

EDADISMO Y SALUD MENTAL: LA COLABORACIÓN ES LA CLAVE



JULIA GONZÁLEZ-VACA

Profesora lectora. Facultad de Enfermería. Universidad de Barcelona.
Vicepresidenta de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

El edadismo infiere en tres niveles: cómo pensamos, que da lugar a los estereotipos; cómo sentimos, que da lugar a los prejuicios; y cómo actuamos, que da lugar a la discriminación. Por lo tanto, el edadismo se manifiesta a través de los estereotipos, los prejuicios y la discriminación por razones de edad hacia otras personas.

Si no hemos leído sobre el tema, siempre recomiendo empezar por el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el edadismo de 2021¹. Este documento muestra el estado de la cuestión y deja muy claro que el edadismo afecta a todas las edades, estando presente en nuestras instituciones, en nuestras relaciones y en cada uno de nosotros. Por ello, se dice que el edadismo puede ser interpersonal, institucional o autoinfligido.

Una de cada tres personas en todo el mundo son edadistas contra las personas mayores, siendo Europa la única región donde el edadismo contra los jóvenes es más frecuente que contra las personas mayores. Otro tema importante de reflexión y análisis es que el edadismo exagera otras desventajas, como la discapacidad, la raza o el género. Sus efectos tienen un largo alcance tanto en la salud física, como en la salud mental y el bienestar social.

Si conocemos un poco al grupo etario de los mayores, sabemos que hay más mujeres que hombres. Las mujeres viven más, aunque con peor calidad de vida. A esto lo llamamos la «feminización del envejecimiento». Cada vez que analizamos el edadismo hacia las personas mayores, debemos sumar el machismo inherente a nuestras sociedades.

Así pues, debemos convencernos antes de combatirlo de que, al igual que tenemos que aceptar que todos somos algo machistas (ya que formamos parte de esta sociedad), somos también edadistas. En el mencionado informe de la OMS, se cita un estudio de Bodner *et al.*² que destaca que los profesionales de la salud mental carecen de la formación adecuada para trabajar con pacientes mayores, presentan actitudes negativas hacia este grupo poblacional y están menos dispuestos a tratarlos. Esta evidencia no es algo nuevo, y cada vez hay más estudios que demuestran que los profesionales sanitarios, en general, son edadistas. Está compro-

bado que existe un mayor infradiagnóstico por el hecho de ser persona mayor y, especialmente, de problemas de salud mental, desde la depresión, el aislamiento social o la ansiedad hasta las enfermedades neurodegenerativas con la demencia a la cabeza. Porque, como bien saben los lectores y las lectoras de esta revista, también hay prejuicios y estereotipos hacia los problemas de salud mental.

Quisiera mencionar un problema concreto que conozco de primera mano y que se ha de definir como un caso de edadismo institucional (¡de manual!). Me refiero a que las personas con enfermedad mental, que viven en sociedad con el apoyo diario de un centro de día **especializado** para personas con problemas de salud mental, por arte de magia, cuando cumplen los 65 años, deben abandonar el centro. ¿Es que a estas personas en cuestión, por entrar en lo que hemos denominado vejez, se les ha curado la esquizofrenia? También ocurre que algunos de los seguimientos que se hacen en los servicios de salud mental —por cierto, cada vez más desarrollados— se interrumpen al igual que las prestaciones de salud mental porque, llegada la edad de los 65 años, han de pasar o al servicio de geriatría o a la atención primaria.

La atención a las personas mayores en nuestro sistema de salud es edadista por definición, dado que cualquier profesional puede tratar a las personas mayores y no se precisa de profesionales especialistas en este ámbito. Que, por cierto, ¡revindico desde aquí que existen! ¡Como Teruel! Hay médicos, enfermeras, psicólogos y fisioterapeutas que se especializan de una manera u otra en geriatría y gerontología. En el caso de las enfermeras, la especialización está regulada por ley desde 1987³.

Para cerrar este artículo con esperanza y positividad, creo que las enfermeras vamos por buen camino. Cada vez somos más conscientes de la necesidad del trabajo conjunto entre especialidades para atender las necesidades reales de la población. Una prueba de ello es, por ejemplo, esta colaboración, así como el recién editado *Tratado de enfermería gerontogeriátrica*⁴, que incluye capítulos completos dedicados a problemas de salud mental en personas mayores, como el capítulo 6: «La comunicación con el adulto mayor y aspectos psicológicos. Aislamientos y soledad no deseada». Les recomiendo dicho libro como una herramienta valiosa para atacar el edadismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el edadismo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
2. Bodner E, Palgi Y, Wyman MF. Ageism in mental health assessment and treatment of older adults. En: Ayalon L, Tesch-Römer C (eds.). *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 241-62. (International Perspectives on Aging; vol. 19). Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-73820-8_15
3. Mompert García MP. Las especialidades enfermeras en España. *RIdEC*. 2011;4(2):17-21.
4. Avendaño Céspedes A, González Vaca J, Abizanda Soler P. *Tratado de enfermería gerontogeriátrica*. Barcelona: Elsevier; 2024.