarrero, en el estante, dulce viejecita].

En la lengua inglesa «a senior moment» [un momento senil] significa un fallo temporal de la memoria, un incidente de despiste por culpa de la edad⁴⁷. Desde niños, los norteamericanos están expuestos a la imagen del viejo senil con una lengua barba y una trompetilla para oír mejor y la de una «abuelita» tímida y pacífica sentada en un rincón tejiendo. En ambos casos, representan la creencia popular de que con la edad las personas se convierten en más dóciles y pierden la memoria. Esta afirmación fue corroborada por una encuesta del ILC-Harris Poll que se llevó a cabo en diciembre del 2004⁴⁸.

Sin embargo, tras el histórico estudio *Human Aging*, realizado por James E. Birren y sus colegas en 1963, la investigación echa por tierra de un modo consistente el mito de que con la edad se pierde la memoria⁴⁹. John W. Rowe y Robert L. Khan llegaron a conclusiones similares en 1998 en su trabajo en la Fundación MacArthur, *Successful Aging*, estableciendo que «la suposición de que la edad conlleva reducciones sustanciales en las funciones mentales es claramente equivocada»⁵⁰. Los estudios testifican que la pérdida de memoria y la demencia no son una consecuencia de la edad y que es necesario que alcancemos una comprensión más amplia del funciona-

miento del cerebro⁵¹. Hay evidencias de que, a medida que el cerebro envejece, sus procesos también evolucionan y cambian gracias a sus capacidades de adaptación y compensación⁵². Numerosos trabajos también demuestran que las personas que continúan aprendiendo y que lo ejercitan regularmente mantienen sus habilidades cognitivas⁵³.

Mitos sobresalientes según los cuales la mente ineludiblemente se deteriora con la vejez se han traducido en diferentes grados de discriminación en todas las facetas de la vida. Al mismo tiempo que se les dice que «se comporten según su edad», de los adultos mayores muchas veces se espera que actúen más como niños y que renuncien a una parte de la responsabilidad y del control sobre sus propias vidas⁵⁴. Por ejemplo, las personas que equiparan los problemas de audición con la falta de comprensión pueden recurrir a «hablarles como a un bebé» o a excluirlos de las tertulias y actividades sociales convencionales. También es común que los jóvenes asuman que los mayores no oyen bien y les griten automáticamente.

El estereotipo del «viejo» con sus funciones cognitivas disminuidas contribuye al edadismo institucional; a menudo toma la forma de una comunicación condescendiente cuando estos individuos tratan de acceder a los servicios sociales, los legales, los financieros o a una apropiada atención sanitaria⁵⁵.

También acontece a todos los niveles en el lugar de trabajo. El Economic Policy Institute [Instituto de Política Económica] da cuenta de que en períodos de cri-

⁴⁷ Kipfer, B.A., ed. *Webster's New Millennium Dictionary of English, Preview Edition (v 0.9.6)*. (Long Beach: Lexico Publishing Group, LLC, 2003-2005).

⁴⁸ K. Kim, H. Taylor, y R.N. Butler, *Why the Doom and Gloom? Majority of Americans Hold a Positive View of Aging* (New York: International Longevity Center, 2005).

⁴⁹ E. Birren, R.N. Butler, S.W. Greenhouse, L. Sokoloff, y M.R. Yarrow (eds.), *Human Aging: A Biological and Behavioral Study* (Washington: U.S. Government Printing Office, 1963).

⁵⁰ J.W. Rowe y R.L. Kahn, *Successful Aging: The MacArthur Foundation Study* (New York: Dell Publishing, 1998).

⁵¹ Ibid.

⁵² Harvard Medical School, *Improving Memory: Understanding and Preventing Age-Related Memory Loss*. (Cambridge MA: Harvard Health Publications, 2000).

⁵³ R.N. Butler, F. Forette y S. Greengross, «Maintaining Cognitive Health in an Ageing Society,» *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 124 (2004) 119-121; H.M. Fillit y R.N. Butler, *Cognitive Decline: Strategies for Prevention*. (London: Greenwich Medical Media, 1997); P. Harman-Stein y E.S. Potkanowicz, «Behavioral determinants of healthy aging: good news for the baby boomer generation,» *Online Journal of Issues in Nursing*, 8, 2 (2003) 5, www.nursingworld.org/ojin/topic21/tpc21_5.htm; J. Weuve, J.H. Kang, J.E. Manson, M.M. Breteler, y otros, «Physical activity, including walking, and cognitive function in older women,» *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 292 (2004), 1454-1461.

⁵⁴ S.A. Golub, A. Filipowicz y E.J. Langer 2002 «Acting your age,» en *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, editado por T.D. Nelson. (Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, 2002).

⁵⁵ R.W. Pew y S.B. Van Hemel (eds.), Steering Committee for the Workshop on Technology for Adaptive Aging, and National Research Council, «Part III: domain-specific papers,» *Technology for Adaptive Aging* (Washington: The National Academies Press, 2004), www.nap.edu/books/0309091160/html/136.html

sis económica, un porcentaje desproporcionadamente grande de parados, el 25,6 %, tienen más de 45 años, puesto que deben superar la discriminación en el mercado de trabajo⁵⁶. Los empleados de más de 40 años no tienen acceso a la misma formación, ni similares oportunidades de ascenso, ni el mismo salario que los más jóvenes porque se les considera «viejos»⁵⁷, aunque no haya diferencias significativas en el rendimiento de unos y otros⁵⁸ y a pesar de que los empleados mayores hayan sido muy altamente valorados en lo referente a la asistencia, la puntualidad, el criterio, la experiencia, el compromiso con la calidad, la fiabilidad, la diligencia, la lealtad y la estabilidad⁵⁹.

3.4.5. *Los estereotipos de la mentalidad económica: greedy geezer, old miser. [Viejo avaro]*

Nuestra sociedad tiene dos mitos diametralmente opuestos sobre la posición económica de las personas mayores: son muy ricas o son muy pobres⁶⁰. Estos estereotipos tan contradictorios son debidos a diversos factores que incluyen la significativa desigualdad de la riqueza en el seno de este grupo de población y, además, de cómo definen la «riqueza» los investigadores.

Es verdad que los norteamericanos con más de 50 años controlan el 70 % de la renta nacional; sin embargo, teniendo en cuenta que en el país hay un 1 % que controla la tercera parte de la riqueza y que el 5 % más rico posee más de la mitad de la riqueza total⁶¹, se puede decir que, igual que para el resto de la población, el porcentaje de mayores ricos es pe-

queño. En 2002, de los 33,3 millones de personas de más de 65 años que declararon ingresos por trabajo, sólo un 7,9 % ganó más de 50.000 dólares, y el 24,7 % ganó más de 25.000; los ingresos del 31,5 % fueron inferiores a 10.000. En este mismo año, el promedio de ingresos de los norteamericanos de más de 65 años era de 14.251 dólares⁶².

Cuando se describen las realidades financieras de las personas mayores, citar el valor promedio del patrimonio familiar lleva a conclusiones erróneas. En 2002, el Censo Nacional informó de que el promedio del patrimonio de las familias en las que hubiera alguna persona de más de 65 años era de 109.885 dólares, contra 55.000 dólares en el resto de la población. Una diferencia significativa que, principalmente, se deriva del hecho de que entre los mayores el porcentaje de personas que son dueñas de sus viviendas es superior que en el resto de la población (el 78 % contra el 66 %) ⁶³. Para una familia con una persona mayor de 65 años, su casa en propiedad es el mayor activo, con un valor promedio de 85.516 dólares, es decir, un 78,5 % ⁶⁴. Sin embargo, estos números no reflejan el valor promedio de las rentas de las personas mayores que es de 23.486 dólares en comparación con los 50.010 de los hogares cuya cabeza de familia tiene menos de 65 años.

El porcentaje de pobreza entre los mayores es del 10 % y, aunque éste es menor que el del resto del país (12,6 %), su umbral es más bajo que el de los jóvenes⁶⁵. Por el contrario muchas de las personas más pobres del país tienen más de 65 años.

⁵⁶ A. Stettner y J. Wenger, *The Broad Reach of Long-term Unemployment (EPI Issue Brief #194)*. (Washington: The Economic Policy Institute, 15 de mayo, 2003).

⁵⁷ H. Sterns y M. McDaniel, «Job performance and the older worker», *AARP Public Policy Institute Working Paper No. 9412*, (Washington: AARP, 1994).

⁵⁸ De Research and Policy Committee of the Committee for Economic Development, *New Opportunities for Older Workers*. (New York: Committee for Economic Development, 1999); O. Mitchell, «Aging, job satisfaction, and job performance», en I. Bluestone, R. Montgomery, y J. Owen, (eds.) *The Aging of the American Workforce*. (Detroit: Wayne State University Press, 1990); OECD, *OECD Employment Outlook*. (Washington: OECD, 1998);

G.M. McEvoy y W.F. Cascio, «Cumulative evidence of the relationship between age and job performance», *Journal of Applied Psychology*, 74 (1989) 11-17.

⁵⁹ AARP Work Link Team Program Development and Services, *American Business and Older Employees: A Summary of Findings* (Washington: AARP, 2000).

⁶⁰ M.L. Hummert, T. A. Garstka, y J. L. Shaner, «Stereotyping of older adults: The role of target facial cues and perceiver characteristics», *Psychology and Aging* 12, 1 (1997), 107-114.

⁶¹ M. Cagetti y M.D. Nardi, *Wealth Inequality: Data and Models* (Chicago: Federal Reserve Bank of Chicago, 2005), www.chicagofed.org/publications/workingpapers/wp2005_10.pdf.

⁶² Administration on Aging, U.S. Department of Health and Human Services, *Statistics: A Profile of Older Americans: 2003*, (Washington: U.S. Department of Health and Human Services, 2004), www.aoa.gov/prof/Statistics/profile/2003/9.asp#figure7

⁶³ Administration on Aging, U.S. Department of Health and Human Services, «Statistics, special topic: net worth of older households», *Profile of Older Americans: 2003*, (Washington: U.S. Department of Health and Human Services, 2004), www.aoa.gov/prof/statistics/profile/2003/16.asp

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ B.D. Proctor y J. Dalaker, *Poverty in the United States: 2002 (Current Population Report P60-222)*, (Washington: U.S. Census Bureau, 2003).

En realidad, la situación financiera de las personas mayores varía según cada individuo.

Ya sean pobres o ricos, los norteamericanos de edad avanzada son percibidos como tacaños, y también como un grupo, muy demandante, en términos financieros, para la sociedad. El término edadista del «viejo avaro» se acuñó al final de la década de los 80 y el principio de los 90, en el contexto de una reacción violenta contra el creciente poder económico y político de algunas personas mayores⁶⁶. Artículos de prensa, como «Consuming our children» [En detrimento de nuestros hijos]⁶⁷, se refieren a los fondos de los servicios sociales para las personas mayores como si se restaran a los recursos destinados a los de los niños. El aumento de este sector de población ha sido visto como el responsable, en gran parte, del incremento en los costes de la sanidad en los EE UU⁶⁸.

Tanto en el ámbito estatal como en el federal, la opinión de que las personas mayores consumen los presupuestos en vez de contribuir a ellos ha llevado a algunos ajustes en el presupuesto para la capacitación de médicos geriátricos y a un posible recorte en el de la Seguridad Social, a una inadecuada financiación en los cuidados de larga duración, a que los servicios para las víctimas de abusos hacia los mayores sean inadecuados y a la falta de sistemas de respuesta en las situaciones de emergencia. A nivel individual, esta deformación de lo que son los mayores aporta la justificación para abusar de ellos económica y materialmente, incluyendo la malversación de su dinero⁶⁹.

Y sin embargo, un estudio del año 2005 de Levy y Schlesinger mostró que los participantes mayores, significativamente más que los jóvenes, se oponían a incrementar los fondos para tres programas federales que directamente les benefician a ellos (Social Security, Meals on Wheels [Comida a Domicilio]*, y Medicare), lo cual refuta el estereotipo del «viejo avaro». Otros análisis también demuestran que los jubilados que disponen de rentas elevadas ayudan a la comunidad y que por, cada pareja jubilada, se estima que se crean el equivalente a más de tres puestos de trabajo en la industria⁷⁰.

También se ha comprobado como falsa la creencia de que el encarecimiento de los costes de la atención sanitaria es el resultado del crecimiento de la población mayor⁷¹. El Dr. Gene Cohen, un prominente médico geriátrico dice: «La edad por sí misma no es un vaticinador fiable de los resultados o gastos de la atención sanitaria para los mayores, ni siquiera es cierto que la salud en las etapas postreras se caracterice por recurrir a tecnologías inútiles y caras. Está claro que muchas de las suposiciones comunes sobre el coste de la atención sanitaria a las personas mayores deberían etiquetarse como 'mitos' y deberían ser dejados fuera de nuestra consideración»⁷².

3.4.6. Los estereotipos sobre la salud mental: crazy old birds, grumpy old men. [Pájaros locos, pajarracos, viejos gruñones].

Los mayores son percibidos generalmente como deprimidos, solitarios e infelices. En la realidad, los nive-

* Nota del trad.: MOWAA, Meals on Wheels American Association que tiene como objetivo la erradicación del hambre y la malnutrición entre los mayores y otros grupos necesitados. Entre otros, lleva a cabo programas de asistencia para servir a domicilio comidas nutritivas y equilibradas a personas en dificultades económicas y a otras que, por vivir solas, necesitan ayuda.

⁶⁶ P. Longman, *Born to Pay* (Boston: Houghton Mifflin, 1987).

⁶⁷ S.N. Chakravaty, N. Subrata. y K. Weisman, «Consuming our children», *Forbes* (14 de noviembre, 1988): 222-232.

⁶⁸ Alliance for Aging Research, *Seven Deadly Myths: Uncovering the Facts about the High Cost of the Last Year of Life*. Washington: Alliance for Aging Research (undated report).

⁶⁹ B.R. Levy y M.J. Schlesinger, «When Self-Interest and Age Stereotypes Collide: Elders' Preferring Reduced Funds for Programs Benefiting Themselves», *Journal of Aging and Social Policy* 17, 2 (2005), 25-39.

⁷⁰ C. Longino, *Retirement Migration in America: An Analysis of the Size, Trends and Economic Impact of the Country's Newest Growth Industry* (Houston: Vacation Publications, 1995).

⁷¹ S.T. Burner y D.R. Waldo, «National health expenditure projections, 1994-2005», *Health Care Financing Review* 16 (Verano de 1995), 221-242;

L.W. Haase, L. Wellington, *The Real Crisis: Health Care Costs*. (New York: The Century Foundation, 2005), www.tcf.org/list.asp?type=NC&pubid=872;

T.W. Getzen, «Population aging and the growth of health expenditures», *Journal of Gerontology: Social Sciences* 47 (1992), S98-104;

J.D. Lubitz y G.F. Riley, «Trends in Medicare payments in the last year of life», *New England Journal of Medicine* 328 (1993), 1092-6;

D.N. Mendelson y W.B. Schwartz, «The effects of aging and population growth on health care costs», *Health Affairs* (Spring 1993), 119-125; Office of the Actuary, Health Care Financing Administration, *1997 National Health Expenditure Projections* (Baltimore MD: Health Care Financing Administration, Unpublished.)

⁷² Alliance for Aging Research (undated).

les de depresión tienden a ser menores en las personas mayores que en los jóvenes; sólo el 5,9 % de los mayores de 65 años sufren trastornos depresivos, contra el 9,5 de los adultos con más de 18 años⁷³. En la National Survey on Drug Use and Health [Encuesta Nacional sobre el uso de medicamentos y salud] del año 2004, fue menor el porcentaje de los encuestados de más de 65 años que declararon haber tenido, al menos, un episodio de depresión importante durante el año anterior, que el porcentaje de todos los participantes con más de 18 años⁷⁴. En un estudio del ILC en el que participaron 3.000 personas, un 49 % declararon que, a partir de los 65 años habían vivido « los mejores años de su vida »⁷⁵, dato que también contradice el mito de que las personas mayores generalmente están deprimidas y descontentas.

La suposición prevaleciente de que la edad avanzada es sinónimo de demencia y depresión no sólo es incorrecta, sino que tiene consecuencias en la vida real. Algunos efectos secundarios de fármacos y ciertas enfermedades asociadas con diversos factores, que no tienen nada que ver con el envejecimiento, pueden causar demencia y delirio. Sin embargo, las personas mayores continúan siendo sobre-medicados porque se les aplica el estereotipo de que «son testarudos y son incapaces de cambiar su comportamiento», y el deterioro cognitivo causado por los efectos secundarios de los medicamentos, muy frecuentemente, pasa desapercibido y no se trata⁷⁶.

De la misma manera que las diferencias en la atención sanitaria pueden ser el resultado de las percepciones edadistas sobre las capacidades físicas de las personas mayores, también la relativa mala calidad de la atención psiquiátrica es atribuible a los estereotipos sobre su salud mental⁷⁷, y al alarmantemente

alto porcentaje de suicidios de adultos mayores con depresión (el 18 % de todos los suicidios en el año 2000)⁷⁸.

Esto, a su vez, también está relacionado con la opinión estereotipada de que no están mentalmente capacitadas para tomar decisiones importantes, lo que muchas veces puede conducir a la malversación de sus patrimonios personales. Aquellos que ignoran las peticiones de una persona mayor, o la modifican sin su consentimiento, pueden creer con su mejor intención que «saben lo que es mejor» para la persona, aunque ésta esté perfectamente capacitada mentalmente. La afirmación de que los mayores están «demmentes» o «seniles» se usa legalmente para coaccionarles a firmar documentos notariales con poderes sobre sus negocios, patrimonios y/o propiedades a favor de miembros de la familia más jóvenes⁷⁹.

3.4.7. *El estereotipo de los mayores como una carga para la sociedad.*

A pesar de la relevancia de los estudios de investigación, por no hablar, además, de los sucesos de la vida cotidiana que nos aportan evidencias que los contradicen, los estereotipos de los mayores como personas física, mental y emocionalmente incompetentes, avaras e incapaces de contribuir a la belleza estética en el mundo, refuerzan la creencia de que no tienen habilidades para ser activos e involucrarse en su comunidad. El mito de que contribuyen poco o nada a ella ha llevado a algunos a la conclusión equivocada de que sólo merecen mínimos servicios ya que, si no contribuyen en nada, no merecen nada.

Como en todas las luchas por los derechos humanos, parte de esta batalla para conseguir un trato

⁷³ W.E. Narrow, «One-year prevalence of depressive disorders among adults 18 and over in the U.S.» *NIMH ECA Prospective Data*, estimación de la población basada en la población residencial de más de 18 años, en 1 de julio de 1998. (sin publicar).

⁷⁴ Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, and the Office of Applied Studies, *Results from the 2004: National Survey on Drug Use and Health, National Findings* (Washington: Department of Health and Human Services, 2005), oas.samhsa.gov/NSDUH/2k4nsduh/2k4Results/2k4Results.pdf.

⁷⁵ The National Council on the Aging (NCOA) and the International Longevity Center – USA, Ltd., *Nearly Half of Older Americans Say «These Are Best Years Of My Life.» National Survey Shows.* (Washington: The National Council on the Aging (NCOA, marzo de 2000).

⁷⁶ M. Dittmann, «Fighting ageism» *Monitor on Psychology*, 34, 5 (2003), 50.

⁷⁷ R.N. Butler (1975).

⁷⁸ B.D. Lebowitz, J.L. Pearson, L.S. Schneider, C.F. Reynolds 3rd, G.S. Alexopoulos, M.L. Bruce, y otros., «Diagnosis and treatment of depression in late life. Consensus statement update,» *Journal of the American Medical Association*, 278, 14 (1997), 1186-90.

⁷⁹ L. Nerenberg, *Forgotten Victims of Elder Financial Crime and Abuse: A Report and recommendations.* (Washington: The National Center on Elder Abuse (NCEA), 1999); *Guardianship of Stiver*, No. CA89-12-017, 1990 WL 9425 at *1, 4 (Ohio Ct App. July 9, 1990); *Matter of L.P.S., C.M. No. 3793, 19981 WL 15481, at *2 (Del. Ch. March 26, 1981); Buffler v. Buffler, 577 So., 2d 904, 905-06 (Ala, 1991); and Cummings v. Stanford, 388 S.E.2d 729 (Ga. Ct. App, 1989)* según aparece en L.S. Whitton.

justo para ellos exige sacar a la luz los prejuicios y lograr que la población se dé cuenta de que no son una representación ajustada a la realidad. Sin embargo, esto es sólo el primer paso. Es preciso

que las políticas para tratar a todos los ciudadanos con respeto, incluyendo a aquellos que se hallan en instituciones, estén arraigadas y sean de obligado cumplimiento.

4. Crear y perpetuar la cultura del Edadismo

4.1. Edadismo Social y Cultural

«El edadismo es tan odioso como el racismo y el sexismo»

- Claude Pepper, ex senador por el Estado de Florida.

Las fuerzas sociales juegan un enorme papel en la conformación de las actitudes hacia el envejecimiento, que varían entre los grupos étnicos y raciales, los géneros, las estructuras familiares y la orientación sexual.

4.1.1. El Edadismo generacional.

Las actitudes y opiniones sobre el envejecimiento se inculcan durante los años pre- escolares¹. De acuerdo con la psicóloga Becca Levy, que estudia los efectos del edadismo en las personas mayores, «Los estereotipos de edad frecuentemente se infiltran a temprana edad, mucho antes de que sean relevantes para las personas», y dichas actitudes tienden a reforzarse a lo largo de sus vidas².

En los EE UU, cada vez más, se tiende a separar los grupos de edad: los centros para la juventud y los de mayores muchas veces están separados. Se hace muy poco esfuerzo para fomentar la integración inter-generacional. Los niños que no tienen contacto con personas mayores pueden desarrollar actitudes edadistas. En la inestable sociedad actual, donde las familias se mudan lejos de sus familiares mayores, los niños puede que nunca tengan la oportunidad de vivir la experiencia del contacto con sus abuelos y que nunca puedan relacionarse con personas de esa

edad. Los padres pueden perpetuar esta distancia efectiva y real entre los nietos y sus abuelos si no hacen un esfuerzo significativo para comunicarse con ellos frecuentemente y de forma positiva³. El miedo al envejecimiento y a las enfermedades relacionadas también puede originar el edadismo dentro de la familia. Tener que encargarse de un familiar mayor puede llegar a ser una experiencia pavorosa y sobrecogedora. Por ejemplo, una mujer adulta que está cuidando a su madre mayor puede estar viendo su propio futuro y sentirse angustiada.

4.1.2. El Edadismo en las razas y las etnias.

La gama de opiniones y actitudes concernientes a la edad y a la responsabilidad social hacia los mayores en los EE UU refleja la diversidad de las razas y etnias del país. Zandi, Merle y Jarvis dan cuenta de que las actitudes de los niños angloamericanos suelen estar dirigidas por el temperamento y la personalidad de los adultos mayores, mientras que los niños de la comunidad de los nativos americanos se fijan más en su comportamiento⁴. Un estudio transnacional en Japón y los EE UU sobre mujeres de tres generaciones, confirma que las «actitudes de la gente son más negativas [en Japón] que en los EE UU, sin diferencia de una generación a otra»⁵.

Bonnie Brandl y Loree Cook-Daniels, al cotejar diferentes estudios transculturales de las actitudes hacia las personas mayores en «*Domestic Abuse in Later Life*» [Malos tratos en el hogar durante la edad avanzada], encuentran también elementos que apoyan la creencia de que las opiniones sobre el envejecimiento están fuertemente influenciadas por la cul-

¹ J.M. Montepare y L.A. Zebrowitc, «A social developmental view of ageism,» en *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, T.D. Nelson, ed. (Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, 2002).

² M. Dittman, «Fighting ageism,» *Monitor on Psychology* 34, 5 (2003), 50.

³ N. O'Brien, *An Analysis of Intergenerational Relationships in a Recreational and Educational Setting* (master's thesis) (Los Angeles, 1984).

⁴ T. Zandi, J. Mirle, y P. Jarvis, «Children's attitudes toward elderly individuals: a comparison of two ethnic groups,» *International Journal of Aging and Human Development* 30, 3 (1990), 161–74.

⁵ R.N. Butler, M.I. Lewis, y T. Sunderland, *Aging & Mental Health: Positive Psychosocial and Biomedical Approaches*, 5th ed (Boston: Allyn and Bacon, 1998).

tura⁶. En una comparativa del año 1997 sobre norteamericanos de ascendencia china, japonesa y coreana, los investigadores encontraron que estos últimos son los «más devotos» en amparar a los miembros más mayores de la familia⁷. Sin embargo, Moon y Benton también concluyeron, en un estudio independiente, que las víctimas de abusos debidos a su edad suelen culparse a sí mismas y casi nunca denuncian los hechos. Solamente un tercio de los entrevistados conocían una agencia donde podían acudir a solicitar ayuda⁸. No obstante, la mayoría de los de origen caucásico sí estaban informados de tales recursos.

En la última década los investigadores han comenzado a prestar atención a la relación entre el factor raza/etnicidad y la proliferación del edadismo. Como muestra, Butler, Lewis y Sunderland observaron que los afro-americanos e hispanos confrontan un doble riesgo debido a la combinación de los efectos de edad y raza en la sociedad⁹.

4.1.3. El Edadismo y el género.

El Edadismo y las mujeres.

El peaje económico, político y social que soportan las mujeres a causa de la desigualdad a lo largo de sus vidas, sumado a que las mujeres son más longevas que los hombres (en los EE UU su expectativa de vida es 5,3 años más que la de los hombres), da como resultado un número significativo de mujeres mayores que viven arrinconadas, vulnerables y pobres. A causa de que generalmente ganan menos que los hombres y, además, pasan años siendo las cuidado-

ras de los niños y también de los miembros de la familia de más edad, años que no les son reconocidos por la Seguridad Social¹⁰, las mujeres mayores reciben un promedio de 23,2 % menos en beneficios de la Seguridad Social que los hombres, y tienen una paga media de jubilación de 798 dólares en comparación a la de los hombres, que es de 1.039¹¹.

Los estudios de las compañías privadas muestran que las empleadas mayores tienen una tasa baja de absentismo y rotación, y una productividad que iguala a la de las más jóvenes¹². La US General Accounting Office (GAO) [Oficina General de Contabilidad de los EE UU] informa que las trabajadoras mayores compiten en costes con las más jóvenes¹³. Con todo, a pesar de que han trabajado casi toda su vida, a pesar de sus años de experiencia, se encuentran con que los empresarios son reacios a contratarlas «por las actitudes estereotipadas como la de que no se pueden adaptar a los puestos de trabajo y a la tecnología actual, además se las percibe como malhumoradas, nada atractivas, excesivamente emocionales, e impredecibles debido a los problemas de salud».¹⁴

También, una secuela de estas actitudes compromete el cuidado de su salud, ya que, cuando se las incluye en los análisis y ensayos clínicos de los estudios contra el cáncer, no les hacen exploraciones ginecológicas tan regularmente como a sus homólogas más jóvenes.

El Edadismo y los hombres.

El mito de que los hombres norteamericanos son físicamente fuertes y emocionalmente circunspectos, y

⁶ B. Brandl y L. Cook-Daniels, *Domestic Abuse in Later Life* (Harrisburg, PA: VAWnet, National Electronic Network on Violence Against Women, National Resource Center on Domestic Violence, 2002).

⁷ I.K. Masako, «Intergenerational relationships among Chinese, Japanese, and Korean-Americans,» *Family Relations* 46 (1997), 23–32.

⁸ A. Moon y D. Benton, «Tolerance of elder abuse and attitudes toward third-party intervention among African American, Korean-American and White Elderly,» *Journal of Multicultural Social Work* 8, 3–4 (2000), 282–303.

⁹ R.N. Butler, M.I. Lewis, y T. Sunderland, «Special concerns: Racism, sexism, retirement, crime, alcoholism, deafness, blindness, and sexuality,» *Aging & Mental Health: Positive Psychosocial and Biomedical Approaches*, 5th ed. (Boston: Allyn and Bacon, 1998).

¹⁰ R.N. Butler y otros., *Aging & Mental Health*.

¹¹ Social Security Administration, *Women and Social Security: Social Security Is Important to Women* (Baltimore: Social Security Administration, septiembre 2004), www.ssa.gov/pressoffice/factsheets/women-alt.htm.

¹² AARP y T. Perrin, *The Business Case for Workers Age 50+: Planning for Tomorrow's Talent Needs in Today's Competitive Environment* (Washington: AARP, 2005);

AARP y FGI, Inc., *American Business and Older Employees: A Summary of Findings* (Washington: AARP, 2000);

AARP, *Valuing Older Workers: A Study of Costs and Productivity* (Washington: AARP, 1995);

AARP y Society of Human Resource Managers, *The Older Workforce: Recruitment and Retention* (Washington: AARP, 1993);

B.L. Hassell y P.L. Perrewe, «An examination of beliefs about older workers: do stereotypes still exist?» *Journal of Organizational Behavior* 16, 5 (septiembre 1995), 457–68.

¹³ United States General Accounting Office, *Older Workers: Demographic Trends Pose Challenges for Employers and Workers* (Report to the Ranking Minority Member, Special Committee on Aging, U.S. Senate) (Washington: United States General Accounting Office, 2001), www.gao.gov/new.items/d0285.pdf.

¹⁴ Butler y otros. *Aging & Mental Health*. I N G & P E R P E T U A T I A

de que requieren menos cuidados médicos que las mujeres porque tienen menos incidencias médicas que necesiten supervisión constante, pone en riesgo su salud¹⁵.

Los ensayos clínicos rara vez incluyen a hombres mayores de 65 años, aunque ellos sean más propensos que otros subgrupos de la población a sufrir una variedad de enfermedades que incluyen problemas cardiovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares, cirrosis y diabetes. A los hombres, con frecuencia, les cuesta trabajo hablar sobre las preocupaciones de su estado de salud hasta que ya es demasiado tarde¹⁶. Estos problemas de salud son más severos entre los que se sienten estigmatizados por su sexualidad, su etnicidad, su edad o estatus social¹⁷, y contribuyen a la existencia de una brecha en el uso de la atención sanitaria entre los hombres y las mujeres que continúa mucho más allá de los 65 años. Una tercera parte de los hombres mayores ni siquiera visitan al médico una vez al año en comparación a sólo un 10% de las mujeres¹⁸.

Algunos expertos creen que las deficiencias e inadecuación de la atención sanitaria que reciben los hombres mayores, al igual que su auto-negligencia sobre los asuntos de la salud, contribuyen a que su expectativa de vida sea más corta¹⁹. Tal como observan Patricia Rieker y Chloe Bird, en su informe *Sociological Explanations of Gender Differences in Mental and Physical Health* [Explicaciones sociológicas sobre las diferencias mentales y físicas de género], «la tasa de mortalidad de los hombres mayores con los ingresos económicos más elevados iguala a la de las mujeres mayores más pobres»²⁰.

* *Nota del trad.*: GLTB son las siglas usadas para referirse a la comunidad de gays, lesbianas, bisexuales y trans. Se considera un término menos controvertido que lesbigay y más amplio que homosexual o simplemente gay.

** *Nota del trad.*: Medicaid es un programa de financiación federal para la atención médica a las personas de pocos recursos, que además cumplen otros requisitos. Entre ellos están los mayores de 65 años con bajos ingresos. Puede incluir para ellos los cuidados de larga duración y las residencias de Mayores.

¹⁵ International Longevity Center-USA, *Promoting Men's Health: Addressing Barriers to Healthy Lifestyle and Preventive Health Care* (workshop report) (New York: International Longevity Center-USA, Ltd, 2004).

¹⁶ I. Banks, «No man's land: men, illness, and the NHS,» *British Medical Journal* 323, 7320 (2001), 1058–60.

¹⁷ L. Cooper-Patrick, J.J. Gallo, J.J. Gonzales, y otros, «Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship,» *JAMA* 282, 6 (1999), 583–9.

¹⁸ D. Sandman, E. Simantov, y C. An, *Out of Touch: American Men and the Health Care System* (New York: The Commonwealth Fund, marzo 2000).

¹⁹ International Longevity Center-USA, *Promoting Men's Health: Addressing Barriers to Healthy Lifestyle and Preventive Health Care* (workshop report) (New York: International Longevity Center-USA, 2004).

²⁰ P.P. Rieker y C.E. Bird, «Sociological explanations of gender differences in mental and physical health,» en *The Handbook of Medical Sociology*, C.E. Bird, P. Conrad, y A.M. Fremont, eds. (Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 2000).

²¹ T. Simmons y M. O'Connell, *Married-Couple and Unmarried-Partner Households: 2000* (Washington: U.S. Census Bureau, febrero 2003), www.census.gov/prod/2003pubs/censr-5.pdf.

²² L. Bennett y G. Gates, *The Cost of Marriage Inequality to Gay, Lesbian, and Bisexual Seniors* (A Human Rights Campaign Foundation Report) (Washington: Urban Institute, 2004), www.urban.org/url.cfm?ID=410939.

4.1.4. El Edadismo y la orientación sexual.

En los EE UU viven entre 1,75 y 3,5 millones de personas mayores homosexuales, y en más del 10% de las parejas del mismo sexo uno de sus componentes tiene más de 65 años.

De acuerdo con el Censo Nacional del año 2000, hay personas mayores emparejadas con otras del mismo sexo en más del 99% de los condados del país²¹. Sin embargo, debido a los prejuicios que hay en el país contra los homosexuales de todas las edades y orígenes, y al estereotipo predominante de que las personas mayores son «asexuales», los miembros mayores de la comunidad de gays, lesbianas, bisexuales o travestis (GLBT)*, tienen una excepcional dificultad para ser aceptados en la comunidad.

La Ley Federal no reconoce la legalidad de los matrimonios del mismo sexo y cuando un miembro de la pareja fallece, el superviviente sufre una pérdida económica considerable. También les son negados los beneficios de la Seguridad Social que reciben los casados heterosexuales cuando uno de ellos se muere. A diferencia de los matrimonios heterosexuales, los gays tienen que afrontar impuestos muy altos en los planes de pensiones y, si heredan la casa, están sujetos a un impuesto estatal aunque ésta fuera propiedad de los dos. Como resultado, las parejas del mismo sexo también corren el riesgo de perder su casa cuando uno de ellos ingresa en una residencia, puesto que, mientras que las leyes federales de Medicaid** permiten a uno de los esposos heterosexuales permanecer en su casa, no ocurre lo mismo con las parejas mayores del mismo sexo en las mismas circunstancias²².

4.1.5. *El Edadismo y la dinámica en la familia: el reto del cambio a través del tiempo.*

Las familias pueden ser o bien una fuente de seguridad y apoyo o de conflicto para los mayores²³. Por un lado, una familia que los respalda puede animarles a permanecer activos e involucrados social, física y emocionalmente, y puede ayudar a otros familiares a asumir nuevos roles dentro de ella. Varios estudios coinciden en que las personas mayores que mantienen un contacto constante con la familia sufren menos depresiones y tienen menos enfermedades²⁴. Por otro lado, la estructura familiar también puede ser origen del edadismo, que puede manifestarse en formas tan sutiles como ignorar las necesidades básicas de la persona mayor o tan extremas que llegue al abuso físico. Tratar con un familiar mayor enfermo puede infundir el sentido de la propia vulnerabilidad y mortalidad²⁵.

Una mujer adulta que sienta que sus padres no la trataron justamente durante su niñez y juventud, puede sentir resentimiento si tiene que cuidarlos después. En consecuencia, puede no cuidarlos, hacerlo inadecuadamente o incluso incurrir en malos tratos. Una mujer adulta que sienta que no fue la hija predilecta y sin embargo se convierta en la única responsable de atenderlos, puede tratarlos con falta de respeto y proporcionarles cuidados de segunda clase en represalia contra las injusticias sufridas, ya sean imaginarias o reales. Una mujer adulta que esté al cuidado de sus hijos pequeños y se encuentre con que también debe encargarse de uno de sus padres enfermo, puede no tener el tiempo o la energía para hacerlo correctamente. Puede ignorarlo pasivamente o proporcionarle cuidados a tiempo parcial, lo cual puede no ser suficiente. Por supuesto que la disponibilidad de recursos económicos también de-

termina el nivel de atención que se les puede proporcionar.

Conforme las familias evolucionan y las dinámicas interpersonales cambian, también lo hacen los esquemas mentales y el comportamiento de sus miembros. Dependiendo de su modelo cultural y de su sistema de valores, estos cambios en su proceder pueden ser positivos o negativos, pero la mayoría de las familias se encuentra en un punto medio entre los dos extremos.

Un estudio del año 1992 que establece una comparación entre los niños afroamericanos, angloamericanos y anglocanadienses de cómo perciben a las personas mayores y a las familias numerosas, concluye que los que tienen orígenes culturales que enfatizan la importancia del apoyo y de los recursos entre las distintas generaciones, y que sustentan visiones positivas sobre los mayores en la cultura familiar, seguramente tendrán opiniones positivas hacia las personas mayores²⁶. Los mayores pueden tomar decisiones importantes en la familia, y los miembros de la familia les piden su consejo acerca del matrimonio, de las carreras profesionales y de dónde vivir.

Alison Norman, del Centre for Policy on Ageing [Centro de Políticas sobre el Envejecimiento] en Londres, dice que el edadismo inconsciente puede darse en el seno de familias en cuya cultura no se admire necesariamente a las personas mayores y se las vea como una molestia. El edadismo puede estar constituido por expresiones en un lenguaje negativo o con palabras y tonos sutiles. Al regañar o hablar con falta de paciencia a un familiar mayor no sólo se le está enviando un mensaje de menosprecio, sino que también se les está enseñando a los niños que ésta es una forma aceptable de tratar a los mayores. Por consiguiente, concluye, las actitudes edadistas se perpetúan²⁷.

²³ A.J. Levenson, «Aging gracefully with ageism: difficult at best,» *Perspectives on Medicaid and Medicare Management* (Washington: Health Care Financing Administration, 1981).

²⁴ J. Bowles, T. Brooks, P. Hayes-Reams, y otros, «Frailty, family, and church support among urban African-American elderly,» *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 11, 1 (2000), 87–99;

K.L. Barry, M.F. Fleming, L.B. Manwell, y otros, «Prevalence of and factors associated with current and lifetime depression in older adult primary care patients,» *Family Medicine* 30, 5 (1998), 366–71;

G.J. McAvay, T.E. Seeman, J. Rodin, «A longitudinal study of change in domain-specific self-efficacy among older adults,» *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 51, 5 (1996), 243–53;

A.F. Jorm, T.D. Windsor, K.B. Dear, y otros, «Age group differences in psychological distress: the role of psychosocial risk factors that vary with age,» *Psychological Medicine* 35, 9 (2005), 1253–63.

²⁵ A.J. Levenson.

²⁶ D.T. Slaughter-Defoe, V.S. Kuehne, y J.K. Straker, «African-American, Anglo-American, and Anglo-Canadian grade 4 children's concepts of old people and of extended family,» *International Journal of Aging and Human Development* 35 (1992), 161–79.

²⁷ A. Norman, *Aspects of Ageism: A Discussion Paper* (London: Centre for Policy on Ageing, 1987).

En *Perspectives on Medicare and Medicaid Management* [Perspectivas de la gestión de Medicare y Medicaid], A.J. Levenson observa que otra forma de edadismo es excluir a los mayores de los procesos de toma de decisiones y dice que, con ello, los hijos adultos podrían sentir que no se puede confiar en ellos porque no tienen el juicio necesario, lo que les resta autoridad además de comprometer el sentido de dignidad y autonomía de la persona²⁸.

Hasta ahora los estudiosos han explorado las relaciones entre el núcleo de la estructura familiar y el edadismo; por el contrario se sabe muy poco de los vínculos entre los mayores y los miembros de la familia con quien viven cuando se trata de una unidad «reconstruida o mixta», que involucre a individuos procedentes de más de un matrimonio²⁹.

De manera semejante, tenemos escasa comprensión de cómo funcionan las familias multigeneracionales en comparación con las unigeneracionales (p.ej., en qué situaciones cumplen los abuelos la función de cuidar a los nietos o en cuáles otras la responsabilidad de los cuidados de los mayores se delega en alguien externo a la familia).

Es un imperativo que la complejidad de las dinámicas de la familia se afronte, para que el gobierno, los profesionales y las compañías sepan qué servicios prestar a los ciudadanos mayores y a sus familias y cómo distribuir correctamente esos servicios. También es esencial estudiar más profundamente la estructura generacional familiar para poder entender y prevenir los malos tratos a los mayores dentro de las familias.

4.1.6. Conclusiones.

Según la investigación disponible, queda claro que las opiniones hacia los mayores y la discriminación por edad afectan de forma diferente a según qué subsector de la población. Pero los estudios llevados a cabo hasta ahora no nos ofrecen la profundidad y la amplitud que los diseñadores de políticas necesitan para poder comprender enteramente cómo las diferencias socioeconómicas afectan a las vidas de las

personas mayores. Por ejemplo, debido a las limitaciones en la financiación de la que disponen, los estudios psicológicos comparativos sobre malos tratos desde el punto de vista de los rasgos étnicos y raciales, sólo pueden poner en observación a grupos entre 70 y unos cientos de individuos. Para determinar qué pasos deben darse, que sean pasos bien orientados a las necesidades reales de los mayores en una variedad de aspectos socioeconómicos, sería necesario un aumento en los fondos destinados a la realización de estudios longitudinales de las dinámicas intergeneracionales en la familia, y de sondeos sobre las actitudes hacia ellos y sobre su calidad de vida, según la raza y la etnicidad.

i 4.2. El Edadismo en los medios de comunicación y el marketing

«Está claro que la obsesión de los medios de comunicación y de la mercadotecnia con la juventud casi siempre es a expensas de las personas mayores. Para lograr su objetivo de centrarse sobre este sector de la población, han ignorado el poder adquisitivo y las preferencias de millones de miembros de la generación de los «baby boomers», y de otros aún mayores, a lo largo de todo el país.»

-Senador John Breaux, chairman, 2002 Special Senate Committee Hearing on Aging [Presidente del Comité Especial del Senado sobre el Envejecimiento, Audiencia del año 2002].

La divulgación de los mensajes de la publicidad y de los «mass media» depende de las relaciones recíprocas que mantienen con la sociedad. Estas industrias informan y reflejan a la vez de cómo vive el conjunto de los individuos, lo que piensan sobre sí mismos y cómo perciben a los demás. Su influencia sobre la cultura contemporánea y sobre la imagen que la población tiene de sí misma no puede enfatizarse lo suficiente³⁰.

Las opiniones que los más jóvenes tienen sobre los

²⁸ A.J. Levenson.

²⁹ S.H. Ng, «Will families support their elders?» in *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, T.D. Nelson, ed. (Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, 2002).

³⁰ Véase L. Bogart, *Over the Edge: How the Pursuit of Youth by Marketers and the Media Has Changed American Culture* (Chicago: Ivan R. Dee Publishing, 2005) para una amplia discusión de los cambios históricos en los «mass media» y su impacto en la cultura americana.

mayores y las relaciones que comparten, como también lo que piensan los últimos sobre sí mismos³¹, se ven directamente afectadas por la forma en la que éstos son retratados en la televisión, los medios, las películas o en la publicidad. Cada una de ellas juega un papel en la perpetuación del edadismo: Madison Avenue*, venerando la juventud y negando la realidad del envejecimiento como parte integral de la vida misma, y los directivos de los «mass media» persiguiendo cada vez más la satisfacción de los gustos de la juventud a la que consideran el sector más importante de la población³².

Las personas mayores van a convertirse muy pronto en el segmento de mercado más grande, y llegarán a tener el mayor poder adquisitivo de cualquier grupo demográfico en la historia humana, pero en comparación con otras industrias, como la de los viajes y la de los seguros, la publicidad está tardando en responder a las nuevas realidades demográficas sobrevenidas por el envejecimiento de la población.

4.2.1. Aspectos demográficos.

El incremento de las personas mayores en la población ha llegado a ser uno de los estándares asumidos en la planificación estratégica. La comunicación interna de muchas de las empresas presentes en el ranking Fortune 500³³, y el reconocido autor de literatura empresarial Peter Drucker, sitúan en cabeza de su lista de los cinco mayores retos que hoy tienen que afrontar las empresas al fenómeno de la contracción de la población en los grupos más jóvenes y el incremento explosivo de los mayores³⁴. Sin embargo, muchas compañías continúan ignorando este mercado o se posicionan en contra con mensajes edadistas³⁵.

La publicidad implica el análisis de modelos complejos. Entran en juego motivaciones y gustos persona-

les, que dificultan la categorización, pero la complejidad de los hábitos del consumidor y de sus posibles puntos de vista son simplificados con frecuencia para cubrir los atributos de unos pocos consumidores, concediéndole la mayor importancia a la juventud.

Hay varias razones, como se verá a continuación, que explican la lentitud de la industria de la publicidad en responder al creciente mercado de los mayores.

En primer lugar, que los escritores y directores de arte que crean el mayor porcentaje de los anuncios suelen ser relativamente jóvenes. El edadismo en el ámbito del trabajo es una tendencia destacada en industrias dominadas por la juventud como es la de la publicidad, donde los trabajadores de más de 40 años son considerados «viejos». De acuerdo con un sondeo hecho por *American Demographics*, la edad promedio de los ejecutivos de las compañías de publicidad era de 31 años, y la de un ejecutivo de cuenta 28³⁶. Diez años más tarde, Leo Bagart confirmó que estos hechos eran ciertos todavía [ver nota 1]**. Cualquiera que tuviese más edad habría sido promocionado a un puesto por encima de las actividades cotidianas del marketing o habría sufrido las consecuencias de la reestructuración corporativa³⁷.

Con esta disparidad entre la demografía de las agencias y la del mercado, hay una desconexión inevitable entre lo que piensa la gente de la publicidad acerca de lo que quieren las personas mayores y la realidad. En *Ageless Marketing* David B. Wolfe argumenta que «no es una coincidencia que mientras la edad promedio de los adultos ha aumentado sin un incremento correspondiente en la edad de aquellos que crean la publicidad, la productividad del marketing haya decaído. Sí, otros factores, como Internet, han tenido un impacto sobre la publicidad, pero sigo pen-

* *Nota del trad.*: Madison es la avenida de Nueva York donde se concentra la mayor cantidad y el mayor poder de la industria de la publicidad.

** Sic en el original.

³¹ B.R. Levy, M.D. Slade, S.R. Kunkel, y S.V. Kasl, «Longevity increased by positive self-perceptions of aging,» *Journal of Personality and Social Psychology* 83, 2 (2002) 261–70.

³² L.K. Grossman, «The media's role,» in *Life in an Older America*, R.N. Butler, L.K. Grossman, y M.R. Oberlink, eds. (New York: Century Foundation Press, 1999).

³³ J. Zweig, «The maturing of marketing,» en *Life in an Older America*.

³⁴ P.F. Drucker, *Management Challenges for the 21st Century* (New York: Harper Business, 1999).

³⁵ Zweig, 217.

³⁶ J. Surowiecki, «Ageism in advertising,» *The New Yorker*, 1 de abril, 2002, 40.

³⁷ Zweig, 218.

sando que la mayor parte del problema surge de la brecha generacional de la percepción»³⁸.

En segundo lugar, una creencia muy antigua en la industria de la publicidad es que la lealtad a una marca ha de empezar a una temprana edad, que los consumidores de más de 30 años están firmemente anclados en sus ideas para cambiar de marca y de preferencias y que son menos influenciados por los anuncios. Sin embargo, varios estudios recientes desmienten esta teoría: en uno de ellos, de 1996, del Information Resources, se descubrió que las mujeres de entre 35 y 53 años eran más propensas a cambiar de marca que las de menor edad, y otro estudio del año 1997, de AC Nielsen, que los individuos de la generación del «baby boom» probaban la misma cantidad de diferentes marcas de refrescos, cerveza y dulces que los de generaciones más recientes³⁹.

La mayoría de las personas no es tan leal a las marcas como en el pasado porque hace 20 o 30 años los consumidores eran menos sofisticados, estaban menos expuestos a las fuentes de la información y disponían de menos marcas para elegir.

Hoy, un consumidor puede elegir entre una cantidad ilimitada de marcas, sacadas de un número igualmente ilimitado, en apariencia, de canales de medios de comunicación, y los consumidores más mayores están aprovechándose de las ventajas que ello les representa. De acuerdo con una encuesta reciente de AARP, conjuntamente con Roper ASW, la relación entre la lealtad a las marcas y la edad se exagera enormemente. El sondeo concluye que es la experiencia individual como consumidor, no la edad, la que dicta la elección de la marca. En conjunto, se encontró que los mayores de 65 años estaban *menos* atados a productos específicos que aquellos de entre 19 y 44 años⁴⁰.

Por último, el director de investigación publicitaria Charles Overholser, puntualiza que el mundo está cambiando demasiado rápidamente como para que se suponga lealtad a las marcas, porque hace unos

años muchos de los productos ni siquiera existían. «Consideremos la siguiente lista: ordenadores portátiles, tarjetas de crédito, servicios de corretaje [bursátil], vacaciones en cruceros, vehículos deportivos de lujo (SUV), proveedores de servicios de Internet, medicamentos con receta. Todas ellas hoy son categorías de primer orden dentro de la publicidad que casi no existían durante las décadas en las que se configuro el conocimiento convencional. Es más probable que todas estas cosas sean adquiridas al principio por los mayores, sobre todo por los de mediana edad e incluso por otros de edad más avanzada, más que por el famoso grupo que va de los 18 a los 29, o a los 34 años. Incluso, aunque la experiencia de la primera compra pueda conducir a la lealtad a la marca a largo plazo, (y esto es suponer muchísimo), estas categorías deberían tener como objetivo en cualquier caso a los consumidores mayores. La idea de que se pueda crear, de manera rentable, una preferencia por una marca entre personas que aún no pertenecen al mercado de esa categoría es un espejismo. El mundo cambia demasiado rápido»⁴¹.

4.2.2. El cine y la televisión

En 1988, P.W. Dail observó que a las personas mayores se les aplican estereotipos negativos más que a cualquier otro grupo social, y que el valor de un ser humano decrece según avanza su edad⁴².

Esta observación aún es válida en el año 2006. A pesar del descenso del número de televidentes jóvenes debido a la creciente presencia de las videoconsolas, de Internet y de los canales por cable, y a pesar del hecho de que los mayores de 50 años constituyen el segmento de población que crece más rápidamente en los EE UU, la programación televisiva continúa dirigiéndose principalmente al grupo de entre 18 y 49 años. El presidente ejecutivo de una agencia de publicidad explicó en una entrevista televisiva que, dado que los mayores ven más televisión, a ellos se les puede llegar a través de una programación para los jóvenes, mientras que a éstos, por el contrario, los

³⁸ D.B. Wolfe, *Ageless Marketing: Strategies of Reaching the Hearts and Minds of the New Customer Majority* (Chicago: Dearborn Trade Publishing, 2003).

³⁹ Surowiecki.

⁴⁰ H. Chura, «Ripe old,» *Advertising Age*, 5 de mayo, 2002, 16.

⁴¹ Bogart, 88.

⁴² P.W. Dail, «Prime-time television portrayals of older adults in the context of family life,» *The Gerontologist* 28 (1988), 700–6.

perderíamos como audiencia al no estar interesados en programas para los mayores⁴³.

4.2.3. *La imagen distorsionada de las personas mayores.*

La televisión y el cine tienen tendencia a representar a los mayores como si fueran unidimensionales. George Gerbner, en su estudio *Aging with Television: Images on Television Drama and Conceptions of Social Reality* [Envejeciendo en la televisión: Imágenes de la televisión en los programas dramáticos y percepciones de la realidad social], hace notar: «no encontramos que ver la televisión esté asociado con ninguna imagen positiva de las personas mayores. Los televidentes asiduos creen que los mayores tienen mala salud, son más pobres, sin actividad sexual, de mentes cerradas, que no saben hacer las cosas, etc.»⁴⁴.

Esta observación, escrita en 1980, todavía hoy tiene relevancia. En la actualidad, muy pocas telenovelas incluyen personajes de abuelos, tíos o médicos, abogados o vecinos mayores; el mundo de las series está compuesto de adultos jóvenes. En el mejor de los casos, cuando sí están presentes, son retratados como tiernos, infantiles, pacíficos, cómicos, distraídos o confundidos, o en el peor de los casos, como repugnantes, débiles, irracionales o sin contacto con la realidad.

4.2.4. *Las personas mayores como profesionales en la industria de la TV y el Cine.*

En 1993, cuando el porcentaje de personas mayores en todo el país equivalía al 12% del total de la población, un estudio titulado *Learning productive aging as a social role: the lessons of television* [Aprendiendo el rol social de envejecer productivamente: las lecciones de la televisión], estimaba que los actores mayores aparecían en menos del 3 % de todos los papeles. En el año 2005 el porcentaje de mayores se había incrementado hasta el 12,7 %. Pero a este numeroso grupo sólo se le mostraba en menos del 2 %

de los programas en los horarios de máxima audiencia⁴⁵. En contraste con la distribución real de los segmentos de edad en la población de los EE UU, la curva de los personajes vistos en la televisión se hace más pronunciada en los de mediana edad y muestra que tanto los jóvenes como las personas mayores están infrarrepresentados. En el año 2003 el sindicato de actores Screen Actors Guild (SAG), informaba que solamente el 27% de los personajes en televisión, durante la franja de máxima audiencia, estaban destinados a mujeres de más de 40 años, inevitablemente encasilladas en la categoría de víctimas: traicionadas, abandonadas o maltratadas. También que hay más del doble de papeles disponibles para actores de menos de 40 años que para los de una edad superior⁴⁶.

En lo que se refiere a los escritores de guiones, los varones blancos de mediana y mayor edad se han sumado a las mujeres y a las minorías en las filas de la marginación, ya que la mayoría de los puestos de escritores de TV en Hollywood se los llevan los menores de 40 años⁴⁷. Tanto en la televisión como en el cine, los escritores mayores han visto decrecer sus oportunidades de trabajo y sus ingresos en comparación con las posibilidades disponibles para los más jóvenes.

La AARP participa en este momento en la defensa de 23 casos presentados en el juzgado estatal de California, en los que se acusa a la industria de la televisión, es decir, las cadenas televisivas, los estudios de filmación, las agencias de representación de actores y las productoras, de negarse a contratar a escritores mayores.

4.2.5. *Los anuncios publicitarios en televisión.*

La industria televisiva comenzó a centrarse en el sector de edad entre los 18 y los 49 años en las décadas de los 50 y 60, cuando las grandes cadenas empezaron a estudiar más de cerca los aspectos demográficos de sus audiencias.

⁴³ Bogart, 64.

⁴⁴ G. Gerbner, L.Gross, N.Signorelli, y M.Morgan, «Aging with television: images on television drama and conceptions of social reality,» *Journal of Communication* 30 (1980),37–41.

⁴⁵ «Watching more TV increases seniors' negative views of aging,» *Senior Journal*, 28 junio, 2005 (www.seniorjournal.com/NEWS/Aging/5-06-28/TVimage.htm, acceso, enero 2006).

⁴⁶ Comunicación telefónica con el delegado de Los Angeles SAG, enero de 2006.

⁴⁷ B. Bielby y D. Bielby, «Hollywood dreams, harsh realities: writing for film and television,» *Contexts*, American Sociological Association (Otoño/Invierno 2000).

Desarrollaron programas acordes a la composición de su público; iban a ser los «babyboomers» los que, por entonces, entraban en la veintena de años y empezaban ya a tener sus propias familias, los que constituirían el mercado más grande y lucrativo⁴⁸. Actualmente, y aunque esa generación ya son padres de familia y abuelos, la industria de la publicidad todavía codicia este grupo de edad entre los 18 y los 49 años.

Un vistazo a varios anuncios de televisión claramente ilustra los conceptos preconcebidos que impregnan la publicidad y los «mass media»:

- *Un anuncio de refrescos muestra a un abuelo con su hijo. La mano del abuelo tiembla tanto por los estragos de la edad que su nieto lo aprovecha para agitar la botella de refresco.*
- *Una empresa para vender artículos de papelería para oficinas presenta a una señora mayor con su familia y ella trata de hacerles una foto usando una grapadora.*
- *Un anuncio de agua embotellada representa a un hombre mayor en una residencia que después de tomarse una botella de agua, con vitaminas añadidas, obtiene suficiente energía como para ligar con su enfermera.*
- *Una serie de anuncios para un parque temático, muy populares y que llevan mucho tiempo emitiéndose, está protagonizado por un hombre débil y enclenque. Cuando oye música de baile el hombre se despierta y empieza un baile ágil y movido, al ritmo del cual conduce a hordas chavales al parque.*
- *En uno, que comenzó a exhibirse durante la transmisión de la Super Bowl, muestra a una pareja mayor peleándose por una bolsa de patatas fritas. Se tiran al suelo pegándose bastonazos con sus bastones. La mujer pierde la batalla y acaba al final con la dentadura de su marido en la mano.*
- *En una de las cadenas televisivas, durante la transmisión de los partidos de baseball, aparece un exjugador ya mayor que quiere volver a jugar en las*

grandes ligas, y se da a entender su incapacidad en una serie de patéticos momentos; en uno de ellos, una pelota a la que pretendía atrapar, le pega en la cabeza, apenas tiene fuerzas para lanzarla y es derribado con mucha facilidad por un joven jugador.

- *Otro anuncio de una barra de chocolate exhibe a una pareja de un hombre joven y una mujer mayor. El joven está coqueteando con ella y hay un mensaje en la pantalla para resaltar su falta de criterio después de comerse el dulce.*

Un reciente ejemplo de precios comparativos de publicidad entre la cadena WB Network, acreditada por su especial enfoque a la juventud, y la CBS, que alguna vez fue conocida por ser, de entre las más importantes, la que más atraía a los mayores, demuestra lo poco que los publicistas valoran el mercado de los mayores⁴⁹. Hace algunos años el programa principal de la WB era «Dawson's Creek», preferido por los adolescentes y los veinteañeros. La audiencia era de cuatro millones de televidentes y la cadena cobraba 100.000 dólares por un anuncio de 30 segundos.

Durante el mismo horario, la CBS emitía su aclamado «60 Minutes», que era visto por unos 15 millones de personas. Sin embargo, la CBS sólo podía cobrar por sus anuncios unos pocos miles de dólares más por su programa que la WB, a pesar de que el número de sus televidentes era casi cuatro veces mayor. Otro ejemplo, *Murder She Wrote* [Se ha escrito un crimen], que contaba como protagonista con la legendaria actriz de teatro y cine Angela Lansbury, y que a pesar de haber estado en el aire durante 10 años fue cancelado en la cúspide de su apogeo porque su audiencia fue considerada muy mayor y, por tanto, el tiempo de publicidad no se vendía con los beneficios suficientes.

Los publicistas pueden argumentar que su enfoque hacia el mercado de la juventud es muy necesario porque los consumidores jóvenes son más difíciles de atraer. Los jóvenes requieren más tiempo y atención. Aún más, los anuncios que los sacan en pantalla puede que también atraigan a las personas mayores que eligen renegar de su propia edad y unirse a la juventud, la belleza y a la corriente principal. Sin em-

⁴⁸ M.James, «Over 50 and out of favor,» *Los Angeles Times*, 10 mayo, 2005, Business Desk, Part A, 1.

⁴⁹ Surowiecki.

bargo, como hace notar David Poltrak, vicepresidente de investigación de la CBS, casi todos los planes de los medios se enfocan sobre grupos que son tan diversos como de 18 a 49 años, de 25 a 54 o de 18 a 34. En otras palabras, no hay una descripción universalmente aceptada de «juventud». En cualquier caso, la gente entre 20 y 30 años representan sólo el 14 % del público⁵⁰.

En el *Journal of Advertising History*, Millar, Leyell y Mazacheck concluyeron que, al mismo tiempo que sigue habiendo frecuentes representaciones negativas de las personas mayores en la publicidad, algunos publicistas han encontrado una forma de evitar la ridiculización del envejecimiento demográfico: simplemente no lo muestran. Revisiones anteriores y actuales revelan que las imágenes de personas de edad en los anuncios de la televisión son minoría⁵¹ y, en particular, las de mujeres mayores⁵².

4.2.6. El impacto de la publicidad sobre la sociedad.

La publicidad, siendo uno de los principales componentes de los medios de comunicación masivos que influyen la cultura del país, frecuentemente refleja los mejores y los peores aspectos de la vida contemporánea⁵³. El ciudadano medio norteamericano recibe un torrente de anuncios diarios, desde el periódico hasta las paradas de autobús, que dirigen su atención a una variedad sin precedentes de productos que van desde comida rápida hasta artículos farmacéuticos. Nielsen Media Research, a mediados del año 2005, indicó que el ciudadano medio ve 4 horas y 39 minutos de televisión al día⁵⁴. Cada día están expuestos, aproximadamente, a 100 anuncios de televisión, además de a un número de entre 100 y 300, de otros medios⁵⁵. Las empresas responden gastando miles de millones de dólares al año para atraer la atención de la audiencia y así cambiar o reforzar sus preferencias de marca.

Las personas de más de 50 años ven la televisión de un 30 a un 40% más que el resto de la población⁵⁶. El hecho de que un sector muy grande de la población esté expuesto al edadismo a través de muchos de los medios, debería ser motivo de preocupación desde ambos puntos de vista, el empresarial y el social.

Describir a los consumidores en forma humillante podría ser contraproducente, ya que reducir la autoestima de las personas mayores podría llevarlas, a la larga, a consumir menos⁵⁷. Algunos investigadores de marketing están de acuerdo en que, cuando los mayores vean que no son el objeto de ninguna publicidad, gradualmente perderán el sentido de sí mismos como consumidores, lo que hará decaer sus hábitos de consumo⁵⁸.

Representar a los mayores como frágiles, olvidadizos, testarudos o inútiles, o no representarlos siquiera, podría también contribuir a crear condiciones físicas adversas en ellos. Investigaciones de Becca Levy y sus colegas del Yale School of Public Health muestran que una exposición repetida a imágenes o textos negativos les lleva a una desvalorización generalizada de sí mismos y, directamente, afecta a su longevidad. Levy concluyó que muchos norteamericanos comienzan a desarrollar estereotipos acerca de la gente mayor durante la niñez, los refuerzan durante la edad adulta y entran en la vejez con actitudes hacia su propio grupo de edad que son tan desfavorables como las que mantienen los más jóvenes hacia ellos. Esta clase de interiorización y de auto encasillamiento conduce a cambios nocivos que abarcan la disminución de la memoria, la capacidad de valerse por sí mismos, las ganas de vivir y el aumento del ritmo cardiovascular como respuesta al estrés.

Por el contrario, los modelos de carácter positivo pueden tener un efecto benéfico sobre estos mismos aspectos. Las personas mayores con percepciones

⁵⁰ Bogart, 66.

⁵¹ W. Darryl Miller, T.S. Leyell, y J. Mazachek, «Stereotypes of the elderly in U.S. television commercials from the 1950s to the 1990s,» *International Journal of Aging and Human Development* 58, 14 (2004), 315–40.

⁵² L.E. Swayne y A.J. Greco, «The portrayal of older Americans in television commercials,» *Journal of Advertising* 16 (1987), 47–54.

⁵³ Miller y otros.

⁵⁴ S. Freierman, «We're spending more time watching TV,» *The New York Times*, 9 de enero, 2006. Business/Financial Section, 3.

⁵⁵ A.R. Pratkanis y E. Aronson, *Age of Propaganda: The Everyday Use and Abuse of Persuasion* (New York: W.H. Freeman & Company, 4th ed., 2002).

⁵⁶ «Over 60 and overlooked,» *The Economist*, 10 de agosto, 2002, edición EE UU.

⁵⁷ J. Chevron, «Brand, brand on the wall; what ads can tell buyers about themselves,» *Advertising Age*, 26 de noviembre, 2001, 22.

⁵⁸ R.A. Lee, «The youth bias in advertising,» *American Demographics*, enero 1997.

positivas sobre la vejez vivieron un promedio de 7,5 años más que aquellos con imágenes negativas del proceso de envejecer ⁵⁹.

4.2.7. Conclusiones.

La corriente está cambiando. Actualmente hay 76 millones de «baby boomers» que seguramente transformarán la cultura y la experiencia de envejecer en los EE UU al igual que cambiaron otras facetas de la vida, y los expertos están desarrollando un nuevo acercamiento para comprender cómo introducirse en este segmento del mercado. Los productos dirigidos a esta generación están destinados a convertirse en la categoría más importante de los años venideros ⁶⁰. Son numerosos los talleres, los sitios web y libros prácticos sobre cómo contactar con el mercado de los mayores que hoy podemos encontrar. En el nuevo entorno del marketing, para tener éxito, los publicis-

tas tendrán que entender las necesidades y aspiraciones de los consumidores de mayor edad e incluir en todos los medios imágenes de ellos más acordes con la realidad. Tanto la brillantez de los números estadísticos, como la riqueza de la próxima generación de mayores, son razones suficientes para poner manos a la obra.

John Zweig, un ejecutivo de gran experiencia en marketing y publicidad, dice que el nuevo marketing ofrece la oportunidad de apoyar unos «valores de sentido y participación que sean apropiados para que las personas mayores los acepten en una etapa en la que la vida material se desarrolla más lentamente. Esta verdad no debe ser ignorada o negada, ya que es una de las oportunidades reales del envejecimiento que nos puede permitir estar menos preocupados por lo superficial y dedicarnos más a los valores esenciales» ⁶¹.

⁵⁹ Levy y otros.

⁶⁰ L. Dobrow, «Boomers, electronics hold promise of prime growth,» *Advertising Age*, 21 de marzo, 2005, S4.

⁶¹ J. Zweig, comunicación personal.

5. El Edadismo de las personas y de las instituciones

5.1. El abuso hacia los mayores

«El apoyo del gobierno federal en el campo del abuso hacia los mayores ha sido insignificante comparado con su compromiso con los malos tratos infantiles y la violencia doméstica.»

-ABA Commission on Legal Problems of the Elderly.

Un artículo publicado en *The Lancet* en el año 2004, informaba que entre uno a tres millones de mayores americanos son víctimas de abuso¹. Los autores hacían la observación de que la amplitud del rango en el que se movían era debido al hecho de que estos malos tratos se quedan sin denunciar. En el año 2005, la American Psychological Association (APA) hizo notar que, por cada caso de abuso hacia los mayores, puede haber otros cinco que no son denunciados². A medida que crezca este sector de población, el colegio de abogados predice que el número de casos denunciados irá en aumento³.

De acuerdo con Joanne Otto, directora ejecutiva de la National Adult Protection Services Association [Asociación de Servicios Nacionales de Protección de Adultos], «Hay una reticencia en reconocer que la magnitud del problema de los malos tratos a las personas mayores... es igual que el que era hace 20 años la violencia doméstica»⁴. Aunque ha habido denuncias en residencias, la mayor parte de los casos ocurren en el domicilio y generalmente los culpables son miembros de la familia o cuidadores. Los abusos hacia los mayores van desde los de carácter pasivo a los financieros e, incluso, a los físicos. To-

das las formas de abuso son extremadamente serias».

5.1.1. Las víctimas

Las víctimas son de ambos sexos, así como de todos los ámbitos sociales, raciales, étnicos y económicos⁵. En un sondeo efectuado sobre 111.350 individuos, llevado a cabo en el año 2000 por los State Adult Protective Services [Servicios estatales de protección de los adultos], se puso de manifiesto que el 56% de las mujeres y el 39% de los hombres entrevistados eran víctimas de abusos. El mismo estudio también mostró que, aunque la mayoría de las víctimas de abuso registradas eran caucásicas, hay una cantidad desproporcionada de ellas entre los ciudadanos afroamericanos, latinos, asiáticos e isleños del Pacífico, cuando se las compara con el desglose de población.

No obstante, tanto en el caso del género como en el de la raza/etnicidad, es posible que estos ratios se deban a la resistencia que tienen los hombres o los miembros de otras etnias y razas a pedir ayuda oficial.

5.1.2. Los autores de los abusos

El 80 ó 90% de los culpables de los abusos, es decir, entre uno y dos millones, son miembros de la familia o alguien en quien confía la víctima y que es su cuidador. Pueden ser intencionados o no. Mientras que el abuso sexual y la estafa son casos obvios de violencia, es importante notar que el 13,2% de los casos denunciados son el resultado de una negligencia no intencionada⁶. La negligencia sin intención, como

¹ M.S. Lachs y K. Pillemer, «Elder abuse,» *The Lancet* 364 (2004), 1192–263.

² American Psychological Association (APA), *Aging Issues: Elder Abuse and Neglect: In Search of Solutions* (Washington: American Psychological Association, 2005).

³ American Bar Association, *Facts About Law and the Elderly* (Chicago: American Bar Association, 1998), www.abanet.org/media/factbooks/elderlaw.pdf.

⁴ J. Leland, «When the elderly are the abused; Bronx nursing home offers a new safe haven,» *The New York Times*, 8 de noviembre, 2005, Late Edition, Final, Section B, 1.

⁵ S.B. Hurme, *Perspectives on Elder Abuse*, Presentado en el NGO Foro Mundial sobre Envejecimiento, 9 de abril de 2002, Nueva York.

⁶ P.B. Teaster, *A Response to the Abuse of Vulnerable Adults: 2000 Survey of Adult Protective Services*. (Washington: The National Center on Elder Abuse, 2001), www.elderabusecenter.org/pdf/research/apsreport030703.pdf.

puede ser no darle de comer o no facilitarle atención sanitaria, normalmente es el resultado de una falta de conocimiento, de perseverancia y de las habilidades adecuadas, o el resultado de la incomprensión por parte del cuidador de la necesidad de tener la capacitación necesaria para proveer los cuidados prescritos y esenciales para la persona mayor ⁷.

Los abusos domésticos.

A causa de una variedad de complejas razones, la mayoría de los autores de los abusos son miembros de la familia y cuidadores, y la mayoría de los sucesos ocurren en los domicilios privados.

En un informe para el National Center on Elder Abuse (NCEA) [Centro nacional contra los abusos hacia los mayores], Lisa Nerenberg apunta que estos incidentes frecuentemente son el resultado del estrés que produce el cuidar a una persona mayor, y este estrés puede deberse a fallos en la comunicación, conflictos existentes con anterioridad, patrones de violencia preestablecidos, falta de resistencia y falta de capacitación en las habilidades del cuidador, especialmente para tratar con enfermedades neurológicas como el Alzheimer o el Parkinson. Problemas de alcoholismo, abuso de las drogas, demencia, desórdenes emocionales como el de personalidad, o enfermedades psiquiátricas del cuidador pueden provocar o agravar el problema ⁸.

En su estudio *Elder Mistreatment*, Daniel Swagerty, profesor y director adjunto del Landon Center on Aging de la Universidad de Kansas, y sus colegas informan que algunos de los responsables de los malos tratos a los mayores pueden haber aprendido estos comportamientos violentos por haberlos visto o sufrido ellos mismos ⁹.

El abuso hacia los mayores en entornos institucionales.

En los entornos institucionales se han identificado

como causas importantes del abuso y la negligencia hacia los mayores la falta de personal y de capacitación adecuada ¹⁰. Aunque no existe una valoración completa del maltrato en las residencias, los estudios e investigaciones limitadas que tenemos a nuestra disposición revelan de forma consistente que la gran mayoría de los empleados ha sido testigo de abusos cometidos hacia alguno de los residentes por otro miembro de la plantilla. Por ejemplo, en un sondeo del año 1987, en el que fueron entrevistados 577 residentes de 31 establecimientos, más de un tercio del personal declaró haber sido testigo de, al menos, un incidente de abuso físico en los últimos 12 meses; un 10%, haberlos cometido ellos mismos; el 81% dijeron que habían sido testigos de abusos verbales o psicológicos y un 40%, haberlos cometidos ellos en persona¹¹.

5.1.3. La deficiencia de los recursos para las víctimas

Existen muy pocas expectativas de recursos para la protección y seguridad de las víctimas que quieran denunciar los malos tratos. Dos terceras partes de los albergues de acogida para las víctimas de la violencia doméstica no asisten a aquellas personas mayores que necesiten más que las ayudas mínimas ¹⁴. Algunas medidas han sido tomadas a nivel federal y estatal, y también por la comunidad, pero no son tan completas como los programas existentes para combatir el abuso infantil y la violencia doméstica¹³.

El abuso hacia los mayores: la atención a nivel Federal

En 1981, el Congreso de los Estados Unidos se enfrentó por vez primera a esta cuestión en el transcurso de la audiencia *Elder Abuse: an Examination of a Hidden Problem* [Los Abusos hacia los Mayores: revisión de un problema escondido], celebrada por el House of Representatives Select Committee on Aging [Comité Especial Permanente de la Cámara de Represen-

⁷ MetLife, «Preventing elder abuse,» *Since You Care Series* (New York: MetLife, undated), www.metlife.com/WPSAssets/13259253591101766614V1FPreventing%20Elder%20Abuse.pdf; Colorado Law, *Protective Services for Adults at Risk of Mistreatment Self-Neglect Act, C.R.S.-26-3.1-101(4) (b)*.

⁸ L. Nerenberg, *Preventing Elder Abuse by Family Caregivers* (Washington: National Center on Elder Abuse, 2002).

⁹ D.L. Swagerty, P.Y. Takahashi, y J.M. Evans, «Elder mistreatment,» *American Family Physician*, 59, 10 (1999) 2804-2808.

¹⁰ C. Hawes, *Elder Abuse in Residential Long-term Care Facilities: What is Known about Prevalence, Causes, and Prevention*, Testimonio ante el Comité de finanzas del Senado en Junio de 2002. Washington D.C.

¹¹ K. Pillemer y D. Moore, «Abuse of patient in nursing homes: findings from a survey of staff,» *The Gerontologist*, 29, 3 (1989), 314-320.

¹² R. Wolf, *Elder Shelters: U.S., Canada, and Japan* (Washington: National Center on Elder Abuse, 1999)

¹³ Commission on Legal Problems of the Elderly, *American Bar Association, American Bar Association Commission on Legal Problems of the Elderly, Report to the House of Delegate* (Chicago: American Bar Association, 2002.)

tantes para el Envejecimiento]. En 1992, se incluyó una nueva enmienda a la *Old Americans Act* [La Ley de los Americanos Mayores], que originalmente había sido firmada por el Presidente Lyndon B. Johnson estableciendo la Administration on Aging, el *Title VII, Chapter 3-Programs for Prevention of Elder Abuse, Neglect and Exploitation* (93.041) [Programas para la Prevención del Abuso, la Negligencia y la Explotación de los Mayores], para hacer frente a la creciente violencia contra las personas mayores, que también incluía provisiones para los programas del defensor del pueblo, para los cuidados de larga duración y para el desarrollo de una asistencia legal estatal.

Sin embargo, la protección Federal continúa siendo mínima. En febrero del año 2003, los Senadores John Breaux (del partido demócrata, por Luisiana) y Orin Hatch (del partido republicano, por Utah) introdujeron la *Elder Justice Act of 2003* [La ley de Justicia para los Mayores del 2003] (S.333) pero aún no ha sido aprobada. Mientras tanto, de los mil millones del presupuesto del *National Institute on Aging* (NIA) (Instituto Nacional del Envejecimiento), solamente 1,7 millones de dólares está destinado a la financiación del programa Elder Abuse and Neglect Research [Investigación del Abuso y la Negligencia contra los Mayores] y esta cantidad no incluye ninguna disposición en la que se dediquen fondos a crear servicios de protección y albergues de acogida para los mayores¹⁴. Unos 4,7 millones de dólares se aplican a la educación, la capacitación y la concienciación sobre los abusos gracias a la *Old Americans Act*, pero han de ser compartidos entre los cincuenta estados, el distrito de Columbia y Puerto Rico¹⁵.

A pesar de que en los EE UU se dispone de leyes federales de carácter integral contra el abuso infantil y la violencia doméstica, no hay ninguna que contemple el abuso hacia los mayores. De igual manera, mientras que existen oficinas a las que dirigirse en los dos primeros casos, no hay actualmente un solo funcio-

nario federal a tiempo completo asignado para atender los casos de abuso de las personas mayores¹⁶.

La importancia de crear una oficina federal dedicada a combatir este problema queda muy clara cuando se compara con los otros programas federales. El NCEA es la entidad que más se acerca a resolver esta carencia¹⁷. De forma similar al United States Children's Bureau (CB) [Centro Nacional para los Niños de EE UU], que es un recurso nacional a favor de los derechos de los niños, de la aplicación de la ley y de asesoría legal para los profesionales diseñadores de políticas, los investigadores y los ciudadanos, la NCEA es también un recurso nacional a favor de los derechos de los mayores.

No obstante, en contraste con el CB, que es gestionado como uno entre los seis departamentos bajo los auspicios de la Administration on Children, Youth and Families [Administración para los Niños, la Juventud y las Familias], la Administration for Children and Families del Department of Health and Human Services [Departamento de Salud y Servicios Humanos], el NCEA es solamente un gran proyecto financiado por la US Administration on Aging dentro del citado organismo¹⁸. Como oficina permanente dentro de la infraestructura federal, el CB recibe un presupuesto anual de 7 millones de dólares; en cambio, siendo un proyecto subvencionado por cuatro años, la NCEA recibe 250.000 dólares al año.

Con un presupuesto relativamente alto, el CB ha trabajado con las oficinas estatales y locales para desarrollar programas enfocados a prevenir el abuso infantil dentro de las familias problemáticas, protegiendo a los niños y encontrando ubicaciones permanentes para aquellos que no puedan regresar a sus hogares por falta de seguridad. En comparación, la NCEA con un presupuesto tan limitado no puede proporcionar una coordinación federal similar; puede

¹⁴ U.S. Department of Health and Human Services, *Budget in Brief, FY 2006* (Washington: National Institute on Aging/U.S. Department of Health and Human Services/National Institutes of Health, 2005).

¹⁵ Commission on Legal Problems of the Elderly, American Bar Association (2002).

¹⁶ Ibid.

¹⁷ La NCEA (National Center on Elder Abuse) es un consorcio de las seis agencias siguientes: la Asociación Nacional de Estados Unidos para el Envejecimiento, la Comisión para los Problemas Legales de los Mayores, la Asociación Nacional de Administradores de los Servicios de Protección del Adulto, la Clearinghouse del Abuso y Negligencia de los Mayores de la Universidad de Delaware, y el Consorcio para la Prevención del Abuso del Adulto de San Francisco.

¹⁸ La NCEA está administrada bajo los auspicios de la Asociación Nacional de Estados Unidos para el Envejecimiento, una organización sin ánimo de lucro que no es federal.

apoyar las estrategias pero no puede ponerlas en práctica eficientemente.

Este símil en modo alguno quiere sugerir que se deban recortar los presupuestos de los programas para la lucha contra el abuso infantil; sólo se pretende ilustrar la necesidad imperiosa de establecer una oficina federal similar al CB en favor de las personas mayores.

El abuso hacia los mayores: la atención a nivel estatal.

Cada uno de los cincuenta estados posee legislación para denunciar el abuso y la negligencia hacia los mayores, y la mayoría de ellos tienen leyes que decretan castigos penales para estos delitos. En los últimos años las oficinas estatales de los Procuradores Generales y, en algunos Estados, los organismos encargados del cumplimiento de las leyes, han incrementado sus esfuerzos en la persecución de estos delitos y han creado «equipos multidisciplinarios» constituidos por trabajadores sociales, cuidadores profesionales, abogados, etc., para mejorar sus intervenciones¹⁹. A pesar de estas medidas, no hay regularidad en las leyes contra estos abusos, ni disponibilidad de programas de entrenamiento para los servicios sociales, los cuerpos policiales o el personal jurídico en los diferentes estados²⁰. La respuesta a nivel estatal es esporádica y básicamente sin reglamentar, ofreciendo a las víctimas que deseen denunciar los incidentes poco apoyo o información sobre los pasos que deberían seguir.

Actualmente, en casi todos los estados, existen leyes que obligan a denunciar los abusos y que incluyen castigos por no hacerlo; sin embargo, la discrepancia entre el número de casos denunciados y la realidad es indicio de las dificultades de hacer cumplir estas leyes²¹. No hay centros estatales de acogida para las víctimas de estos abusos, y el personal que atiende las situaciones de emergencia casi nunca está cualificado para afrontar estas denuncias.

Las variaciones que existen, de un estado a otro, entre los servicios de protección de las víctimas, en parte se deben a la falta de liderazgo y de coordinación federal²². La limitación de los fondos y los recortes anuales de presupuesto también hacen difícil la labor de los estados de luchar contra los malos tratos. Desde 1996, el Social Service Block Grant (SSBG) (Prestaciones para los Servicios Sociales), que es un subsidio para la financiación de los servicios de protección en más de 30 estados, ha sido reducido en más de mil millones de dólares²³.

Los abusos hacia los mayores en los tribunales.

En 1995, la Comisión sobre la Ley y el Envejecimiento de la ABA (American Bar Association) [Colegio Americano de Abogados] publicó una guía, *Recommended Guidelines for State Courts Handling Cases Involving Elder Abuse*, [Consejos para los tribunales en los casos de abusos hacia los mayores], en la que sus miembros ofrecen 29 recomendaciones «con la intención de ayudar a los tribunales a dar soluciones judiciales apropiadas que respeten los deseos y los valores de las víctimas y, a la vez, protejan su bienestar, facilitando el acceso al sistema judicial en los casos oportunos, e incrementando la coordinación entre los tribunales y las agencias estatales y locales, y la red de recursos para los mayores»²⁴. Al año siguiente, conjuntamente con la Asociación Nacional de Mujeres Jueces (NAWJ), esta comisión desarrolló tres modelos de itinerarios interdisciplinarios a seguir sobre los abusos hacia las personas mayores, dirigidos a los jueces y al personal de los tribunales. Miembros del personal de la comisión también han llevado a cabo presentaciones educativas sobre estos temas frente a audiencias de muchas disciplinas distintas, en conferencias en el ámbito nacional, estatal, regional y local.

Mas, a pesar de estos esfuerzos y otros similares por parte de la ABA y las demás agencias pertenecientes al NCEA, sigue habiendo todavía muchos problemas

¹⁹ National Center on Elder Abuse (NCEA) (Centro Nacional contra el maltrato de las personas mayores), *FAQ's about Elder Abuse* (Washington: National Center on Elder Abuse, 2005), www.elderabusecenter.org/default.cfm?p=faqs.cfm.

²⁰ Ibid.

²¹ M.S. Lachs y K. Pillemer, «Elder abuse,» *The Lancet* 364 (2004) 1192–263.

²² Commission on Legal Problems of the Elderly, American Bar Association (2002).

²³ National Committee for the Prevention of Elder Abuse, *2005 White House Mini-Conference on Elder Abuse, Neglect and Exploitation Post-Event Summary Report* (Washington: National Committee for the Prevention of Elder Abuse, 2005).

²⁴ L.A. Stiegel, *Recommended Guidelines for State Courts Handling Cases Involving Elder Abuse* (Washington: American Bar Association, 1995).

en el sistema judicial para afrontar estos casos. Una carencia de jurisprudencia sigue siendo un impedimento para los individuos que buscan recursos jurídicos contra los crímenes de abuso hacia los mayores. De acuerdo con Lori A. Stiegel, directora del personal asociado de la Comisión de la ABA sobre las Leyes del Envejecimiento y reconocida autora de la guía, *Recommended Guidelines for State Courts Handling Cases Involving Elder Abuse*, la escasez de jurisprudencia se debe en gran parte a los siguientes factores: 1) los veredictos emitidos por los jueces estatales frecuentemente quedan sin registrar; 2) los de los tribunales no se categorizan como decisiones acerca de los abusos hacia los mayores por el mismo sistema judicial o, tampoco, por las empresas encargadas de publicar las decisiones judiciales; 3) aunque una víctima persiga y logre ganar un caso contra el autor del abuso, puede que éste no posea los recursos para satisfacer la condena; y 4) muchas víctimas siguen encontrándose con una falta de sensibilidad o rapidez de respuesta en el cuerpo jurídico, ya que el abuso contra las personas mayores se ve todavía más como un «problema social» que como un delito²⁵.

Aunque la mayoría de los profesionales en este campo sienten que la información a los ciudadanos y la educación son esenciales para concienciar al público acerca de que es el abuso hacia los mayores, de cómo y dónde denunciarlo y de qué servicios hay disponibles para combatirlo, existen muy pocas leyes que lo estipulen en su desarrollo²⁶.

Los fallos en la investigación y en el mantenimiento de los registros de los abusos.

Todos los estados tienen leyes que imponen el registro de estas incidencias.

Pero la escasez de financiación y de personal en los servicios de protección de los mayores, aunados a la falta de conciencia de estos abusos, han hecho que sea difícil su observancia; los informes muestran que solamente 21 estados guardan un registro de los perpetradores en casos probados, y que, menos de la mitad, mantienen un registro central de los abusos²⁷.

La ausencia de informes organizados y completos no se limita a las dependencias estatales. No existe ninguna información fiable sobre las incidencias en las viviendas para mayores o en las residencias de cuidados de larga duración²⁸.

La escasez de una investigación integral ha dificultado las gestiones de los diseñadores de políticas y de los profesionales para modificar u ofrecer nuevos servicios a las víctimas. También ha dado como resultado el desarrollo de prácticas y de programas que carecen de una evaluación de su eficacia.

5.2. El Edadismo en la atención sanitaria

«El edadismo es un prejuicio profundo y, a menudo, inconsciente contra los mayores, una actitud que impregna la cultura norteamericana. Es un esquema mental particularmente visible y especialmente nocivo que surge con demasiada frecuencia en aquellos establecimientos de atención sanitaria donde predominan los mayores. Al igual que otros patrones de nociones preconcebidas, como el racismo y el sexismo, estas actitudes nos empequeñecen a todos, pero pueden ser enteramente letales para los mayores que están recibiendo atención sanitaria.»

-Daniel Perry, director ejecutivo, Alliance for Aging Research [Alianza para la Investigación del Envejecimiento].

Las actitudes de los médicos y otros profesionales de la salud, así como de las instituciones de atención sanitaria, nos ofrecen ejemplos patentes de edadismo explícito. Los políticos, los diseñadores de políticas, los economistas y otros especialistas que tratan con la salud también lo revelan.

Primero, la idea de que el envejecimiento está asociado con costes elevados es, en sí mismo, un edadismo implícito. Asociar la edad con las enfermedades y los costes sanitarios implica un ajuste hacia de-

²⁵ L.A. Stiegel, *The Changing Role of the Courts in Elder Abuse Cases* (Chicago: American Bar Association, 2000), www.utahbar.org/sites/noecomm/html/the_changing_role_of_the_court.html.

²⁶ R.S. Daniels, L.A. Baumhover, C.L. Clark-Daniels, «Physicians' mandatory reporting of elder abuse,» *Gerontologist* 29, 3 (1989) 321-327.

²⁷ Teaster.

²⁸ Hawes.

lante en el tiempo. (Con la salvedad de los costes destinados a los bebés prematuros tratados en las unidades de neonatología, tanto en los primeros momentos como después, a lo largo de la vida). Las enfermedades y la mortandad no son tan frecuentes hoy entre los niños o las mujeres jóvenes como lo fueron en el pasado. Han sido diferidas, de tal manera que ahora el 80% de las muertes ocurren después de los 60 años. Por consiguiente, los costes también han experimentado esa dilación hacia delante.

Los costes sanitarios en el envejecimiento son el reflejo principalmente de las nuevas tecnologías, los medicamentos y la cirugía. De hecho todavía no se deben al envejecimiento de la población per se, aunque está claro que los implantes de prótesis de caderas y de los bypass de las coronarias se les realizan principalmente a los mayores. La inflación por sí misma ha tenido un gran impacto desde 1980; cuando la tenemos en cuenta se observa que los costes son mucho más bajos de lo que comúnmente se asume²⁹.

Hay otras consideraciones importantes que afectan a los costes. Como los estándares de atención han subido, se aplican más prestaciones en cada caso y, además, al haberse incorporado más mujeres al trabajo, los cuidados cada vez están siendo más técnicos y profesionales y hay que pagar por un número mayor de servicios, que antes prestaban gratuitamente las mujeres a los miembros de su familia.

No quisiéramos regresar a los tiempos de la alta mortandad y exposición a las enfermedades en los primeros años de la vida.

Rotundamente no debemos convertir en chivos expiatorios a los mayores por problemas que surgen de las tendencias de la tecnología y de la sociedad en general. Más aún, las personas mayores, los que son beneficiarios de Medicare, viven más años y con me-

yor salud³⁰. En consecuencia, pueden contribuir económicamente a la sociedad durante más tiempo en sus vidas, realizando trabajos remunerados, y también crear riqueza sustancial y real con actividades de voluntariado, cuando se lo permiten sus condiciones³¹.

En segundo lugar, tenemos los mitos sobre los altos costes de la muerte y la tendencia de asociarlos con la vejez. De hecho, los costes asociados a la muerte, dentro de Medicare por ejemplo, constituyen menos del 1%. Los cuidados del final de la vida en las unidades de neonatología y de urgencias también son muy altos y desde luego, comprensibles.

En tercer lugar, la naturaleza del sistema de prestaciones sanitarias en los EE UU también explica el incremento de muchos de los costes y del, particularmente desafortunado, impacto que éstos tienen para las personas mayores. Por ejemplo, algunas recomendaciones hechas previamente por la Comisión de Enfermedades Crónicas patrocinada por el Commonwealth Fund, aconsejaron la unificación de la atención a los casos críticos y a los de larga duración³². En general esto no se ha llevado a cabo. Hemos asistido al enorme crecimiento de la industria de las residencias y al fracaso en el desarrollo de programas de seguros accesibles que comprendan los cuidados de larga duración. Tampoco la estructura de Medicare, que ha sido tan valiosa en la reducción de la incertidumbre financiera en las enfermedades graves y en su tratamiento, estaba preparada inicialmente, ni lo está suficientemente hoy, para incluir la protección de la salud y la prevención de la enfermedad, la atención a los enfermos crónicos, los cuidados de larga duración y los del final de la vida (salvo el reembolso de los gastos de hospitalización). Al mismo tiempo, los médicos y otros profesionales de la salud, al igual que las enfermeras y los trabajadores sociales, no tienen la formación adecuada que les capacite para comprender cuáles son las condiciones específicas de la vejez, lo que tiene como consecuen-

²⁹ La inflación del coste sanitario puede ser calculada en referencia al Índice de Precios del Consumo de la Oficina de Estadística. Desde el inicio de Medicare y Medicaid en 1965, la inflación del coste sanitario se ha distanciado con frecuencia de la inflación general. Medicaid en 1965, la inflación del coste sanitario se ha distanciado con frecuencia de la inflación general.

³⁰ De acuerdo con el Medical Advisory Committee, 1996.

³¹ E.J. Emanuel y L.L. Emanuel, «The economics of dying – the illusion of cost savings at the end of life,» *The New England Journal of Medicine* 330, 8 (1994) 540-544.

³² Commission on Chronic Illness, *Chronic Illness in the United States*, Vol. 2, *Care of the Long-term Patient* (Cambridge, MA: Publisher for The Commonwealth Fund by Harvard University Press, 1956).

cia que, en el campo de la geriatría, se venga careciendo de una atención accesible y de alta calidad que sea suministrada por profesionales cualificados. En cualquier día del año hay más personas de más de 65 años en residencias, 1,6 millones, de las que hay en los hospitales. Y a pesar de ello, las normas por las que se rigen las residencias son inadecuadas. Y éstas no cumplen con los estándares existentes que, a su vez, no pueden ser aplicados correctamente³³.

Para concluir, tenemos la influencia que la educación y la práctica de la medicina en las facultades opera sobre los estudiantes e incluso sobre los mismos médicos. En ellas, por lo general, no se le presta la atención adecuada al conocimiento de cómo manejar temas tan importantes y tan impactantes emocionalmente como la vejez, la enfermedad y la muerte. ¿Cómo deberían tratar los médicos y los estudiantes la tristeza y el desasosiego que produce la pérdida de un paciente, la disección de un cuerpo humano, etc.?

Además, la severidad de la enseñanza, las largas horas transcurridas como internos en prácticas y como residentes, y sus exigencias, pueden transformar el idealismo en cinismo o, por lo menos, en un esperpéntico sentido del humor como forma de autodefensa. Y así prosperan los crueles términos edadistas de la profesión: *GOMER* (*Get Out of My Emergency Room*) [Fuera de mi consulta de urgencias], *GORK* (*Only Gods Really Knows*) [Realmente solo Dios lo sabe], *Vegetable*, [Vegetal] *SPOS* (*Semi human Piece Of Shit*) [Pedazo de mierda semi humana] *CROCK*, [Vejestorio] y similares³⁴.

En las décadas de los años 70 y 80, los pacientes mayores de 65 años con enfermedades de riñón no recibían tratamientos de diálisis. Aunque esta situación ha mejorado algo, los estudios siguen mostrando que todavía, a menudo, no reciben terapias apropiadas para el cáncer, las enfermedades coronarias y la depresión. La FDA no exige la participación de personas mayores de 65 años en los ensayos clínicos.

No hay un sistema adecuado de supervisión post-venta de los medicamentos, lo que afecta a los mayores en demasía, puesto que son ellos los consumidores de aproximadamente un 40% de todos los medicamentos, con o sin receta.

Los estereotipos sugieren que los mayores no tienen deseo sexual ni la capacidad de satisfacerlo.

Con el advenimiento de la Viagra y otras drogas relacionadas, hay una presión constante de Medicare para denegar su cobertura a sus abonados pues mantienen que estos son «medicamentos de moda». Se trata de una curiosa distinción ya que, por ejemplo, los antiartríticos posibilitan que puedan tocar el piano o jugar al golf y, por el contrario, no son considerados «medicamentos de moda».

Aunque los mayores constituyen necesariamente el centro de atención del sistema de salud, en él hay negligencia, falta de sensibilidad e incluso abusos, ejercidos en gran parte por las mismas instituciones y, en cierto sentido, de forma no intencionada o inconsciente. Las vidas de los pacientes mayores son percibidas como si fueran menos valiosas que las de los jóvenes. Las enfermedades crónicas de los mayores suscitan menos afán terapéutico y, una vez que los pacientes son ingresados en una institución, muy a menudo reciben cuidados inadecuados o deficientes. Se producen abusos genuinos, tanto como comportamientos negligentes en las residencias de mayores. Tal como revela nuestro informe sobre el estado de la cuestión, nueve de cada diez residencias ni siquiera cumplen los estándares federales relativos al personal sanitario. Otras disposiciones importantes para la calidad de vida se respetan aún en menor escala.

Y más recientemente, en el año 2006, el Congreso de los EE UU eliminó por completo la financiación de la educación y la capacitación geriátrica por medio de su Labor-Health and Human Services Appropriations Bill.

³³ Centros de Medicare & Medicaid Services, United States Department of Health & Human Services, *Report to Congress: Appropriateness of Minimum Nurse Staffing Ratios in Nursing Homes Phase II Final Report* (Washington: U.S. Department of Health and Human Services, 2002).

³⁴ Véase S. Shem, M.D., *House of God* (New York: Putnam, 1984).

5.3. El Edadismo en los Centros de trabajo

«A pesar de que la United States'Age Discrimination in Employment Act (ADEA) (Ley de los Estados Unidos contra la discriminación por edad) ha estado vigente durante más de 35 años, la discriminación por la edad continúa siendo una influencia omnipresente.»

-Laurie McCann, abogada, AARP* Litigation Foundation.

Las mejoras en los niveles de capacitación de los trabajadores han sido una pieza principal en el crecimiento de la productividad laboral, en éste y otros países desarrollados a lo largo de las décadas anteriores. Además del progreso en los niveles de educación, la creciente pericia de la mano de obra está detrás del incremento de la calidad del capital humano. Los «baby boomers» forman una gran parte de este recurso de experiencia y muchos temen que, cuando todos se jubilen, la inminente amenaza de escasez de trabajadores se agravará, lo que afectará a la productividad y al crecimiento económico.

Sin duda, el edadismo entre los empleadores restringe las oportunidades de trabajo de los mayores, lo que tiene consecuencias significativas para la economía nacional. Aunque muchos de ellos puedan tener legítimas preocupaciones sobre los costes vinculados a las ganancias, los seguros sanitarios y las pensiones de los trabajadores mayores, muchos también tienen creencias erróneas sobre su potencial de productividad y receptividad hacia la formación³⁵. Sin evidencias estadísticas que lo apoyen, mantienen nociones preconcebidas desfavorables acerca de sus destrezas y habilidades, de que son menos hábiles y productivos, es más cara su capacitación, son menos adaptables y más propensos a abandonar después de una corta permanencia, en comparación con los más jóvenes.

Las tasas de jubilación son más altas de lo que cabría esperar; los trabajadores mayores en paro tienen más dificultad para encontrar trabajo; las capacidades de estos trabajadores se infrautilizan; se les pasa por alto para los ascensos, se les omite en los programas

de capacitación y, todo ello en gran parte, por la existencia del edadismo entre los empresarios. Es de entender también que otros factores, además de los económicos, afectan a sus actitudes hacia ellos en ciertas compañías.

Además de fortalecer la protección proporcionada por la ADEA, las principales políticas públicas que combaten la existencia del edadismo en el trabajo deberían ir dirigidas, en consecuencia, a la necesidad de incrementar entre los empresarios la toma de conciencia del valor de los trabajadores mayores y animarles a hacer los cambios pertinentes en sus políticas de contratación. Hasta las políticas y los programas diseñados para ayudar a estos trabajadores pueden reflejar una mentalidad sutil y arraigada en el edadismo. Por ejemplo, el Senior Community Service Employment Program (SCSEP) [Programa Comunitario para Contratar a los Mayores], para el que sólo son susceptibles de ser elegidos los mayores con bajos ingresos, es el único programa federal para la capacitación y la búsqueda de trabajo que está diseñado específicamente para ellos. Mientras que los que tienen una capacitación relativamente baja pueden beneficiarse del SCSEP, aquellos que están mejor capacitados no pueden acceder a él; luego el programa contiene en sí mismo una tendencia *inherent*e para desanimar las expectativas de los que tienen mayor capacitación.

Todos los años, se presentan miles de denuncias ante la *Equal Employment Opportunity Commission* (EEOC) (Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo), una agencia federal independiente cuya misión es la aplicación de la ADEA y otras leyes que prohíben la discriminación en el trabajo. Aunque cada año los juzgados conceden decenas de millones de dólares de indemnización a los demandantes en casos civiles, denunciados ante la ADEA, estos dictámenes sólo suponen un pequeño porcentaje de éxito entre las pocas denuncias que llegan a juicio.

Ahora hablaremos sobre la ADEA; seguiremos, a continuación, con una revisión de «las mejores prácticas» de aquellos empresarios que valoran a los trabajadores mayores y, después, con una sección acerca de la discriminación por la edad y las políticas de pensiones.

* AARP: American Association for the Advancement of Retired Persons (Asociación Americana para la defensa de los jubilados).

³⁵ K. Knapp y C. Muller. *Productive Lives: Paid and Unpaid Activities of Older Americans* (Documento de trabajo) (New York: Internacional Longevity Center-USA, 2000).

5.3.1. La Ley de Discriminación por la Edad en el Empleo (ADEA).

Los Estados Unidos son uno de los tres países en el mundo en los que existe una ley en vigor prohibiendo la discriminación en el trabajo; Australia y Nueva Zelanda son los otros dos. Aunque a cada Estado miembro de la UE (Unión Europea) se le exige que implemente antes del año 2006 la Directiva Marco sobre la igualdad en el trabajo, que fue adoptada por el Consejo de la UE en noviembre del año 2000, existen dudas considerables sobre cuál será su impacto final, aunque se apruebe y se implante en todos los estados miembros. La Directiva Marco establece unos requisitos mínimos y provee de «un marco general para combatir la discriminación en el trabajo por creencias o razones religiosas, discapacidad, edad u orientación sexual.» Sin embargo, no se prevé que se hagan «reformas significativas» a corto plazo, principalmente debido a la falta de voluntad política y «al afianzamiento del modelo y la naturaleza del estado de bienestar social Europeo»³⁶. De hecho, la Directiva Marco ni siquiera pretende la eliminación de la jubilación obligatoria.

En el pasado muchas de las empresas en los EEUU mantenían políticas que obligaban a los trabajadores a retirarse a edades específicas. La ADEA, en 1967, prohibió la discriminación contra los trabajadores con más de 40 años y menos de 65; los empresarios podían seguir obligando legalmente a los trabajadores a jubilarse a partir de los 65 años. La ADEA prohíbe la discriminación por edad en todos los aspectos del empleo, incluyendo la contratación, el despido, los ascensos y la retribución del trabajador³⁷. En una enmienda del año 1978 se elevó el límite superior de edad a 70 años. En 1986 se hizo una nueva reforma de la ley para prevenir la discriminación contra todos los trabajadores de más de 40 años. Como resultado,

la jubilación obligatoria es ahora ilegal para la gran mayoría de los trabajadores de los EEUU³⁸.

La ADEA establece que va contra la ley tomar represalias contra las personas porque se hayan opuesto a prácticas de empleo discriminatorias, hayan denunciado un caso o testificado o participado en una investigación o procedimiento jurídico relacionado con la ADEA. Esta ley sólo es aplicable a los empresarios con más de 20 empleados y a las agencias de trabajo y sindicatos que tengan más de 25 miembros³⁹.

A pesar de la evidencia abrumadora de que la discriminación por edad existe y afecta a la calidad de vida de los mayores, muchos norteamericanos la perciben como una forma más leve que otras modalidades de discriminación, como serían el racismo y el sexismo⁴⁰. Quizás se deba en parte al hecho de que la edad no es una de las categorías protegidas en el Título VII del Acta de los Derechos Civiles de 1964, que prohíbe la discriminación en el empleo por la raza, el sexo, la nacionalidad y la religión.

Cuando se aprobó esta ley de los Derechos Civiles, el Congreso hizo una indicación al US Labor Department [equivalente al Ministerio de Trabajo en España] para que se hiciera un estudio de si eran precisas leyes especiales contra la discriminación por la edad. El Labor Department, de acuerdo con ello, mostró evidencias de este omnipresente y agotador problema⁴¹. Casi 40 años después de la aprobación de la ley, «este tipo de discriminación insidiosa persiste», lo que viene a demostrar que, desgraciadamente, «una buena ley no es una panacea» para eliminar este estigma en el trabajo⁴².

Hay excepciones en esta norma que permiten al empresario establecer límites de edad para ciertos traba-

³⁶ T. Osborne, «AARP attorneys advise European Union on age discrimination law,» *Global Aging Program: Perspectives* (www.aarp.org/research/international/perspectives, accessed September 2005). Thomas Osborne es abogado y socio fundador de AARP Litigation. AARP es un «observador» reconocido del Anti-Discrimination Expert Group (ADEG), cuyo principal objetivo es supervisar la implementación de la infraestructura de esta directriz. Osborne y sus colegas Laurie McCann y Dan Kohrman son representantes de AARP en ADEG.

³⁷ AARP, *Age Discrimination on the Job* (Washington, DC: AARP, 2000).

³⁸ R.L. Clark, R.V. Burkhauser, M. Moon, J.F. Quinn, y T.M. Smeeding, *The Economics of an Aging Society* (Malden, MA: Blackwell Publishing, 2004), 113.

³⁹ AARP (2000).

⁴⁰ C. Ventrell-Monsees y L.A. McCann, *Ageism: The Segregation of a Civil Right*, documento presentado en la reunión anual de la Gerontological Society of America (24 de noviembre, 1991).

⁴¹ L.A. McCann, «Age discrimination in employment legislation: the United States experience,» *Age Discrimination in Employment, Research Report* (abril del 2002, www.aarp.org/research/work/agediscrim, último acceso septiembre 2005).

⁴² L.A. McCann, «Age discrimination law—the slow drag to 2006,» *Global Aging Program: Perspectives* (mayo del 2003, www.aarp.org/research/international/perspectives, último acceso enero del 2006).

jos, en los casos en los que la empresa pueda demostrar que es necesario, como por ejemplo:

- 1) Que haya fundamentos sustanciales para concluir que todas o casi todas las personas que quedaran excluidas por un límite de edad no podrían desempeñar ese trabajo.
- 2) Que sea imposible o muy ineficaz para el empresario examinar individualmente a cada trabajador y determinar si tiene o no las cualidades necesarias para el puesto⁴³.

No todos los empleados están protegidos por la prohibición contra la jubilación obligatoria. Los grupos que carecen de ella son los altos ejecutivos y diseñadores de políticas con salarios muy altos, algunos bomberos estatales y locales, los oficiales de la policía, los bomberos y agentes federales de la ley, miembros del personal de Exteriores, los controladores de tráfico aéreo y los pilotos de líneas aéreas comerciales. A excepción de los ejecutivos con retribuciones muy altas, la justificación más común para establecer la edad de jubilación obligatoria es que, en este tipo de puestos, hay una prevención significativa por la seguridad del público. Pero aún siendo así, esta inquietud no está sustentada en ninguna estadística que relacione el rendimiento en el trabajo y la edad. Paradójicamente, los sindicatos suelen apoyar las normas para la jubilación obligatoria en estos casos, en gran medida para proteger los generosos planes de pensiones y otras prestaciones especiales para sus miembros.

Las indemnizaciones monetarias que se pueden obtener según las normas de la ADEA consisten sobre todo en pagas atrasadas, beneficios no pagados, la minuta de los abogados, restitución de puestos de trabajo y pagos por adelantado. Los demandantes también pueden reclamar por daños adicionales si se comprueba que la violación cometida por el empresario fue deliberada⁴⁴.

Al contrario que las demandas por discriminación de

raza, sexo y otras de las incluidas en la Ley de Derechos Civiles, la ADEA no contempla indemnizaciones por daños emocionales y físicos o por daños y perjuicios.

Cada estado tiene sus propias leyes prohibiendo la discriminación por la edad en el trabajo, muchas de las cuales permiten compensaciones y pagos por daños y perjuicios y, casi todas, protegen a los empleados sin distinción del tamaño de la empresa en la que trabajan. Recordemos, como anteriormente quedó dicho, que la ley federal es aplicable sólo a las empresas con más de 20 empleados. Además, mientras que la ley federal solamente cubre a los empleados de más de 40 años, muchas de las leyes estatales lo hacen a todos los empleados sin distinción de edad.

La pobreza en la aplicación efectiva de la ley por el gobierno federal «es una plaga para la ADEA»⁴⁵. En el transcurso del año fiscal 2004, la EEOC admitió 17.837 denuncias por discriminación por la edad. De las 15.792 resueltas administrativamente por la EEOC⁴⁶, ésta encontró que, en más del 60%, «no había causa razonable» para establecer que había ocurrido tal discriminación; es decir, que la EEOC no encontró ninguna razón para creer que la discriminación hubiera ocurrido. Aunque probablemente sea cierto que algunas personas presentan falsas demandas por discriminación, otros pueden pensar, de buena fe, que los casos sí ocurren, pero que resultan fallidos porque no se presentan evidencias satisfactorias que sustenten una acusación formal. La gran proporción de casos clasificados por la EEOC como «sin causa razonable» sólo sirve como elemento disuasorio para otros que crean que sí se les ha discriminado.

Dejando aparte el porcentaje de todas las demandas por discriminación que llegan a juicio en un año ordinario, únicamente el 10 o el 15% de todas las denuncias ante la ADEA concluyen en un beneficio para el denunciante. Más de la quinta parte de to-

⁴³ L.A. McCann, «Age discrimination in employment legislation: the United States experience,» *Age Discrimination in Employment, Research Report* (abril del 2002, www.aarp.org/research/work/agediscrim, último acceso Septiembre del 2005).

⁴⁴ Si el empresario sabía que su conducta violaba la ADEA o mostró una actitud de desprecio acerca de que si su actitud era prohibida o no, entonces la violación se considera premeditada.

⁴⁵ L.A. McCann, «Age discrimination in employment legislation: the United States experience,» *Age Discrimination in Employment, Research Report* (abril del 2002, www.aarp.org/research/work/agediscrim, último acceso septiembre 2005).

⁴⁶ Un caso no siempre se resuelve en el mismo año fiscal en el que se presenta, de manera que el número de recepciones nunca será igual al de resoluciones.

das ellas se desestiman por razones administrativas habituales, como que al denunciante no se le puede localizar, que no responde a las citaciones de la EEOC, etc.

Es muy posible que el número de denuncias admitidas anualmente por la EEOC sea sólo una pequeña parte de la gran cantidad de incidencias que se dan en el lugar de trabajo. Muchos de los que han sido obviados para un ascenso por razones de edad, excluidos de cursos de capacitación, bajados de categoría o humillados, pueden estar demasiado avergonzados o descorazonados como para presentar una denuncia. Muchos de ellos no saben cómo hacerla o les parece que el procedimiento sería demasiado complicado, y otros creen que resultaría en un esfuerzo vano⁴⁷.

La discriminación en el proceso de contratación probablemente es la forma más común de las que suceden en el trabajo y, sin embargo, es la más difícil de probar⁴⁸. ¿Cómo se puede saber que se ha sido excluido a favor de alguien más joven y menos cualificado? Joanna Lahey intentó contestar a esa pregunta en el año 2005; envió a los empresarios 4.000 currículos que contenían la fecha de graduación del instituto. Encontró que los solicitantes más jóvenes tenían un 40% más de posibilidades de ser convocados en una entrevista⁴⁹.

Es necesaria una exploración más amplia para conocer cómo se manifiesta la discriminación en el trabajo y qué efectos tiene sobre la productividad y la calidad de vida de los trabajadores mayores. La mayor parte de los estudios se han llevado a cabo en un contexto hipotético, con sujetos experimentales fuera del entorno real de los negocios y, como se menciona en el capítulo correspondiente poco se sabe sobre el impacto final que puede tener la discriminación, incluyendo la del empleo, sobre los mayores⁵⁰.

5.3.2. Muchas empresas valoran a los trabajadores mayores.

Con el objetivo de promocionar entornos «amigables con las personas mayores» en el trabajo, y a la vista de que atraer y retener a los trabajadores mayores con más experiencia será cada vez más importante para los empresarios que «quieran mantener una ventaja competitiva»⁵¹, la AARP instituyó en el año 2005 el «AARP Best Employers for Workers Over 50», un programa de reconocimiento de los mejores empresarios para los trabajadores mayores⁵².

Este programa «da reconocimiento a las compañías y organizaciones que tienen las mejores prácticas y políticas para afrontar las cuestiones suscitadas por el envejecimiento de la mano de obra y que consideran que son hojas de ruta para los centros de trabajo del mañana»⁵³. Las organizaciones con más de 50 trabajadores pueden ser elegidas para este programa. Son evaluadas sobre una serie de prácticas y políticas favorables para los trabajadores mayores, incluidos los siguientes criterios:

- **Prácticas de contratación.** La AARP revisa prácticas de contratación de las empresas para determinar hasta qué punto van en búsqueda de los trabajadores mayores.
- **Capacitación, educación y desarrollo profesional.** Se evalúan programas para mejorar las aptitudes, las ventajas y el asesoramiento sobre la carrera profesional, haciendo hincapié en cómo la empresa alienta a participar en ellos a los trabajadores.
- **Prestaciones sanitarias.** Se realiza una valoración detallada de la cobertura de los seguros de cada empresario mantiene, es realizada teniendo en cuenta los servicios médicos generales, las pres-

⁴⁷ L.A. McCann, abogada de AARP Foundation Litigation (memorandum privado).

⁴⁸ L.A. McCann (memorandum privado).

⁴⁹ J.N. Lahey, «Do older workers face discrimination?» (Center for Retirement Research at Boston College Issue Brief No. 33, julio del 2005).

⁵⁰ S. Adams y D. Neumark, «Age discrimination in U.S. labor markets: a review of the evidence,» en *Handbook on the Economics of Discrimination*, W.M. Rodgers III, ed. (Northampton, MA: Edward Elgar Próxima publicación).

⁵¹ Casi toda la información respecto a AARP's «Best Employers» se obtuvo en: <http://www.aarp.org/money/careers/employerresourcecenter/bestemployers/>.

⁵² El nombre original era «AARP Best Companies for Workers Over 50,» pero fue cambiado a su nombre actual en el 2002 para animar a varios tipos de empresarios a formar parte, tanto del sector público como del privado. En el 2005, este programa se abrió a la participación de los empleadores gubernamentales por primera vez.

⁵³ Documentación de AARP. (www.aarp.org/money/careers/employerresourcecenter/bestemployers/, Último acceso octubre del 2005).

taciones ópticas y dentales y la prescripción de medicamentos. Se revisa las primas de los seguros y sus prestaciones, verificando si los trabajadores tienen opción a beneficios a tiempo parcial, así como también si incluyen «extras» como la cobertura de la atención sanitaria de larga duración.

- **Planes de pensiones.** Se inspecciona la disponibilidad de planes de pensiones, bien sean los de beneficios definidos o los de contribución definida, al igual que de otros incentivos económicos, como las opciones sobre acciones y la participación en los beneficios. Además, también se tienen en cuenta las prestaciones por jubilación.
- **Opciones alternativas de trabajo.** La AARP determina en qué medida les son ofrecidos al personal horarios flexibles, puestos de trabajo compartidos y teletrabajo, así como programas de jubilación gradual.

Las empresas se nominan a sí mismas para participar en este programa de reconocimiento de la AARP. En otras palabras, quieren ser reconocidas como lugares positivos para los trabajadores mayores. A los que solicitan ser incluidos en el Best Employers Program, incluso si no logran estar entre los ganadores, se les proporciona un «feedback» en forma de observaciones acerca de sus prácticas y administración de los temas de recursos humanos.

A pesar de que la edad de 50 años sea considerada como el umbral mínimo de acceso al programa, lo que pareciera ser una edad demasiado joven para que esté dirigido sólo a las necesidades de los trabajadores mayores, definitivamente promueve unas prácticas mejores en los centros de trabajo, beneficiosas tanto para los trabajadores de estas edades como para los empresarios, y ha tenido un impacto positivo sobre las oportunidades de empleo así como sobre su entorno.

Esta campaña de la AARP ha ayudado a concienciar al empresario sobre el valor de los trabajadores mayores.

Muchas compañías los valoran y los buscan con celo. Cadenas minoristas, como Wal Mart y Home Depot, así lo hacen, pero, aunque los puestos que ofertan sean de calidad, probablemente sean de distinto nivel profesional que los que ocupan muchos empleados mayores, y por lo tanto puede que no se aprovechen por entero ni su experiencia ni sus capacidades.

Es necesario que los empresarios tomen conciencia en mayor medida del valor de esta mano de obra, pero también sobre sus preferencias acerca de las condiciones laborales y su entorno. Por ejemplo, un estudio reciente de la Government Accountability Office (GAO)⁵⁵ concluyó que el 71% de los trabajadores que se reincorporan de nuevo después de haber estado jubilados, los abandonaron originalmente por la ausencia de acuerdos de trabajo flexible⁵⁶. El mismo estudio halló que la gran mayoría de los empresarios entrevistados declararon que la flexibilidad en las condiciones de trabajo podría constituir una solución a la inminente situación de crisis de mano de obra. Sin embargo, los planes flexibles dirigidos al personal de mayor edad no están generalizados, *simplemente porque los empresarios no los han tenido en cuenta*⁵⁷.

5.3.4. La discriminación por la edad y las políticas de pensiones.

Desde los años 90 un número creciente de compañías han estado cambiando sus planes de jubilación de los tradicionales de «beneficio definido», a los llamados «Cash-balance», que es un híbrido, y a los planes «401(k)» de «contribución definida». Esta transición, que nos aleja de los planes de «beneficios definidos», puede tener un efecto desproporcionadamente negativo sobre los trabajadores que lleven muchos años en la misma empresa. Esto se debe a que los planes de «beneficios definidos» están diseñados para premiar a los empleados leales y en ellos las contribuciones se incrementan al máximo durante los cinco a diez años previos a la jubilación.

Mientras que ha habido compañías, como Citigroup, que han tomado medidas favorecedoras para sus empleados mayores en los planes tradicionales de

⁵⁵ Organismo similar al Tribunal de Cuentas de España.

⁵⁶ General Accounting Office, «Older workers: demographic trends pose challenges for employers and workers,» *Report to the Ranking Minority Member, Subcommittee on Employer-Employee Relations, Committee on Education and the Workforce, House of Representatives* (Washington, DC: GAO, 2001).

⁵⁷ GAO (2001) [con énfasis].

pensiones, para que no fueran penalizados durante esta transición, otras no han actuado de igual forma. La legislación actual prohíbe a los empresarios reducir los beneficios de las pensiones que hayan sido concedidos con anterioridad a cualquier cambio, pero no protege de los cambios a los beneficios que aún no se han establecido. Esto es igualmente cierto tanto para el sector público como para el privado.

Las serias preocupaciones existentes sobre los cambios en los planes de pensiones y el impacto adverso que puedan tener sobre los trabajadores mayores no son nuevas.

En el año 2003, por ejemplo, los empleados que presentaron una demanda por discriminación de la edad contra IBM, a causa del cambio de sus planes tradicionales de pensiones a otros del tipo cash-balance, ganaron su caso y como consecuencia les fueron adjudicados 300 millones de dólares⁵⁸. Pero, como anteriormente quedó dicho, los procedimientos jurídicos son prohibitivos para muchos individuos, los cuales no están adecuadamente protegidos de esta ambigüedad en las políticas de jubilación, y hay veredictos que pueden ser revisados a la baja, como en este mismo caso de *Cooper v. IBM* en el que, en el año 2005, la resolución original quedó reducida a 20 millones.

Por otra parte, los pensionistas que han recibido ayudas protectoras de sus empresas ante esta transición, aún se tienen que enfrentar a la realidad de que la infrafinanciación de los planes de pensiones corporativos actualmente alcanza los 450 mil millones de dólares⁵⁹, y la de los planes gubernamentales está en 300 mil millones⁶⁰. Para complicar las cosas aún más, tenemos los 22.800 millones del déficit de la Pension Benefit Guaranty Corporation [Corporación de Garantías para las Prestaciones de la Pensiones]⁶¹, cuyo propósito es proteger las prestaciones de jubilación de 44,4 millones de trabajadores y jubilados sin utilizar dinero de los impuestos del fondo general. Sin formas de la información presupuestaria y de la re-

caudación de impuestos, el estado actual de las pensiones se puede convertir en una crisis de proporciones gigantescas.

5.3.5. Conclusiones.

Las oportunidades de trabajo para los trabajadores mayores se han convertido en una de las cuestiones relevantes para las políticas públicas en los EEUU y en otros países desarrollados, a causa del incremento en las expectativas de vida, de la presión del coste de la vida y de la atención sanitaria en los presupuestos públicos y privados, así como por el desperdicio de capital humano que supone que los adultos mayores no puedan encontrar un empleo de calidad aceptable.

Los «baby boomers» se están acercando con rapidez a la edad de jubilación habitual en los EE UU. Alguien podría estar tentado a concluir por ello que contratar a los trabajadores mayores va a ser cada vez más atractivo. Sin embargo, no se debe dar por sentado que las empresas siempre vayan a hacer lo que más les convenga y que automáticamente vayan a acudir a aprovecharse de cualquier reserva disponible de esta mano de obra capacitada y experimentada. Mucho menos debiéramos esperar que los empresarios siempre vayan a hacer lo mejor para los trabajadores mayores.

Muller y Knapp apuntan que los empresarios infrutilizan su experiencia y su capacidad⁶².

Necesitamos una investigación más detenida que nos permita evaluar mejor sus aptitudes laborales y las habilidades adicionales que podrían conducirles a mejores y más amplias oportunidades. Este tipo de investigación contribuiría al desarrollo de un debate sobre las políticas genéricas en relación a los aspectos específicos de las búsquedas de empleo eficiente y también sobre los programas de capacitación.

Las impresiones negativas que se tienen de los mayores y de su habilidad de mantenerse productivos po-

⁵⁸ *Cooper v. IBM Personal Pension Plan*, 274 F.Supp.2d. 1010 (SD Ill. 2003).

⁵⁹ Pension Benefit Guarantee Corporation (PBGC), *Performance and Accountability Report, Fiscal Year 2005* (Alexandria, VA: Pension Benefit Guarantee Corporation, 2005).

⁶⁰ PBGC (2005).

⁶¹ PBGC, *PBGC Releases Fiscal Year 2005 Financial Results* (PBGC Public Affairs, 202-326-4343, 2005).

⁶² C. Müller y K. Knapp, *Productive Engagement: Job Skills of Older Workers* (informe de investigación) (New York: Alliance for Health & the Future at the International Longevity Center, 2004).

drían ser modificadas si se realizaran correcciones en las políticas públicas. Tal como se ha visto en este capítulo, el retiro obligatorio ahora es ilegal para la gran mayoría de los trabajadores en los EE UU⁶³. El fin de la obligatoriedad de la jubilación no es irrelevante, porque envía «una señal a los empresarios y a los trabajadores también» de que los mayores pueden continuar siendo miembros productivos de la sociedad⁶⁴.

5.4. El Edadismo en los Servicios de Emergencia

«Veinticuatro horas después del ataque terrorista del 11S, miembros de las asociaciones para la protección de los animales estaban ahí para rescatar a las mascotas y, sin embargo, había personas mayores y personas con discapacidad abandonadas que esperaron hasta siete días para ser auxiliadas por un equipo médico especialista.»

-Nora O'Brien, autora de *Emergency Preparedness for Older People*. [Planes y preparativos de emergencia para las personas mayores]

Durante los últimos años han sucedido numerosos desastres, naturales u ocasionados por el hombre, que han dejado al descubierto los enormes problemas de los servicios de emergencia para las personas mayores. A lo largo de todo el país encontramos que las medidas de seguridad para las emergencias, ya preparadas y listas, que proporcionarían la seguridad de los sectores vulnerables de la población, con frecuencia son considerablemente defectuosas.

5.4.1. El 11S: la carencia de servicios de emergencia para las personas mayores indefensas.

Tras el ataque terrorista del 11 de Septiembre del año 2001 al World Trade Center, las personas mayores y

con discapacidad que vivían cerca de la zona del desastre estuvieron atrapadas durante siete días antes de ser rescatadas, sin electricidad, ni agua, ni telecomunicaciones, ni información sobre lo que estaba pasando y lo que debían hacer. También les fallaron servicios esenciales como Meals on Wheels (Comida sobre Ruedas, a domicilio) la atención sanitaria a domicilio y la dispensa de medicamentos con receta⁶⁵.

Al carecer de un sistema para identificar a las personas indefensas que no estuvieran conectadas a una agencia de servicios comunitarios, los trabajadores de todos los servicios de emergencia (p. ej., FEMA, la Cruz Roja, y los Bomberos y la Policía de Nueva York) creían que los edificios alrededor de la Zona Cero habían sido evacuados⁶⁶. A los profesionales de la salud, que hacían las visitas a domicilio y que querían contactar con sus pacientes confinados en casa, no se les permitió el acceso porque no tenían la identificación necesaria y, por tanto, no pudieron cerciorarse de si habían sido o no rescatados.

5.4.2. El huracán Katrina: las deficiencias o la ausencia total de planes de evacuación y seguridad.

En el año 2005 el país quedó conmocionado al escuchar los reportajes del abandono de las personas mayores en la estela del huracán. Hubo historias como la de la Residencia Santa Rita en St. Bernard Parish, Louisiana, que no fue evacuada a pesar de sus llamadas de socorro, lo que tuvo como consecuencia que 32 de los 60 residentes se ahogaran por las inundaciones causadas por el huracán⁶⁷. También salieron a la luz casos de contrataciones, realizadas en exceso por parte de algunos subcontratistas de transporte de autobuses y ambulancias, que provocaron una insuficiencia en la ayuda de emergencia por la falta de unidades, dando como resultado el abandono en zonas de peligro de muchos individuos indefensos. Y también el desacierto de no haber incluido en los planes de evacuación suficiente comida, agua, medici-

⁶³ S.H. Sandell y M. Rosenblum, «Age discrimination in employment: economic and legal perspectives,» en *Handbook on Employment and the Elderly*, W.H. Crown, ed. (Westport, CT: Greenwood Press, 1996).

⁶⁴ Committee for Economic Development, *New Opportunities for Older Workers* (Washington: CED, 1999)

⁶⁵ N. O'Brien, *Emergency Preparedness for Older People* (New York: International Longevity Center, 2003), www.ilcusa.org/_lib/pdf/epopib.pdf.

⁶⁶ O'Brien.

⁶⁷ G. Harris, «Storm and crisis: the victims; in nursing home, a fight lost to rising waters», *The New York Times*, 57 de septiembre, 2005, National Desk, Late Edition, Final, Section A, 1.

nas y tanques de oxígeno para la seguridad de los evacuados⁶⁸.

Ya sea porque los planes de evacuación preparados para los mayores eran deficientes o porque simplemente no existían, el 60% de las víctimas identificadas del huracán Katrina tenían más de 61 años⁶⁹. Por lo menos murieron 140 residentes en las residencias o durante las evacuaciones caóticas⁷⁰. Un examen posterior, en diciembre del año 2005, llevado a cabo por el periódico *Houston Chronicle*, en 45 residencias de Texas, como también la revisión de más de 80 planes de evacuación, y las entrevistas mantenidas con representantes oficiales del Estado de Louisiana de 63 distritos, revelaron que «miles de residentes en residencias de la Costa del Golfo estaban expuestos a previsible peligros porque los planes de seguridad emplazados para protegerlos eran ignorados o inadecuados»⁷¹.

Tras las desgraciadas consecuencias del huracán, la Oficina del Procurador General de Louisiana inició las diligencias para investigar las muertes que ocurrieron en las residencias y los hospitales, en orden a determinar hasta qué punto las fatalidades pudieran haber sido causadas por negligencias y, en todo caso, quiénes eran los responsables.

Las situaciones de emergencia cotidianas: la necesidad manifiesta de medidas permanentes.

La necesidad de una planificación efectiva para dar respuesta a las emergencias, no se reduce a las previsiones para los casos de eventos catastróficos.

Las personas aisladas socialmente, confinadas en casa y enfermas, mental o físicamente hablando, también están expuestas a un riesgo considerable. Todos los años se dan un número desproporcionado

de casos en los que las personas mayores se ven afectadas por el calor o el frío extremos y por el fuego. Desgraciadamente los ejemplos abundan: en los EE UU la hipertermia vinculada con las olas de calor mata aproximadamente a 400 personas cada año, y el 80% de ellas tienen más de 50 años⁷². En 1995 la ola de calor que azotó Chicago dejó 465 víctimas; el 51% de las cuales tenían más de 75 años, siendo 75 el valor de la mediana de las edades, y 72 años, la edad promedio.* En Milwaukee, Wisconsin, en un incidente similar, también durante 1995, el valor de la mediana de las edades fue de 76 años⁷³.

Las medidas de previsión y los preparativos para los casos de emergencia, como pueden ser las redes de contactos vecinales y los sistemas de registro e identificación de las personas mayores, los trasportes públicos para llevarlos a, y desde, los centros locales de refrigeración y calefacción durante las olas de calor y los rigores de los fríos extremos, y las campañas de concienciación al público en general sobre los servicios disponibles y qué hacer en estas circunstancias, reducirían el número de muertes innecesarias causadas por las temperaturas extremas.

Los datos estadísticos ilustran el fracaso de los servicios de emergencia en abordar de un modo eficiente el reto que las personas mayores constituyen para ellos. El US Fire Administration [Departamento de Control de Incendios] informa que la tasa de muertes en los incendios entre las personas mayores de 65 años excede el promedio nacional, y para aquellas de más de 75 y más de 85 la duplica y la triplica respectivamente⁷⁴.

En las residencias se dan relativamente pocas incidencias de incendios, pero cuando suceden se producen múltiples muertes. En el año 2003 las 31

⁶⁸ D. Feinstein, «Senate Statement: The response to Hurricane Katrina,» *Congressional Record, Proceedings and Debates of the 109th Congress, First Session* 151, 111 (2005), feinstein.senate.gov/05speeches/cr-katrina.pdf.

⁶⁹ Louisiana Department of Health and Hospitals, *Vital Statistics of All Bodies at St. Gabriel Morgue, 11/18/2005* (Baton Rouge, LA: Louisiana Department of Health and Hospitals, 2005).

⁷⁰ R. Khanna, L. Olsen, y A. Hassan, «Elderly were left with weak safety net,» *Houston Chronicle*, 10 de diciembre, 2005, www.chron.com/dispatch/story.mpl/metropolitan/3516805.html.

⁷¹ Khanna y otros.

⁷² National Institute on Aging. 2001. *Age Page: Hyperthermia: Too Hot for Your Health*. (Washington: National Institute on Aging/U. S. Department of Health and Human Services/National Institutes of Health, 2001), www.niapublications.org/engagepages/hyperther.asp.

⁷³ U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, «Heat-wave-related mortality — Milwaukee, Wisconsin, Julio de 1995,» *Morbidity and Mortality Weekly Report* 45, 24 (1996), 505-7.

⁷⁴ U.S. Fire Administration, «Older adults and fires,» *Topical Fire Research Series* 1, 5 (2001), www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/frs/v1i5-508.pdf

muerres ocurridas en residencias de Hartford, Connecticut y Nashville, Tennessee, provocaron una investigación de la GAO sobre la seguridad en las residencias. En su informe final, *Nursing Home Fire Safety, Recent Fires Highlight Weakness in Federal Standards and Oversight*, los investigadores encontraron que, para ahorrar, los centros de servicios de Medicaid y Medicare (CMS) permiten a las residencias funcionar sin sistemas de extinción por aspersión. La GAO concluyó que los «CMS llevan una escasa supervisión de las acciones derivadas de las inspecciones estatales sobre los aspectos relativos a la protección contra incendios. En general, CMS, 1) no cuenta con la suficiente información para evaluar el grado de adecuación de los defectos aún no corregidos, 2) rara vez tiene en cuenta los criterios estatales acerca de las deficiencias contra incendios, y 3) no supervisa suficientemente las deficiencias que han sido pasadas por alto o que las residencias no corrigen porque declararon medidas compensatorias de protección contra incendios»⁷⁵.

5.4.4. Conclusiones.

Tras la desgracia del 11S las organizaciones de emergencia no contaban con planes reglamentados para llegar a la población indefensa. Los representantes de la FEMA (Federal Emergency Management Agency) [Agencia Federal de Gestión de Emergen-

cias], la Cruz Roja Americana, Oficina de Gestión de Emergencias de la Ciudad de Nueva York, los departamentos de Policía y de Bomberos y otros organismos locales, todos ellos, en seguida se dieron cuenta de que carecían de los servicios necesarios para ayudar a las personas mayores y con discapacidad.

Identificaron las siguientes necesidades:

- 1) Una gestión de las situaciones de emergencia apropiada para ellos.
- 2) Una coordinación total de los servicios comunitarios que abarque toda la zona.
- 3) Un sistema para identificarlos y localizarlos.
- 4) Una información pública pertinente tanto antes como después de los sucesos⁷⁶.

Aunque estas medidas fueron estipuladas para los dispositivos de emergencias en la Ciudad de Nueva York, a la vista de las incidencias trágicas del huracán Katrina y, también, del número desproporcionado de personas que mueren todos los años afectados por las temperaturas extremas, queda patente que hay una gran necesidad de adoptar programas nacionales de emergencia para la protección de los mayores y las personas con discapacidad. Tal como lo advierte el informe de la GAO, sin una financiación adecuada de los servicios y las instalaciones, no se pueden implementar ni mantener medidas de emergencia efectivas de forma convincente.

⁷⁵ U.S. Fire Administration (2001).

⁷⁶ O'Brien.

6. Los costes del Edadismo

«El edadismo hace más fácil ignorar la frecuente situación social y económica de pobreza de las personas mayores. Podemos evitar enfrentarnos con la realidad que nos plantea nuestra sociedad orientada a la productividad y en la cual no hay hueco para los que no producen, en este caso para aquellos que han llegado a una edad, fijada arbitrariamente, para la jubilación. También podemos evitar, durante un tiempo al menos, los recordatorios sobre la realidad de nuestro propio envejecimiento y muerte.»

-Robert N. Butler, fundador y presidente de Internacional Longevity Center-USA (ILC-USA)

Los costes más visibles del edadismo en la sociedad son las resoluciones legales monetarias que se adjudican cada año gracias a la ADEA. Su propósito principal es compensar a los demandantes por salarios, prestaciones y otros beneficios perdidos a causa de la discriminación laboral por la edad.

Pero la pérdida de salarios y prestaciones son solamente una parte de la historia. Los costes no monetarios para el trabajador deben ser considerados también, al igual que los de los empresarios, los cuales, con frecuencia, se dan cuenta demasiado tarde del valor de los trabajadores mayores y de su capacitación. Además, el edadismo fuera del entorno del trabajo también exige un coste a la sociedad que debiera contemplado.

A continuación revisaremos, como punto de partida del análisis de los costes del edadismo, los beneficios monetarios concedidos en los procedimientos y demandas formalmente presentados ante la ADEA. Como se verá en una sección posterior de este documento, hay una serie de razones que avalan que la suma total de los beneficios monetarios de la ADEA debe ser considerada inferior a lo que realmente son los costes del edadismo para la sociedad.

En otra sección posterior examinaremos la percepción errónea de que los mayores son una carga para la sociedad.

6.1. Los acuerdos monetarios bajo los auspicios de la ADEA.

Durante el año 2004, se distribuyeron 69 millones de dólares en casos resueltos administrativamente, es decir, sin litigio, a individuos que denunciaron ante la EEOC, y otros 5,4 millones más por decisiones jurídicas de la ADEA en casos que habían sido interpuestos por la EEOC. Es posible que las resoluciones monetarias adjudicadas, desde que se instituyó la ADEA en 1967, se cuenten por miles de millones de dólares. Desde el año 1992 hasta el año 2004 el total de ellas alcanza la suma de 861 millones.

Llamar «beneficios» a estas adjudicaciones, un término utilizado por la EEOC y otros, es engañoso, ya que dichos «beneficios» son la respuesta a los salarios perdidos (y pensiones y otras prestaciones)¹. Las partes agraviadas están recuperando solamente lo que perdieron, no recibiendo ningún tipo de beneficio.

Al contrario que en los casos bajo el Título VII, aquellos que son relativos a la discriminación por edad, sexo, origen nacional o religión, y en los presentados basándose en la American's with Disability Act de 1990 (ADA) [Ley Protectora de los Discapacitados de 1990], la ADEA no concede ni indemnización compensatoria ni tampoco por daños y perjuicios. Las indemnizaciones compensatorias son concedidas cuando queda establecido que la conducta del acusado ha sido intencionada, gratuita o dolosa; y la concesión de las que son por daños y perjuicios tienen como objetivo el castigo de los demandados y la disuasión de ese tipo de conductas.

¹ También se conceden los intereses devengados hasta el momento de la vista, así como las dobles indemnizaciones en casos notorios.

La indemnización más elevada que se ha concedido jamás fue en el año 2003, en un caso en el que estaba implicado el California Public Employees' Retirement System (CalPERS) [Sistema de Jubilación para los Empleados Públicos de California]. En él, más de 1.700 jubilados estatales y locales de los servicios de seguridad pública, fueron retribuidos en compensación por las pérdidas sufridas a causa de las reducciones basadas en la edad que les fueron practicadas en sus planes de pensiones de invalidez². Les fueron concedidos a los demandantes 250 millones de dólares, casi siete veces más que la segunda asignación más grande de la ADEA, estipulada en el año 1992 en el caso de IDS Financial Services.

Las cantidades están expresadas en términos de valores actuales. Por ejemplo, en el caso de CalPERS, se repartieron alrededor de 50 millones en el año 2003, y el saldo restante les será distribuido a los demandantes durante el resto de sus vidas. (Por tanto no son directamente comparables)³.

Desde el caso CalPERS en el año 2003 ha habido tres indemnizaciones más, con valor de 2 millones de dólares cada una, por otros tantos casos de discriminación fundamentados ante la EEOC, y ganados a las empresas Gulfstream Aerospace, Honeywell y PJAX. Varios más por valor de 100.000 dólares se han concedido, en concepto de «daños adicionales», en los últimos dos años contra compañías como Internacional Paper, Rockwell Automation y Wells Fargo⁴.

6.2. Los beneficios monetarios de la ADEA: una pequeña parte de la historia.

Los beneficios monetarios concedidos por la aplicación de la ADEA no explican por entero los costes sociales del edadismo.

En primer lugar, no todos los damnificados presentan demandas ante la EEOC, puesto que puede ser que muchos no sepan cómo hacerlo o que les parezca muy complicado⁵. Asimismo, tenemos a los que habiendo sido discriminados pueden tener sospechas, pero no pruebas adecuadas para demostrarlo, y a los que ni siquiera tengan la menor conciencia de haberlo sido⁶. La discriminación en la contratación es con toda probabilidad la más habitual pero también la más difícil de probar, así que se sabe muy poco sobre el coste que le supone a la sociedad.

Las adjudicaciones económicas de la ADEA no tienen en cuenta las pérdidas ocasionadas por la contratación de trabajadores mayores para desarrollar tareas en las que no utilizan al completo su experiencia y capacidad. El edadismo puede impedir que estos trabajadores encuentren puestos de trabajo más acordes. Los resultados de las investigaciones del ILC son congruentes con este concepto⁷. Esto tiene que ver con la disponibilidad de los empleos a tiempo parcial y de otras modalidades de contrato flexible. Muchos trabajadores mayores prefieren este tipo de acuerdos a un puesto de jornada completa, algo que los empresarios no acaban de reconocer. De modo similar, la mayoría de los empleados no son capaces de apreciar que ciertas modificaciones en los centros de trabajo -como la instalación de manillas en vez de pomos en las puertas, el uso de pantallas más grandes en los ordenadores, unas reestructuraciones mínimas en los programas de formación- pueden mejorar la productividad no sólo de los mayores sino también de los jóvenes. Aunque el hecho de no reconocer la utilidad de estas modificaciones no equivalga a un edadismo explícito, sí es indicativo de una falta de sensibilidad y conciencia hacia las necesidades de los trabajadores mayores.

La discriminación por la edad incluso está permitida para ciertas clases de trabajadores, como los pilotos de las aerolíneas comerciales y los controladores aé-

² EEOC Equal Employment Opportunity Commission, «Disabled public safety officers to receive benefits in historic EEOC settlement for age discrimination» (comunicado de prensa de EEOC, 2003, último acceso, octubre 2005 en www.eeoc.gov/press/).

³ Otras discrepancias entre las dos tablas se deben a que, en la 1, las cantidades se refieren al año fiscal de EEOC, no al año natural.

⁴ EEOC, *Litigation Settlements Monthly Reports* (último acceso, octubre del 2005 en www.eeoc.gov/litigation/settlements/).

⁵ L. McCann, abogado fundador en AARP Foundation Litigation (Comentarios ante la Age Boom Academy at the ILC-USA, New York, Septiembre 2005).

⁶ S. Rix, Asesor de política en el equipo de economía de AARP Public Policy Institute (Memorandum privado).

⁷ C. Muller y K. Knapp, *Productive Engagement: Job Skills of Older Workers* (informe de investigación) (New York: Alliance for Health & the Future at the International Longevity Center, 2004).

reos, los bomberos, los policías y algunos ejecutivos con alta remuneración.

Pueden ser obligados a retirarse después de una cierta edad, y no pueden acudir ni a la ADEA ni a ningún otro lugar para demandar la recuperación de las prestaciones o de los salarios perdidos.

La discriminación por edad trae consigo restricciones en el bienestar social con componentes tanto monetarios como no monetarios. En este ámbito de lo laboral, los costes no monetarios del edadismo incluyen la pérdida en los individuos de su razón de ser y de su sentido de pertenencia y de conexión social. En los EE UU el voluntariado y otras actividades no retribuidas son muy populares entre los mayores. La autorrealización personal, más que las ganancias económicas, es la motivación principal. El valor de estas actividades no retribuidas se ha estimado en más de 160 mil millones de dólares anuales⁸. Pero debido a que posiblemente están menos conectados socialmente, la gente más mayor tiende menos a ofrecerse como voluntarios que la de mediana edad (el grupo de edad en el que es más alta la participación social y el voluntariado).

Una de las formas de conexión social es el trabajo remunerado. Aquellos que lo tienen, aunque puedan estar socialmente conectados, tienen relativamente poco tiempo para ofrecerse como voluntarios. Es por eso que la tasa de voluntarios es menor para este grupo que para los jubilados. Los que están empleados en trabajos retribuidos a tiempo parcial, sí se ofrecen más que los jubilados, porque ellos sí están más conectados socialmente pero no tienen las obligaciones de ser un asalariado a tiempo completo. Se desconoce cuánto afecta el edadismo a los mayores en el ámbito del voluntariado, pero pudiera ser que el edadismo del mercado de trabajo retribuido, al afectar adversamente la conectividad social de los mayores, también influya indirectamente en las tasas de voluntarios⁹.

Otra de las razones por la cual los números económicos de la ADEA deberían ser vistos como una sig-

nificativa subvaloración de los costes del edadismo, es que también los empresarios, no sólo los trabajadores, experimentan las consecuencias perjudiciales del edadismo en el trabajo. Por ejemplo, las corporaciones que implementan programas para fomentar la jubilación anticipada descubren que pierden muchos de sus mejores empleados. Además de la pérdida de ingresos para el trabajador mayor, o para el trabajador potencial, cuando éste se jubila o se traslada a otro puesto, para la empresa hay una pérdida de memoria institucional, de habilidades almacenadas, de capacidad para enseñar y de experiencia. Pueden ser muy difíciles de documentar y de cifrar en términos de dólares y centavos. Algunas compañías, como IBM, se han adelantado a la jubilación inminente o potencial de los «baby boomers», dando pasos para retener y atraer a esos empleados altamente competentes¹⁰. Desgraciadamente, tanto para los trabajadores como para los empresarios, IBM es una de las pocas excepciones a la regla.

Los costes para la sociedad de los estereotipos negativos hacia las personas mayores van más allá del mundo del trabajo. Las oportunidades educacionales son más limitadas de lo que pudieran ser porque el sistema educativo está orientado a los jóvenes. Aunque muchas universidades ofrezcan programas de educación continua, la mayoría de los empresarios, en cambio, no incorporan una perspectiva de aprendizaje a lo largo de la vida laboral en su gestión de los recursos humanos. El valor que tiene, para los individuos y para la sociedad, la educación a lo largo de la vida y la capacitación continua no es reconocido de manera generalizada.

Las actitudes edadistas o la falta de concienciación influyen sobre el entorno donde se desarrolla la vida de manera muy negativa para los mayores. Por ejemplo, hace falta más creatividad para hacer modificaciones en las casas para mejorar el acceso para los mayores o idear modos de transporte alternativos a los automóviles. Muchos de ellos, sobre todo las mujeres, viven solas. La pobre coordinación de los servicios y la falta de un diseño previsor de las infraestruc-

⁸ R.W. Johnson y S.G. Schaner, «Value of unpaid activities by older Americans tops \$160 billion per year,» *The Retirement Project: Perspectives on Productive Aging* (nº 4, septiembre) (Washington, DC: Urban Institute, 2005).

⁹ K. Knapp y C. Muller, *Productive Lives: Paid and Unpaid Work of Older Americans* (New York: International Longevity Center-USA, 2000).

¹⁰ S. Reeves, «An aging workforce's effect on U.S. employers» (Forbes.com, 29 de septiembre, 2005, último acceso octubre del 2005 en www.forbes.com).

turas muy a menudo vienen a empeorar el aislamiento social de este indefenso grupo.

Los préstamos con usura, los sistemas de negocio piramidales, los fraudes en las pensiones y, en general, todo tipo de argucias económicas desventuradas propias de tenderete de feria, tienen un impacto enorme sobre su calidad de vida. Estas artimañas, para las que son específicamente un objetivo habitual por su indefensión, pueden acabar por completo con los ahorros de toda una vida.

La mayoría de las veces, las víctimas de estas prácticas tan desafortunadas son las mujeres mayores que viven solas.

El edadismo entre los profesionales de la sanidad desmoraliza a los pacientes mayores afectando a la confianza en sí mismos, lo que disminuye sus expectativas de salud en el futuro, lo cual los conduce a conductas poco saludables, y como parte del círculo vicioso, a un peor estado de salud. El acceso a los productos farmacéuticos es un asunto de la mayor importancia para ellos y, sin embargo, poco se ha hecho para abordarlo.

El bienestar social puede definirse como la suma total de la felicidad de los individuos que componen la sociedad. La sociedad empeora cuando decrece la felicidad de un individuo sin que se incremente la de otro¹¹. El bienestar social está directamente e indirectamente afectado por el edadismo. Los efectos directos incluyen comportamientos como la reticencia de los empresarios a contratar a personas mayores. Los indirectos son reacciones o expectativas negativas formadas como una consecuencia del edadismo; se manifiestan, por ejemplo, cuando los mismos trabajadores prescinden de las oportunidades educativas o de los cursos de capacitación laboral porque se percatan de la discriminación.

La reducción en los ingresos y el riesgo de unos costes médicos potencialmente altos después de la jubi-

lación son motivos de estrés y de inseguridad económica. Aunque la Seguridad Social y otros programas públicos puedan aliviar el problema, si viven solos, son muy viejos o pertenecen a las minorías, son especialmente vulnerables¹².

Colgarle etiquetas a las personas mayores, las privaciones económicas y la consideración del trabajo como fundamento de la autoestima o la aceptación social, son puntos que influyen sobre su conducta y, por tanto, sobre sus decisiones respecto a las actividades productivas¹³. Las etiquetas contribuyen a la discriminación de los mayores que son, muy a menudo, caracterizados como débiles o incompetentes. La teoría de la caracterización con etiquetas se podría definir como «la visión de que los problemas sociales surgen porque ciertos grupos o individuos, con intención de sacar algún provecho para ellos, nombran o etiquetan a individuos o a otros grupos, con el propósito de demostrar en ellos problemas o desviaciones del comportamiento»¹⁴. Aunque las imágenes positivas de los mayores también existan, las negativas son las que predominan¹⁵. La discriminación, alimentada por etiquetas peyorativas, conduce a la disminución de las oportunidades de trabajo y fomenta la jubilación. No es raro que un trabajador mayor pierda la confianza en sí mismo a consecuencia de este proceso y comience a acomodarse al estereotipo adverso.

Además de ser muestra de la percepción que de ellos tiene la sociedad, este fenómeno también contribuye a perpetuarla. Más aún, como todavía no están bien definidos los nuevos roles de aquellos que se van aproximando a la edad de jubilación, hay una tendencia entre ellos mismos de someterse a ellas para autodefinirse.

En América, como en otras culturas, el trabajo constituye un apartado importante en el mérito personal, tanto por las opiniones que la sociedad tiene sobre el individuo como por la que él mismo tiene de sí mismo. La jubilación supone una disminución este valor. Además de perder contactos sociales y el estatus

¹¹ H.S. Rosen, *Public Finance* (Chicago: Irwin, 2005). Esto es una simplificación. Es posible para la sociedad valorar la felicidad de un individuo más que la de otro y que el bienestar social esté distribuido desigualmente para el conjunto de los individuos.

¹² W. Kornblum y J. Julian, *Social Problems*, 9th ed. (Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1998), 320–1.

¹³ Kornblum y Julian (1998), ch. 11.

¹⁴ Kornblum y Julian (1998), 546.

¹⁵ J. Stevens-Long y M. L. Commons, *Adult Life: Developmental Processes*, 4th ed (Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company, 1992), 424.

que va aparejado con detentar un cargo, las personas que no trabajan pueden experimentar sentimientos de inutilidad. «El compromiso activo con la vida», que incluye mantener «relaciones estrechas con la familia y los amigos y la continuada implicación en actividades productivas», es un elemento clave dentro de lo que es «envejecer con salud»¹⁶. Aparte de que es una injusticia que la sociedad asocie un estigma u otro a las personas mayores que no trabajan, los mayores que permanecen productivos se están comportando en un modo que incrementa las oportunidades de una duradera felicidad personal¹⁷.

6.3. Los chivos expiatorios: los mayores vistos como una carga.

El incremento en las expectativas de vida de la población de 65 años en los EE UU, ha magnificado un conflicto paradójico para ella. Es decir, son percibidos como una carga para la sociedad si no trabajan, pero, si trabajan, se les mira como impedimentos para que los jóvenes consigan trabajo. Tanto en un caso como en otro, están considerados como un pasivo, no como un activo.

Un artículo del *New York Times* del 10 de abril del año 2005, cita al gerontólogo Ken Dychtwald, diciendo que el gasto del gobierno federal para las personas de más de 65 años es siete veces mayor que para los niños. En otra parte del artículo, el economista Lawrence Kotlikoff es citado, y dice que «cantidades aún más grandes se les están quitando a los jóvenes para dárselas a los viejos». Aunque sería necesario realizar más investigaciones, estas declaraciones son refutadas por ejemplo por el trabajo previo de Merton Bernstein, para el cual puso todos los presupuestos gubernamentales sobre la mesa – tanto los municipales, como los estatales y federales-, y encontró un equilibrio aproximado entre las sumas gastadas en unos y en otros¹⁸. Un estudio más reciente analiza la carga fiscal y las transferencias recibidas por las diferentes generaciones, y concluye que la re-

distribución intergeneracional de los ingresos, que supone la Seguridad Social, Medicare y la educación pública, favorece a las generaciones más jóvenes¹⁹. Estas conclusiones son directamente contrarias a las aseveraciones de Kotlikoff de que las personas mayores se están llevando «cantidades aún más grandes que les quitan a los jóvenes para dárselas a los viejos».

Otro ejemplo de cómo las personas mayores se convierten en chivos expiatorios concierne a los gastos de la atención sanitaria.

Los mayores son, se supone, la causa del nivel de gastos desproporcionado de la sociedad en atención sanitaria. Medicare es señalada con frecuencia como una evidencia de ello. Los partidarios de este punto de vista soslayan un hecho: los grandes pasos que se han dado en la reducción de la mortalidad infantil, en la mejora de la salud de las madres durante y después del embarazo y en el desarrollo de las vacunas, han provocado que el foco de atención de las intervenciones médicas haya pasado a etapas posteriores de la vida. En otras palabras, son las investigaciones médicas previas y sus subsiguientes gastos, las que han aumentado la salud de los miembros más jóvenes de la sociedad. Este hecho casi nunca es tomado en consideración por aquellos que se quejan de los costes de la atención sanitaria para los mayores y que afirman que con esos gastos se impone injustamente una carga sobre el resto.

Es muy importante continuar investigando principalmente en esta dirección. Los estudios, como los de Merton Bernstein y los de James Morgan, han sido útiles para explicar que, contrariamente a lo sostenido por la opinión pública, dentro de la unidad familiar media, se transfieren más fondos de los mayores hacia los más jóvenes que viceversa. Sin embargo, los realizados por Kotlikoff y otros han sido más propensos a recibir más atención de los medios de comunicación y a arrojar confusión en el debate sobre la política pública. Un riguroso análisis de las transferencias

¹⁶ J.W. Rowe y R.L. Kahn, *Successful Aging* (New York: Pantheon Books, 1998), 167.

¹⁷ Aunque muchos individuos están perfectamente contentos sin trabajar, estar involucrados en actividades productivas es uno de los factores «que permiten que los individuos sigan funcionando eficazmente tanto física como mentalmente en la madurez.» [Rowe y Kahn (1998), p. xii].

¹⁸ M. Bernstein (comunicación privada).

¹⁹ A. Bommier, R. Lee, T. Miller, y S. Zuber, *Who Wins and Who Loses? Public Transfer Accounts for US Generations Born 1850 to 2090* (National Bureau of Economic Research Working Paper No. 10969, diciembre de 2004).

intergeneracionales y del gasto público dedicado a los mayores y a los jóvenes, conjuntamente con una campaña de concienciación, podría contribuir en gran medida a la eliminación de la percepción errónea, y ampliamente aceptada, de que los mayores constituyen una carga económica para la sociedad.

Otro concepto desacertado es la falacia del «impacto en la bolsa de trabajo». Aquellos que creen en ella, tienen asumida la idea de que en la economía la cantidad de trabajo disponible es determinada y fija. El término originalmente fue aplicado para argumentar que, si se reducían las horas de trabajo, se reduciría el paro²⁰.

Aplicado a los trabajadores mayores, el argumento queda reducido a lo siguiente: los trabajadores de más edad le quitan el trabajo a los jóvenes. Es decir, son un obstáculo, están impidiendo que los jóvenes consigan trabajo. El consenso fundamental entre los economistas viene a decir que este concepto de la bolsa de trabajo es engañoso. El error fundamental que subyace en el argumento es que la economía no puede crear nuevos puestos de trabajo²¹.

La «tasa de dependencia» es la relación que hay entre las personas menores de 18 años y mayores de 64, y las que están entre 18 y 64 años. Y se supone que nos ofrece una indicación de si hay o no suficientes individuos para mantener a los miembros de la sociedad que no trabajan. Frecuentemente se crea una considerable inquietud sobre las posibilidades de la sociedad para crecer, cuando esta proporción de los mayores en relación a los que están en «edad de trabajar» es alta²².

Pero la «proporción de dependencia» en realidad no mide lo que se supone que debe medir, esto es, la carga de dependencia.

La razón es que no todas las personas de más de 65 años, o menores de 18, son dependientes; podrían estar contratadas. Mejores métodos de medida de la dependencia son la participación en la mano de obra

y el porcentaje de la población que es capaz de trabajar, y aún así estos métodos estarían ignorando algunas actividades productivas (como las del voluntariado y las de los cuidadores). Una intervención de las políticas públicas para mejorar las oportunidades de trabajo para los mayores y que incluyera abordar el problema de la discriminación en el trabajo, sería de mucho más valor que desesperarse por el incremento de las tasas de dependencia.

Otro aspecto bajo el cual los mayores son tratados como una carga para la sociedad es la afirmación de que el gasto médico, excepcionalmente alto, con frecuencia se produce en la atención a los mayores durante el último año de sus vidas. Los datos disponibles sobre los costes médicos al final de la vida, frecuentemente son mal utilizados por los medios de comunicación, los políticos y los científicos sociales.

Una comisión de expertos recientemente identificó los «siete mitos letales» sobre el alto coste de morir en América²³.

Entre ellos están, que la mayoría de los mayores mueren en los hospitales, que para ellos los tratamientos hospitalarios resolutivos son inútiles y una pérdida de dinero, y que el factor principal del incremento de los costes en la atención sanitaria en el país durante las últimas décadas ha sido el envejecimiento de la población. Todas estas afirmaciones son falsas.

6.4. Conclusiones.

Es probable que las indemnizaciones de dinero desde que se aprobó la ADEA lleguen a miles de millones de dólares.

Solamente desde el año 1992 hasta el 2004 las adjudicaciones suman 861 millones.

Esta suma está muy por debajo de los costes del edadismo por muchas razones. No todos los casos de discriminación por la edad terminan presentán-

²⁰ Economist.com, «Economics A-Z: lump of labour fallacy» (último acceso, junio 2005, en www.economist.com/research/economics/).

²¹ P. Krugman, «Lumps of labor» (*New York Times*, October 3, 2003).

²² A. Webb, *The Dependency Ratio: What Is It, Why Is It Increasing, and What Are the Implications?* (New York: Alliance for Health & the Future at the International Longevity Center, 2005).

²³ Alliance for Aging Research, *Seven Deadly Myths: Uncovering the Facts About the High Cost of the Last Year of Life* (Washington, DC: Alliance for Aging Research, 1997).

dose formalmente como demandas y, no todas las que se hacen, se hacen con la evidencia adecuada. Muchos de los que buscan trabajo se descorazonan, escogen la jubilación y dejan el mercado de trabajo por completo. Muchos de los trabajadores mayores aceptan puestos de trabajo donde no utilizan la totalidad de sus capacidades ni de su experiencia. Los empresarios simplemente no piensan en ofrecer trabajos con condiciones flexibles o llevar a cabo modificaciones en los centros de trabajo, que podrían incrementar la participación de los trabajadores mayores y mejorar la productividad de todos los trabajadores.

Existen costes del edadismo que no son económicos, como la pérdida del sentimiento de utilidad, de la pertenencia y de la conexión social. El voluntariado y los trabajos no remunerados también sufren las consecuencias del edadismo.

Los empresarios también las padecen. Muchos de ellos pierden a sus mejores trabajadores y, con ellos, su memoria institucional, cuando se van a causa de la jubilación obligatoria o porque aceptan las ofertas de prejubilación. El bienestar social también sufre por el edadismo en otros ámbitos: la educación, el entorno donde transcurre la vida, el mercado de trabajo, la industria de la atención sanitaria, etc. No solamente la gente mayor sino también los empresarios e, incluso, la sociedad por entero, sufren las condiciones negativas del edadismo.

El coste total del edadismo para la sociedad es desconocido. Se ha llevado a cabo muy poca investigación en este área.

Aunque algunos investigadores hayan encontrado evidencia de edadismo entre los empresarios, hasta la fecha no se ha establecido cuál es su impacto total sobre la contratación, la retención o la promoción de los trabajadores mayores²⁴. En 1998 el Employers Forum on Age, (Foro de los Empresarios sobre la Edad) conjuntamente con Age Concern (Asuntos de la

Edad), determinó que el edadismo en el trabajo le cuesta cada año a la economía británica aproximadamente 26 mil millones de libras esterlinas²⁵.

Esta cifra parece plausible, pero la metodología y los resultados del estudio se pusieron a disposición del gremio profesional para ser revisados.

Ha habido algunos estudios sobre los costes de la discriminación racial y sexual en los EE UU.

Uno de ellos encontró que los salarios de los afroamericanos y de las mujeres eran perjudicados significativamente por la discriminación, con unas pérdidas anuales de ingresos nacionales que ascienden a miles de millones de dólares²⁶. Existe una necesidad acuciante de investigaciones similares, con datos actuales, sobre el coste de la discriminación por la edad.

Un buen punto de partida sería una estimación de la cantidad de salarios perdidos por su causa, y tendría que ser tenida en cuenta, entre otras cosas, la dificultad de probar la existencia y los efectos de la discriminación en el proceso de contratación, que es quizás la causa más habitual pero la menos entendida.

También se requieren futuras investigaciones sobre el edadismo en otros espacios aparte del trabajo. Estudios, además, que ayudaran a clarificar la noción equivocada de que los mayores son una carga íntegra para la sociedad, y que serían de un valor inestimable. Uno de ellos podría ser la actualización del trabajo de Merton Bernstein.

También es necesario llevar a cabo una investigación que actualice los resultados, por ejemplo, para refutar la alegación de Ken Dytchwald, de que el gobierno federal gasta siete veces más en los ciudadanos de más de 65 años que en los niños.

Otra área importante para estudios posteriores debería incluir el análisis de los puestos de trabajo que comúnmente ocupan los trabajadores mayores, hasta

²⁴ S. Adams y D. Neumark, *Age Discrimination in the U.S. Labor Markets: A Review of the Evidence* (Public Policy Institute of California Working Paper No. 2002-8, 2002).

²⁵ S. Rickard, *A Profits Warning: Macroeconomic Costs of Ageism*. (London: Employers Forum on Age in conjunction with Age Concern, 1998).

²⁶ J. Cotton, «Discrimination and favoritism in the U.S. labor market: the cost to a wage earner of being female and black and the benefit of being male and white» (*American Journal of Economics and Sociology* 47, 1988). Éste ofrece apuntes útiles sobre el artículo de Cotton (véase R. Estes, «The cost of discrimination,» último acceso, octubre de 2005, de la Stakeholder Alliance en www.stakeholderalliance.org/).

qué punto se benefician de sus habilidades y su experiencia. Tal como se mencionó anteriormente, los resultados de investigaciones preliminares en el ILC

conuerdan con la idea de que el edadismo impide a los trabajadores mayores encontrar trabajos ajustados con su capacidad.

7. Conclusión

7.1. Cómo combatir el edadismo hoy.

Es esencial realizar con urgencia un esfuerzo para cambiar la cultura y la experiencia sobre el envejecimiento en los EE UU. Hay que poner en marcha iniciativas legislativas en todos los niveles de las administraciones –el local, el estatal y el federal– para brindar protección legal contra la discriminación por la edad, incorporando, para ello, este punto al Título VII de la ley de Derechos Civiles, que ya protege a los americanos contra la discriminación racial y sexual. *En definitiva, nos beneficiará a todos cuando envejecamos.* Y para llegar a nuestro objetivo final hacemos *Un Llamamiento para una Investigación más Profunda*, y una *Guía para Empezar la Acción*, con el propósito de elevar la cuestión del edadismo al nivel de los derechos humanos y civiles.

7.2. Un llamamiento para una investigación más profunda.

- Sobre la capacitación y las oportunidades de trabajo de los trabajadores mayores.

Es necesaria para un mejor conocimiento de sus competencias por si éstas pudieran ser transferibles a otras funciones parecidas o a otros contextos de trabajo. También hace falta para evaluar la importancia que le conceden los mayores a los convenios de trabajo flexible, así como para conocer sus capacidades de aprendizaje y de rendimiento. La meta de una investigación como ésta es reducir los efectos del edadismo en el trabajo y promover los cambios necesarios en los usos de los empresarios en la contratación, así como en la preservación y en la formación del personal, incrementando su comprensión de las habilidades que los trabajadores mayores tienen a todos

los niveles y del capital como recursos humanos, casi sin explotar, que ellos representan.

- Sobre la discriminación en la contratación, la cual es considerada como la forma más común de discriminación, pero la más difícil de probar.
- Sobre la vinculación entre las políticas inadecuadas reguladoras de la seguridad en su entorno físico y las lesiones provocadas por caídas. Esta investigación esclarecería la responsabilidad de los que diseñan y construyen las casas y los entornos físicos para que sean más seguros para los mayores¹.
- Sobre los costes de la discriminación por la edad. Por ejemplo, se han hecho algunos estudios sobre el coste del racismo y del sexismo en los EE UU; en uno de ellos se llegó a la conclusión de que los salarios de los afroamericanos y de las mujeres son perjudicados significativamente por la discriminación, produciendo cada año miles de millones de dólares de pérdidas en los ingresos nacionales². Tenemos una necesidad crucial para investigaciones similares sobre los costes de la discriminación por la edad. Un buen punto de partida para ello podría ser la estimación de la cantidad de salarios perdidos por su causa, teniendo en cuenta la dificultad de probar su existencia y sus efectos en los procesos de contratación, que es probablemente donde se da de manera más habitual, pero a la vez es la forma menos entendida de la discriminación en el ámbito del trabajo.
- Para analizar los puestos de trabajo comunes entre los mayores y hasta qué punto se utilizan sus habilidades y su experiencia por entero en el desempeño de esas tareas. Las conclusiones alcanzadas por las investigaciones preliminares en el ILC coinciden con la teoría de que el edadismo puede impedir a los mayores encontrar empleos que sean congruentes con su capacidad.

¹ «Prevention of Unintentional Injuries Among Seniors: Workshop on Healthy Aging», Noviembre 28-30, 2001.

² J. Cotton, «Discrimination and favoritism in the U.S. labor market: the cost to a wage earner of being female and black and the benefit of being male and white» (*American Journal of Economics and Sociology* 47, 1988). Estes ofrece unos apuntes útiles sobre el artículo de Cotton (vease R. Estes, «The cost of discrimination,» último acceso octubre de 2005, desde the Stakeholder Alliance en www.stakeholderalliance.org/).

- Para contrarrestar la teoría errónea del « impacto en la bolsa de trabajo», de que por cada puesto de trabajo que ocupa un trabajador mayor, hay uno menos para los jóvenes.
- Para disipar el error, muy extendido, de que los mayores son una carga para la sociedad. Un estudio que continuara y actualizara el trabajo de Merton Bernstein, que puso todos los presupuestos gubernamentales sobre la mesa -los municipales, los estatales y los federales- hallando un equilibrio aproximado entre las cantidades dedicadas a los mayores y a los niños. Una investigación puesta al día también aportaría datos para refutar, por ejemplo, la afirmación de Ken Dychtwald de que el gasto del gobierno federal es siete veces mayor para los mayores que para los niños.
- Que aporte un análisis en profundidad sobre las relaciones intergeneracionales sobre el que basar un nuevo planteamiento de muchas de las suposiciones y estereotipos sobre las interacciones entre los mayores y los jóvenes.
- Para llevar a cabo estudios longitudinales de comportamiento en las culturas del envejecimiento de diferentes grupos étnicos y raciales, especialmente en lo concerniente a los malos tratos de los mayores para, de este modo, poderles procurar unos servicios eficaces.

7.3. Una Guía para emprender la acción.

7.3.1. La lucha contra el edadismo en el lenguaje, la cultura y los medios de comunicación.

- Cuantificar el enorme coste del edadismo para la sociedad.
- Una campaña nacional que ponga de relieve las actitudes negativas, en el lenguaje y las imágenes del envejecimiento, con el objeto de fomentar la toma de conciencia sobre la discriminación en la vida norteamericana. Para ello nos esforzaremos en trabajar con los medios de comunicación, las fundaciones, las empresas y el gobierno, haciendo hincapié en el desarrollo de la sensibilidad hacia las diferencias culturales.
- Campañas de apoyo que promuevan el estableci-

miento de la igualdad de las edades como un tema de los derechos civiles.

- Evidenciar todo lo posible la infinidad de ámbitos diferentes que están afectados por el edadismo en la vida americana.
- Promocionar papeles bien desarrollados de personajes mayores para la televisión y el cine, que se aparten de las caracterizaciones estereotipadas y que presenten modelos realistas para la sociedad en su conjunto.

7.3.2. La lucha contra el edadismo en el marketing.

- Instruir a los profesionales de la mercadotecnia sobre el creciente cúmulo de datos disponibles relacionados con el mercado de los mayores, incluidas las nuevas vías para segmentar a los consumidores mayores y entender sus valores, sus hábitos de consumo y su estilo de vida.
- Instruirlos, también, sobre las ventajas de asociar con imágenes constructivas en los anuncios a las personas mayores, un genuino mercado líder.
 - Como interlocutores activos maduros.
 - Apariciones en anuncios de productos de primera línea, en vez de limitarlas a los de productos farmacéuticos, servicios médicos o «situaciones tier-nas de personas mayores».
 - Como adultos vitalistas y autónomos con intereses compartidos por otros grupos de edad.
 - Interactuando en relaciones positivas con los niños.
 - Transmitiendo las tradiciones y los valores familiares.

- Una campaña a nivel nacional que utilice todo el poder comunicativo del colectivo de la publicidad para elevar el nivel de conciencia sobre el edadismo en los EE UU. Podemos poner como ejemplo una campaña de éxito que fue lanzada en Gran Bretaña en el año 2005 por Age Concern. Unos antiguos ejecutivos publicistas fueron reclutados para crear una serie de anuncios con el mensaje de que el prejuicio contra las personas mayores todavía existía y que, de hecho, iría a peor si no se le ponía la atención debida. La campaña fue vista en las mayores ciudades del Reino Unido y cosechó

una cobertura considerable de los medios de comunicación.

- Utilizar recursos comunitarios para educar a los mayores sobre los cambios que ocurren como una parte natural del proceso del envejecimiento, con el objeto de identificar y combatir el edadismo en la publicidad, aquel que se aprovecha de los miedos de los mayores. Aquí se incluye el carácter engañoso de la mayoría de los productos y servicios para el «anti-envejecimiento». Establecer una agencia pública central sin ánimo de lucro, o remodelar las ya existentes, para luchar contra la existencia del fraude cometido por la mercadotecnia sin escrúpulos, aleccionando a los mayores y que sirva para almacenar la información sobre los diferentes timos existentes.

7.3.3. La lucha contra los malos tratos a los mayores

- Actualizar y llevar a cabo nuevas investigaciones a nivel nacional, estatal y local para identificar el predominio y los tipos de malos tratos que existen en los EE UU.
- Valorar los programas existentes en los servicios de protección para los mayores y determinar los mejores métodos para combatir los abusos.
- Promover el cumplimiento de las leyes existentes sobre los estándares de las residencias, el mantenimiento de bases de datos, los planes de evacuación, etc.
- Promover la creación de una agencia federal dedicada a la protección de abusos hacia los mayores.
- Centrar la atención nacional sobre los abusos hacia los mayores, con planes educativos, facilitando la existencia de albergues de acogida, de líneas telefónicas de emergencia, etc.
- Apoyar la legislación federal que proteja a los mayores de los abusos físicos y económicos.
- Favorecer el aumento de la financiación para el programa de investigación Elder Abuse and Neglect Research (Investigación para el Abuso y la Negligencia hacia los Mayores) de la NIA y del NCEA³, e incrementar las asignaciones monetarias de la Older Americans Act (Ley para las personas mayo-

res de EE.UU) y el SSBG para los servicios que prestan apoyo a las víctimas de los abusos.

- Apoyar la aprobación de la Elder Justice Act [Ley de Justicia para los Mayores].
- Mejorar la coordinación entre las agencias de servicios existentes para la protección de los adultos, tanto federales, como estatales y locales, con las instituciones que obligan al cumplimiento de la ley, los servicios de emergencia y las de servicios jurídicos.
- Respaldar la uniformidad de los estatutos contra el abuso para que sean iguales en los cincuenta estados.
- Promover la formación y el entrenamiento de todos los profesionales que trabajan en los servicios de atención sanitaria, y en los sociales y jurídicos, para darles la capacidad de identificar los abusos y, de este modo, poder dirigir a las víctimas a los servicios de protección de adultos y a los recursos legales existentes.

7.3.4. La lucha contra las prácticas edadistas en la industria de la atención sanitaria

- Reformar la política de la atención sanitaria para los americanos adultos.
- Hacerla más inclusiva, accesible y más útil para los mayores desfavorecidos.
- Animar a los Estados a que aprueben leyes para protegerlos.
- Respaldar la creación de una Agencia para la Salud de las Personas Mayores bajo la FDA.
- Fortalecer el papel del Surgeon General [Inspector General de Sanidad] al abordar aquellas cuestiones de la sanidad en las que los mayores sean particularmente vulnerables.
- Incluir a los mayores en todos los ensayos clínicos.
- Formar a todos los profesionales de la medicina en geriatría.
- Apoyar la restitución de los fondos para la formación en Geriatría, del Título VII, por parte de la Health Resources and Services Administration [Administración de Recursos y Servicios Sanitarios].

³ National Center on Elder Abuse (Centro Nacional contra el maltrato de las personas mayores).

7.3.5. *La lucha contra el edadismo en el trabajo*

- Ampliar el papel de la US Commission on Civil Rights [Comisión para los Derechos Civiles] en lo referente a los derechos de los trabajadores.
- Respalidar el incremento del presupuesto y la implantación de mejores planes de trabajo en la EEOC para que se agilicen los casos de discriminación por la edad.
- Presionar a la EEOC para que fundamente sobre bases más amplias los litigios de los casos de discriminación por la edad relacionados con sus propios principios.
- Asegurar una adecuada financiación de la EEOC.
- Colaborar con los grupos de abogados «pro bono»* y con la AARP para llevar adelante demandas colectivas o individuales.
- Apoyar las reformas de las pensiones para que tengan adecuados planes de financiación y, así, proporcionen recursos adicionales a la Pension Benefit Guaranty Corporation (Corporación para la Protección de las Pensiones). Ello incluiría la obligación de aplicar prácticas presupuestarias más estrictas para garantizar el cumplimiento de los compromisos de las pensiones.
- Llevar a cabo una indagación más profunda sobre la enorme proporción de los casos de la ADEA clasificados como «sin causa razonable».
- Concienciar a los trabajadores para que reconozcan la discriminación por la edad.
- Mejorar el control y el cumplimiento de los preceptos de la ADEA.

7.3.6. *La lucha contra el edadismo en los preparativos y planes para las situaciones de emergencia.*

- Definir qué es una gestión de emergencias adecuada para las personas mayores y con discapacidad, teniendo en cuenta especialmente las necesidades específicas de la población en riesgo en cada zona.
- Obligar al cumplimiento de las leyes de la vivienda

(como, por ejemplo, la observancia de las normas de seguridad, o el acceso al agua caliente y a la calefacción) actuando con los grupos de abogados «pro bono» para que lleven adelante los casos contra quienes no cumplan las normas.

- Corregir el abandono en las residencias y en los establecimientos de cuidados de larga duración.
- Incrementar la financiación federal para las residencias y los establecimientos de cuidados de larga duración, para que puedan cumplir los estándares estructurales de las normativas de seguridad.
- Reformar la normativa de seguridad contra incendios para obligar a todos los establecimientos de cuidados de larga duración a mantener operativos los sistemas de extinción de incendios por aspersión.
- Abordar la problemática de los servicios de transporte público en la medida en que atañen a las necesidades de los mayores.
- Informar a los mayores sobre los servicios públicos disponibles en las situaciones de emergencia, como las olas de calor o las tormentas de nieve.
- Implementar la coordinación de los servicios comunitarios en toda la zona.
- Implementar un servicio para identificar y localizar a las personas mayores y con discapacidad.
- Desarrollar estrategias para la difusión de la información pública pertinente antes y después de las emergencias.

7.3.7. *La lucha contra el edadismo en las residencias.*

- Incrementar la financiación federal para que las residencias puedan alcanzar los niveles mínimos de contratación de personal cualificado.
- Apelar a la legislación y obligar a la aplicación de mejores prácticas de contratación, que incluyan la revisión de los antecedentes penales y de la experiencia laboral previa en centros de asistencia.
- Mejorar el cumplimiento de los planes de evacuación ante las emergencias en las residencias.
- Informar a los residentes y al personal sobre las

* *Nota del trad.:* Abogados pro bono son los que actúan sin recibir honorarios, distintos que los de oficio; ellos si reciben un sueldo del estado.

técnicas para conseguir una comunicación más efectiva entre ellos.

- Informar a los residentes y a los profesionales sobre el abuso hacia los mayores, incluyendo las diferentes formas que toma, cómo identificarlas, cómo denunciarlas y los castigos estatales y federales con los que están penados.
- Mejorar la calidad de la gestión de las residencias, así como el mantenimiento de las mismas.

OTROS NÚMEROS DE ESTE BOLETÍN

0. Las percepciones sociales sobre las personas mayores. Actitudes. Recomendaciones de la Royal Commission on Long Term Care del Reino Unido. Normativa. Proyectos.
1. El envejecimiento demográfico en España: balance de un siglo. El nuevo Plan español de I+D y el envejecimiento.
2. Dependencia y atención sociosanitaria.
3. La soledad de las personas mayores.
4. y 5. La OMS ante la II Asamblea Mundial del Envejecimiento: Salud y envejecimiento. Un documento para el debate.
6. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes.
7. Naciones Unidas y envejecimiento.
8. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2002.
9. Envejecer en femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España.
10. La protección social a las personas mayores dependientes en Francia.
11. Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas.
12. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con productos adecuados.
13. Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional.
14. Los mayores en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.
15. Proporcionar una Asistencia Sanitaria y Social integrada a las Personas Mayores: Perspectiva Europea.
16. Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania.
17. Participación de las personas mayores europeas en el trabajo de voluntariado.
18. y 19. Redes y programas europeos de investigación.
20. Las consecuencias del envejecimiento de la población.
21. Envejecer en el Siglo XXI.
22. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2005.
23. La situación de los Sistemas de Formación y Cualificación en la atención a los mayores dependientes.
24. Trabajar con personas mayores: Reflexiones desde la Bioética.
25. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): Su situación actual.
26. Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual.
27. Uso del tiempo entre las personas mayores.
28. La atención a las personas mayores en situación de dependencia en su último período de vida. Retos y apuntes para una reflexión del Estado.
29. Redes y Programas Europeos de Investigación.
30. El proyecto SHARE: la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación de Europa.
31. Maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario.
32. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2007.
33. Prejubilación y desvinculación laboral después de los 50 años.
34. Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevas propuestas.
35. Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores.
36. Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de la vida.
37. Documentos internacionales. Envejecimiento de la población europea: la felicidad, la protección de la dignidad y el envejecimiento saludable.
38. Percepción en niños y adolescentes de las personas mayores.
39. Proyecto red mundial de ciudades amigables con personas mayores.

Observatorio de Personas Mayores
Gabinete Dirección General del Imserso
Avda. de la Ilustración, s/n c/v a Ginzo de Limia, 58
28029 MADRID
Tlfn: +34 913 638 526
Fax: +34 913 638 595
E-mail: opm@imserso.es

VISITE EL PORTAL MAYORES: <http://www.imsersomayores.csic.es>