

El envejecido en resistencia

Por Eloy; Jonathan Alejandro Maya Pérez; Galindo Soto (Coord)

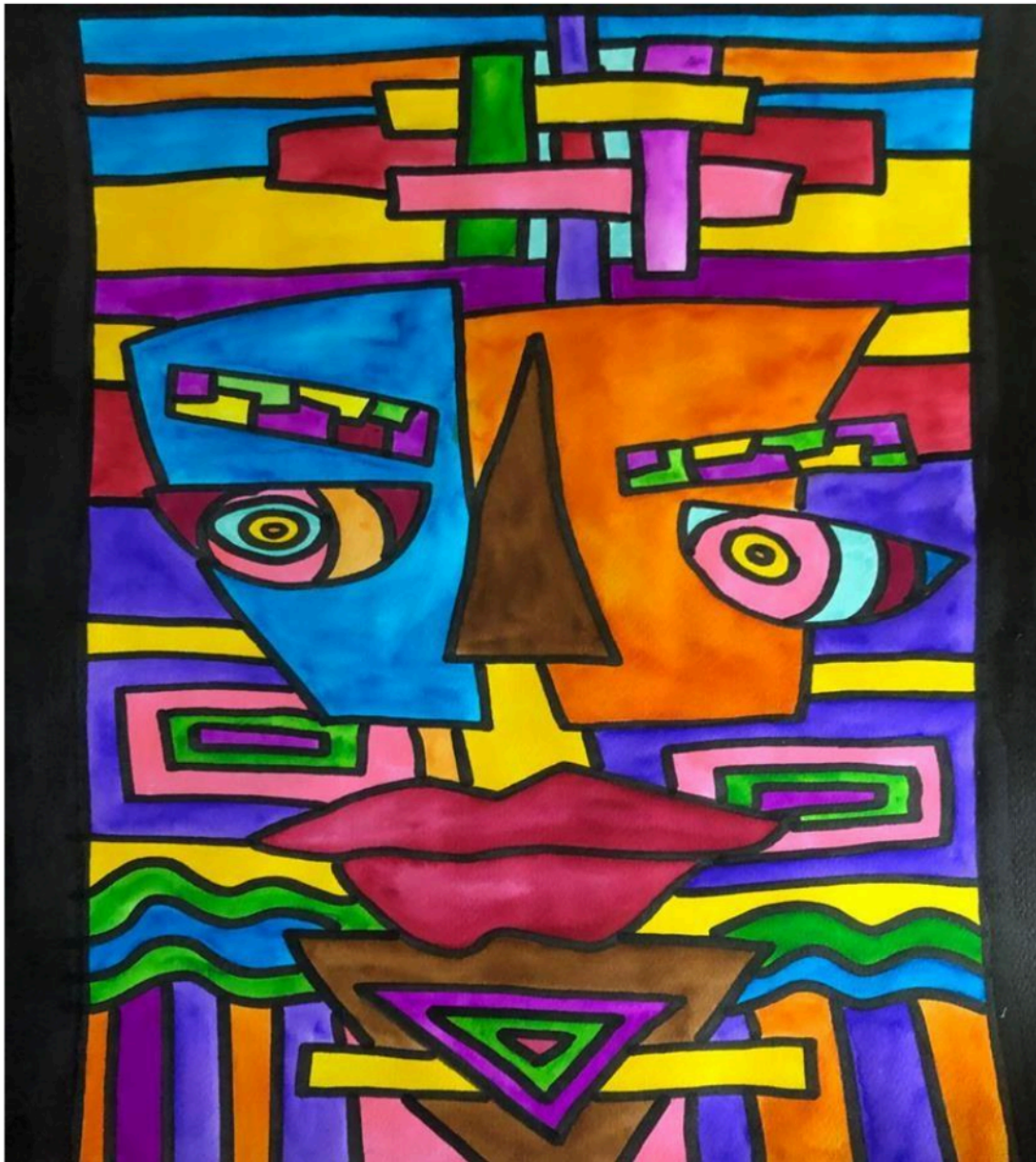
CANTIDAD DE PALABRAS 63488

HORA DE ENTREGA

02-OCT-2025 04:35P. M.

NÚMERO DE
IDENTIFICACIÓN DEL
TRABAJO

118447063



EL ENVEJECIDO EN RESISTENCIA

Dr. Eloy Maya Pérez
Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto

Índice

Prólogo Mtro. Alfredo Ramírez Ríos	6
Presentación <i>Eloy Maya Pérez y Jonathan Alejandro Galindo Soto</i>	8
Parte 1. Resistencias frente al estigma	11
1. Enfoques actuales del envejecimiento activo: una revisión sistemática <i>Saúl Sánchez López, Blanca Sophya España Estrada, Natalia Estefanía Miranda Cazares & Jesús David Rico Aguirre</i>	12
2. La estigmatización de la vejez, las implicaciones del edadismo en los adultos mayores <i>Beatriz Irene Sánchez Trampe</i>	29
3. El infortunio de ser viejo <i>Alex Bravo</i>	44
4. Hacia una comprensión existencial de la vejez <i>Susana Signorelli</i>	57
5. Hacia un entendimiento teórico-conceptual de la violencia contra personas adultas mayores <i>Liliana Giraldo-Rodríguez</i>	79
Parte 2. Nuevas narrativas sobre la vejez y nuevas prácticas terapéuticas	95
6. Diversidades en los envejecimientos y las vejez: una aproximación teórica-metodológica de las vejez trans <i>Marian Alonso Valencia & Angélica Rodríguez Abad</i>	96
7. Aspectos epistemológicos y académicos de la vejez <i>David López Romero, Luz Yoko Skewes Flores, José Jesús Serrano Ruiz, Eduardo Guzmán Olea, María Eugenia Zaleta Arias & Dulce Abril Galindo Luna</i>	128
8. Golucho y el envejecimiento <i>Txetxu Aguado</i>	141
9. Preocupaciones, síntomas depresivos y satisfacción vital en adultos mayores: aproximación metodológica con análisis en redes <i>Alfonso Méndez Zavala</i>	158
10. Estrategias que los adultos mayores pueden implementar para mejorar su comunicación con los jóvenes <i>Marcela Ortega Jiménez, Mayra del Carmen Ortega Jiménez, Marisol Silva Vera, Ma. Elena Landeros Pérez & Xóchilt Sofía Ramírez Gómez</i>	180

Dedicatoria

En memoria de mi amigo Raúl Azael Agis Juárez, colega en el estudio del envejecimiento

Eloy Maya Pérez

Prólogo

En torno al imaginario que recubre el ideal de la ciencia moderna, se destaca en su núcleo las nociones de lo nuevo y lo descubierto. Así, la longevidad es una invención producto de los avances teóricos y tecnológicos que se erige como un estandarte que signa el éxito de nuestra época, siempre en contraste con otros momentos históricos presuntamente arcaicos e inferiores. Así, en principio son celebrados los cambios demográficos que observamos actualmente, donde la tasa de vejez se incrementa cada vez más.

No obstante, las circunstancias que se han registrado en distintos campos acerca de las condiciones en las que se encuentran comúnmente las personas ancianas pone de manifiesto que la esperanza de vida no sinonimia calidad de vida: maltrato, discriminación, abandono, enfermedades crónico-degenerativas, constituyen la cruda cotidianeidad de las y los ancianos. En este escenario, se abre un espacio para realizar una reflexión que analice esta disparidad.

El primer punto de interrogación conviene ubicarlo en la elucidación de los motivos que subyacen a la actitud paradójica en la que se coloca a la senectud. Por un lado, es la expresión manifiesta de la superioridad tecnocientífica que paulatina y progresivamente le gana terreno a la muerte; por el otro, el hiato que produce la segregación de un grupo etario a partir de criterios erigidos en la estigmatización de ciertos rasgos de la población. El punto álgido del análisis supone la actitud en la que se concibe el origen de dichos rasgos valorados negativamente. A saber, se les otorga una realidad ontológica de inmanencia, donde la decrepitud es un destino ineludible que obedece a un presunto curso natural de la vida. Esta conceptualización de la vejez oblitera el análisis de otras variables que inciden en la aparición de los rasgos, reduciéndolos muchas veces al papel de meros catalizadores, eximiendo de su responsabilidad a quienes se nos ubica en otras cohortes.

Prosiguiendo, en la estructura dicotómica que emana de la modernidad y lo que se desprende de ella, esta negativización de la ancianidad solo se sostiene en la extrapolación de ciertos rasgos de otro grupo etario, valorados como positivos: la juventud. Se observa entonces no solo una diferenciación construida con apoyo de

enunciados producidos por el discurso científico, sino que a la misma le subyace un principio de jerarquización que se articula convenientemente a los avatares de un mundo neoliberal, mercantilizado y globalizado.

Entonces, tenemos cuerpos que se juzgan prominentemente con base en dos aristas: su potencia para producir y generar plusvalor, y el costo que suponen a un esquema de salud históricamente constreñido a la labor de mantener dichos cuerpos en su función productiva. Por lo tanto, el logro del tardocapitalismo para mantener a las personas con vida durante más tiempo, actualmente supone a su vez un gran reto cuyo abordaje comúnmente representa a las preocupaciones en relación con la sostenibilidad de los sistemas de salud en los países. En este contexto, se torna necesario emprender abordajes que contravengan la reificación de los cuerpos de las personas adultas mayores, continuando con el trabajo necesariamente ético que parte del cuestionamiento de los estereotipos y prejuicios que motivan las situaciones discriminatorias a las que se enfrentan diariamente en una multiplicidad de espacios, tanto públicos como privados.

Una parte de los trabajos de investigación que componen este libro van orientados en esa dirección. Para abocarse en la persecución de una realidad cada vez más justa para las personas que habitamos el mundo, se torna necesaria la revisión crítica y sistemática de las teorías que abordan la vejez y el envejecimiento, revisión que en última instancia elucide los fundamentos ontológicos y epistemológicos que subyacen a la constitución del cuerpo anciano y su relego a la subalternidad. Otra parte de los trabajos se muestra reactiva a dicha elucidación denunciante, proponiendo además esquemas para habilitar la posibilidad de existir como cuerpos deseantes, más allá de su potencia productiva en un mundo neoliberal. En este tenor, se resignifican algunos rasgos típicamente estigmatizados y se los reorganiza en un marco de rebeldía frente a un orden martirizante, tomando para su propósito desarrollos teóricos novedosos como el de ontología plástica.

Con este telón de fondo, el libro incluye otra sección de investigaciones cuyo principal valor reside en proponer metodologías innovadoras para la materialización de las teorías en técnicas orientadas al incremento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, desde una perspectiva multi e interdisciplinaria,

abordando temas que parcializan al cuerpo para intervenirlo desde las distintas áreas especializadas de las ciencias de la salud y las ciencias sociales, no sin volver a integrarlo como base material de una subjetividad singularizada. Por último, cabe resaltar de este compendio que las y los investigadores no asumen un rol colonizador que muchas veces caracteriza la actitud de las personas que hacen ciencia. Así, la transdisciplina se torna relevante al no reducir a las personas de la tercera edad como meros objetos de estudio, totalmente pasivos frente a un saber que inhiere su silencio y sumisión a las técnicas de las y los especialistas para la consecución de los objetivos terapéuticos.

La verdadera emancipación, que es corolario de la justicia social, solo puede lograrse desde la inter, multi y transdisciplina. La justificación en este punto nos conduce nuevamente al punto desde donde arrancamos. La ciencia tradicional suele correr paralela a los principios del neoliberalismo que inhiieren la homogeneización del mercado del cual todos potencialmente formamos parte.

El abordaje de la vejez y el envejecimiento que se reúne aquí es diverso en distintos puntos, desde la comunión de distintos especialistas, la inclusión de las voces de las y los principales interesados en el tema, a saber, las personas de la tercera edad, y el reconocimiento en sus propias limitaciones en lo que particularmente concierne a la interseccionalidad. En otras palabras, se termina por reconocer que no todas las personas envejecemos igual y, por lo tanto, la injusticia está determinada no solo por el edadismo, sino porque los cuerpos están generizados y racializados. Así, dentro de la subalternidad misma a la que se relega a la persona de la tercera edad, hay distintas profundidades que es necesario reconocer para después asumir una responsabilidad igualmente diferenciada.

Mtro. Alfredo Ramírez Ríos
Celaya, Guanajuato, agosto 2024

Presentación

Nos sorprende la pluralidad de voces que hay sobre el envejecimiento y la vejez. Los académicos, los psicoterapeutas, los médicos, los especialistas, los investigadores, muchos más, tienen algo que contar sobre el envejecimiento y la vejez. Técnico, aplicado, en modelaje, en formato de intervención, como teoría, al respecto del envejecimiento y la vejez hay mucho que decir. Y lo que se dice tiene el propósito de difundir o de divulgar, pero con mayor precisión, se trata de ampliar nuestra comprensión. Esto es, quizá, el valor supremo de hacer un compendio de distintas letras y voces. ¿Qué necesita saber la comunidad científica actual y los miembros de la sociedad en general para comprender y crear intervenciones fundamentadas al respecto del proceso envejecimiento/vejez? A través de este libro, buscamos aportar un trozo de respuesta. El propósito de este libro es abrir el espacio para conocer sobre el tema dentro de un marco de pluralidad que representa el valor que como objeto de estudio el envejecimiento y la vejez tienen; asimismo hablar sobre esta dualidad es uno de los propósitos del proyecto, es decir, compartir el conocimiento generado por diversos especialistas que estudian al proceso envejecimiento/vejez con la intención de crear un diálogo interdisciplinar que sirva de base para crear argumentos sólidos que expliquen y fundamenten la comprensión y las intervenciones con esta población. *El envejecido en resistencia* está organizado con la intención de acercar de forma clara al lector los textos a través de un diálogo organizado que permita una comprensión articulada y la reflexión de los saberes compartidos. A su vez, está formado por subapartados en los que se presentan los textos. Se explora cómo las personas mayores se enfrentan y resisten los discursos dominantes sobre el envejecimiento. A través de la subjetividad, se analiza cómo la vejez se vive como una experiencia plural, diversa y compleja, en constante negociación con los estigmas sociales. Este libro desafía la idea de una vejez homogénea y revela las resistencias y afirmaciones subjetivas de los adultos mayores. Se explora cómo la vejez es vivida, representada y resistida desde una dimensión subjetiva, abarcando desde las experiencias íntimas de los adultos mayores hasta los discursos sociales que les dan forma. Se enfoca en la pluralidad de experiencias y

subjetividades, revelando la resistencia frente a los modelos hegemónicos de la vejez.

El primer subapartado *Resistencias frente al estigma* incluye 5 textos que revisan la condición de envejecimiento/vejez problematizándola en función de temas de actualidad como la revisión de Sánchez, España, Miranda y Rico en la que se reflexiona sobre la importancia del estudio del envejecimiento activo como un mecanismo para resolver conflictos que emanan de la inversión del tiempo libre. Sistematizar un análisis de este tipo implica comprender aproximaciones teórico-metodológicas que lleven a la comprensión y, por supuesto, a la toma de decisiones de tratamiento eficientes. Por su parte, el capítulo de Beatriz Irene Sánchez expone una reflexión en torno a la estigmatización de la vejez y sus implicaciones en asuntos de salud y bienestar, reconsiderando los componentes de esta imposición de estigmas y cómo complejiza las relaciones de la vejez con el entorno.

Alex Bravo, plasma un análisis fenomenológico sobre cómo el envejecimiento se vive como una maldición social, y cómo se resiste desde la subjetividad abre el diálogo desde la fenomenología y, en consonancia con esto, establece un texto desde la pregunta ¿cómo mueren nuestros viejos? señalando que es consecuencia de un estado impropio de ser, del infortunio de ser viejo. Liliana Giraldo nos ofrece un profundo texto en el que hace un recorrido conceptual que revisa la multicausalidad de la violencia que ocurre alrededor de las personas adultas mayores; el propósito es muy simple: mostrar cómo aproximarse al estudio de la violencia contra las personas adultas mayores desde las diferentes formas de expresión directa, simbólica y estructural.

El segundo apartado hace referencia a la multiplicidad de formas en que el proceso envejecimiento/vejez se expresa como un fenómeno de la pluralidad. Los aportes de los diferentes profesionales que participan en este subapartado son una fuente de conocimiento disciplinar que da cuenta de la complejidad de fenómeno y que al mismo tiempo abre la oportunidad de dialogar sobre las vejeces. El texto de Marian Alonso Valencia y Angélica Rodríguez Abad entregando un capítulo desde la pluralidad, un paso urgente para abrir espacios para hablar de otras formas de vejez, es decir, de las vejeces desde la diversidad y el género. Comparten un

manuscrito sensible y profundo que recupera las narrativas de personas mayores de la comunidad trans, que, quien esto escribe, considera como un ejercicio trascendental para la comprensión académica y comunitaria hacia las vejeces.

López, Skewes, Serrano, Guzmán, Zaleta y Galindo aportan elementos para reflexionar en torno a principios filosóficos y epistémicos que fundamentan la gerontología como disciplina que se sirve de conocimiento actualizado para su aplicación. Mientras que Txetxu Aguado no cambia la esencia del subapartado, nos muestra la vejez desde la obra de Golucho (pintor español) en la que la vejez es una evolución que se explora, donde la arruga o el declive corporal es una muestra de la existencia más que del paso del tiempo.

Alfonso Méndez escribió un texto que da un giro sobre el tema de la depresión y los adultos mayores, superando las revisiones clásicas que reducen este vínculo a cuestiones de enfermedad, retomando como ejes de análisis a las preocupaciones y su relación con el bienestar subjetivo y con síntomas depresivos. Concluye que las preocupaciones en los adultos mayores tienen una incidencia con la salud, y que está atravesadas por la economía y los vínculos familiares estrechos. En torno a las preocupaciones por la salud mental y la estabilidad emocional de los adultos mayores, Marcela Ortega, Mayra Ortega, Marisol Silva, Jonathan Alejandro Galindo, Elena Landeros y Xóchilt Ramírez nos acercan a una experiencia de intervención que da cuenta de las estrategias que los adultos mayores pueden emplear para mejorar la comunicación con los jóvenes, específicamente los de su entorno.

De los diversos instrumentos del hombre, el más asombroso es, sin duda, el libro, afirmaba Borges, un libro tiene la particularidad de darnos un pedazo de quien lo escribe, aquí tenemos varios pedazos de muchos colegas a través de los cuales se conformó este tomo como una estrategia para conocer sus perspectivas particulares del proceso envejecimiento/vejez. El lector -experto, en formación o con necesidad de conocer sobre el tema- dirá si el propósito se cumple.

Dr. Eloy Maya Pérez Dr.
Jonathan Alejandro Galindo Soto
Celaya, Guanajuato, septiembre 2024

Parte 1.

Resistencias frente al estigma

Enfoques actuales del envejecimiento activo: Una revisión sistemática del conocimiento psicológico

Saúl Sánchez López¹
Blanca Sophya España Estrada²
Natalia Estefania Miranda Cazares³
Jesús David Rico Aguirre⁴

Resumen

Introducción: el envejecimiento activo es una de las propuestas actuales más prometedoras para fomentar el crecimiento personal, la salud mental y la participación social de los adultos mayores, cuya población está en aumento en todo el mundo.

Objetivo: analizar el conjunto de la literatura de carácter psicológico, actual y disponible, a propósito del envejecimiento activo, categorizando sus aproximaciones teórico-metodológicas en enfoques claros y distintos.

Metodología: se llevó a cabo una revisión sistemática de las investigaciones publicadas desde el año 2013 usando la palabra clave “envejecimiento activo” en las bases de datos: Google académico, Scielo, PubMed, Redalyc y Dialnet. Como criterios de inclusión se aplicó el que fueran trabajos de carácter psicológico, publicados en inglés o español, en revistas indexadas y originarias de Latinoamérica, España o Estados Unidos.

Resultados principales: se conformó un corpus de 30 publicaciones divididas en tres tipos de enfoque, de acuerdo con su aproximación teórico-metodológica: 1) psicológico, 2) psicoterapéutico y 3) neurocientífico. En conjunto, las intervenciones sobre envejecimiento activo muestran una tendencia a centrarse en la socialización a través de grupos de pares, la expresión emocional mediante el arte, y a combatir el deterioro cognitivo gracias a la implementación de ejercicios mentalmente estimulantes.

Discusión: tanto las investigaciones como las intervenciones actuales muestran un marcado sesgo en detrimento de los contextos rurales, prácticamente inexplorados. También falta investigación en torno a la dimensión religiosa del adulto mayor, siendo que la literatura en ciencias de la religión ha puesto de manifiesto cómo esta población es especialmente proclive a la religiosidad y el gran impacto psicosocial que esta llega a tener.

Consideraciones finales: el bienestar bio-psico-social del adulto mayor es de carácter multidimensional, por lo que tanto las investigaciones como las

¹ Doctor en Sociología, adscrito a la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. saul.sanchez@ugto.mx <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0008-8747-4335>
<https://scholar.google.es/citations?user=n8OmUZ8AAAAJ&hl=es>

² Estudiante de quinto semestre de la Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. bs.espanaestrada@ugto.mx

³ Estudiante de quinto semestre de la Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. ne.mirandacazares@ugto.mx

⁴ Estudiante de quinto semestre de la Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. jd.ricoaguirre@ugto.mx

intervenciones terapéuticas deben ser necesariamente interdisciplinarias, atendiendo lo mismo a la salud mental, emocional, cerebral, social, e incluso existencial.

Palabras clave: adulto mayor, envejecimiento activo, psicogerontología, revisión sistemática.

Introducción

La visión tripartita de Kohli (1986) plantea que aprender, trabajar y descansar son actividades primarias representadas en tres etapas sucesivas de la vida humana, a saber, la niñez, la madurez y la vejez. La vejez se considera la etapa final de una vida plena, enfocada al descanso y al goce de los frutos cosechados a lo largo de años de trabajo, dedicación y esfuerzo. No obstante, en el imaginario social existen una serie de prejuicios y estereotipos negativos que asocian el envejecimiento con una fase decadencia, ya que, al hacerse mayor, la persona a menudo deja de formar parte de la fuerza laboral, por lo que -desde el punto de vista de la cultura industrial de occidente- dejaría de ser “útil” a la sociedad.

A pesar de lo anterior y contrario a la creencia más extendida, podríamos decir que los “viejos” son el futuro. En un meticuloso estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2020a) se visualiza un cambio demográfico significativo: se estima que para el año 2030 habrá más adultos mayores de 60 años que jóvenes menores de 15. En lo que respecta a América Latina y el Caribe, la región mantenía en 2020 un promedio de 2 hijos por mujer y un 13% de personas de 60 años o más, pero para el año 2030 se estima un descenso en la tasa de natalidad de hasta 1.8 hijos por mujer, mientras que la proporción de adultos mayores se elevará a 16.7%; un cambio que plantea sin duda grandes desafíos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023).

Si la población mayor está en constante aumento a nivel mundial, entonces se hace imperativo el implementar medidas efectivas para garantizar su crecimiento personal, su inclusión comunitaria y participación social, más allá del ámbito estrictamente productivo. Una de las propuestas más prometedoras en este sentido es la del *envejecimiento activo*.

Marco teórico

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019), el envejecimiento activo se trata de fomentar y mantener la capacidad de las personas para ser y hacer lo que ellas mismas consideren importante. Este concepto engloba pues acciones, medidas y programas encaminados a la mejora en la calidad de vida durante esta etapa vital, tanto en lo que se refiere a las capacidades físicas como cognitivas. También se busca identificar los problemas específicos que aquejan a esta población a fin de realizar acciones de intervención, seguimiento y prevención pertinentes.

Su origen se remonta a la llamada Teoría de la Actividad de los años 50's (Havighurst, 1961), la cual indaga sobre la relación entre un estilo de vida saludable y la satisfacción con la vida en una edad avanzada. La OMS adoptó el término a finales de la década de 1990, explicando que el adjetivo “activo” se refería no solo a la habilidad física o a formar parte de la fuerza laboral, sino a la continua participación del adulto mayor en el conjunto de la vida social, política y cultural de su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Vale la pena mencionar que a menudo se confunde el envejecimiento activo con envejecimiento “productivo”, noción definida en la cumbre de Denver de 1997 y que busca la inclusión de los adultos mayores en el mercado laboral o en actividades socialmente productivas, mientras que el envejecimiento activo no tiene por objetivo que las personas mayores se sientan “productivas”, sino más bien realizadas a lo largo del proceso de envejecimiento. Esto mediante estrategias de activación física, estimulación mental, inserción en grupos sociales, así como una participación activa en asuntos públicos.

Apartado metodológico

Se realizó un análisis de tipo “revisión sistemática” sobre la literatura especializada en torno al envejecimiento activo, teniendo como eje la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las principales orientaciones de las investigaciones

actuales de carácter psicológico acerca del envejecimiento activo?

La revisión sistemática es una metodología científica para sintetizar de manera clara y estructurada el conjunto de información disponible en torno a un tema específico, a través de un análisis crítico y organizado de los estudios disponibles al respecto. Para el presente estudio, se llevó a cabo una búsqueda sistemática de publicaciones científicas mediante la palabra clave “envejecimiento activo” en las bases de datos y portales de búsqueda académicos: Google Académico, Scielo, PubMed, Redalyc y Dialnet. Para la selección de la literatura especializada se usaron como criterios de inclusión el que fueran artículos académicos de investigaciones en psicología o neurociencias, en español o inglés, publicados en revistas indexadas de América Latina, España o Estados Unidos en los últimos 10 años (es decir, a partir del año 2013).¹

Desarrollo del tema

Como resultado de la metodología anteriormente descrita, se conformó un corpus de 30 artículos científicos, los cuales, después de un análisis riguroso, se clasificaron según su aproximación predominante en tres enfoques: 1) enfoque psicológico, 2) enfoque psicoterapéutico y 3) enfoque neurocientífico. A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos, conclusiones y principales aportaciones de dichos trabajos.

Investigaciones con un enfoque predominantemente psicológico. - Se trata de investigaciones centradas en cómo los factores medioambientales en los que los adultos mayores se desenvuelven afectan sus procesos mentales, su vida afectiva y su comportamiento en general. Este enfoque abarca estudios sobre el impacto que tiene la dimensión social, como el ámbito educativo (Abreu, Noriega & Pérez, 2020) o las relaciones personales (Berzosa, 2009), sobre la función cognitiva y afectiva de los individuos (Olvera, 2020), así como la concepción que se tiene de los adultos mayores (Álvarez, 2022).

Las relaciones sociales y familiares juegan un papel crucial en el desarrollo psicológico de los adultos mayores al brindarles una identidad colectiva y sentido

de pertenencia (Miño &, Cajamarca, 2022). Esto les permiten conectar con sus pares, adoptar una actitud positiva, cultivar una autoestima sana y manejar sus circunstancias personales (Olalde, 2021), que son elementos cruciales para alcanzar el bienestar y la autorrealización en el proceso de envejecimiento.

La literatura indica que las relaciones estrechas entre adultos mayores se asocian con mayores niveles de felicidad y menores tasas de depresión (Berzosa, 2009). Además, pueden promover la estimulación mental, manteniendo en forma los procesos cognitivos. Por otra parte, la participación en actividades socialmente significativas fomenta el sentido de autodeterminación y control sobre la propia vida, así como la responsabilidad sobre las decisiones tomadas (Jatahy, 2017). Aquellos quienes sienten que tienen el control sobre sus vidas tienden a albergar una actitud más positiva sobre el envejecimiento y lo ven como una oportunidad para seguirse desarrollando como personas.

Según este enfoque, el bienestar psicológico del adulto mayor está determinado por varios factores, entre los que se encuentran el mantenimiento de las capacidades mentales, la resiliencia frente a los cambios naturales que llegan con la edad y una imagen positiva de uno mismo a pesar de estos. El deterioro cognitivo se puede reducir realizando actividades mentalmente desafiantes como leer, jugar juegos de memoria, aprender nuevos conocimientos, desarrollar nuevas competencias y -como se ha mencionado- participar en actividades sociales (Berzosa, 2009). Es importante que en este momento de la vida la persona tolere los cambios en su ser y mantenga ante todo una identidad positiva y sólida que le dé significado a su vida y le aliente a participar plenamente en toda clase de actividades sociales.

El establecimiento de redes de apoyo, compuestas por familiares, amigos o grupos comunitarios, es esencial para dotar al sujeto de una sensación de seguridad y pertenencia, al facilitar el intercambio de experiencias, el apoyo mutuo y, particularmente, la formación de relaciones significativas. Por ejemplo, en su artículo sobre sororidad en adultas mayores, Lozano (2020) destaca la importancia de la participación en grupos de apoyo a fin de desarrollar estilos de vida más sanos, ya que en esta clase de agrupaciones se comparten experiencias y las

mujeres trabajan sobre sí mismas, promoviendo la aceptación personal. Esto es importante tanto para fomentar la resiliencia como para combatir el aislamiento social; un factor de riesgo importante para la salud mental en la vejez.

Investigaciones con un enfoque predominantemente psicoterapéutico. - Se trata de una visión integral sobre el envejecimiento activo que emplea diversos tipos de psicoterapias con la finalidad, no solo de mitigar los efectos negativos del envejecimiento, sino también de potenciar el bienestar psicológico y emocional de la gente, mediante una experiencia saludable y satisfactoria del envejecimiento.

Entre las distintas aproximaciones revisadas destaca la *mediación artística*. Esta utiliza diversas formas de expresión creativa, tales como la pintura, la música, la danza, el teatro y la escritura, como herramientas terapéuticas, enfocándose en el desarrollo personal, la expresión creativa del yo, el fortalecimiento de la autoestima y el fomento a la autonomía de los adultos mayores (Guerrero & Molina, 2021). En su variante individual, la mediación artística promueve el envejecimiento activo facilitando la expresión de emociones, pensamientos y experiencias personales de manera no verbal, siendo el acto creativo una forma eficaz de promover la autorreflexión y el autoconocimiento. Mientras que en su vertiente grupal, proporciona acompañamiento y un espacio seguro para el manejo de situaciones difíciles de manera constructiva, como el duelo, la pérdida de autonomía o problemas de salud física. La práctica de actividades de tipo artístico en grupo es importante para el crecimiento personal, ya que le permite a los adultos mayores adquirir nuevas competencias, redescubrir talentos olvidados y explorar formas alternativas de expresión (Guerrero & Molina, 2021). Este último punto es decisivo durante la vejez, toda vez que muchas veces las habilidades comunicativas tradicionales pueden verse afectadas o disminuidas, dificultando la expresión emocional.

Dentro del abanico de la mediación artística, la *bailoterapia* sobresale como una terapia específica de gran valor para el envejecimiento activo. Se trata de una forma de ejercicio físico que combina movimientos de baile con rutinas aeróbicas. Esta práctica es reconocida en la literatura especializada por ser una forma efectiva de mejorar la salud física y tener también un impacto positivo en la

dimensión cognitiva, afectiva y social del individuo (Olalde, 2021).

Los movimientos rítmicos, ejercicios cardiovasculares y movimientos coordinados fortalecen los músculos y mejoran la resistencia física. En cuanto al bienestar psicosocial, el baile en grupo permite la interacción interpersonal, aportando un ambiente positivo y de apoyo, lo que mejora el estado de ánimo, reduciendo el estrés, la ansiedad y la depresión (Olalde, 2021).

Dentro de este enfoque encontramos también terapias dirigidas específicamente a contrarrestar el deterioro de las habilidades cognitivas, mediante ejercicios diseñados para activar áreas clave del cerebro que se ven afectadas por el envejecimiento (Hernández & Salgado, 2023), una cuestión fundamental que se aborda en profundidad en el siguiente enfoque.

Investigaciones con un enfoque predominantemente neurocientífico. - Se ha clasificado así a un conjunto de estudios que investigan la relación entre el sistema nervioso, por una parte, y el comportamiento y los procesos mentales, por otra, a medida que la gente envejece. Dichos estudios se interesan particularmente por las afectaciones que el envejecimiento trae consigo en los adultos mayores (Castillo-Tigua, Montes-Muñoz, S. & Zambrano-Quinde, 2020). Las investigaciones se centran sobre la estructura y función de ciertas áreas del cerebro, así como la forma en la que algunas terapias que forman parte de programas de envejecimiento activo son aplicadas y el efecto que tienen sobre las mismas, mejorando o incluso recuperando las habilidades cognitivas de los adultos mayores (Peinado, 2023).

Uno de los desafíos más grandes que se le puede presentar a una persona durante el proceso de envejecimiento son las alteraciones neurológicas en áreas clave del cerebro. Si bien es cierto que algunas afectaciones son imposibles de revertir, como es el caso de las enfermedades neurodegenerativas, hay otras que se pueden combatir eficazmente a través de programas de entrenamiento en habilidades cognitivas, como las afasias de Broca y de Wernicke, que afectan el procesamiento del lenguaje.

La afasia de Broca afecta la capacidad de las personas para producir frases o palabras de forma normal y fluida aun cuando conocen su significado. El paciente

presenta problemas para encontrar las palabras adecuadas, su articulación es deficiente y presenta una gramática de enorme simplicidad y de tipo telegráfica, aunque, a pesar de ello, su comprensión del lenguaje se conserva (Prado, Benítez, Cercos, Enjo & Guerrero, 2014). En cuanto a la afasia de Wernicke, las personas tienen problemas para comprender el lenguaje, aunque su producción verbal es fluida. Estos individuos pueden hablar usando oraciones largas y completas, pero sin sentido, añadiendo palabras innecesarias e incluso llegando a inventar palabras. (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2017).

Para el tratamiento de estas afectaciones es común emplear el análisis conductual y la modificación de la conducta verbal, estableciendo o modificando cada una de las operantes verbales básicas y utilizándolas posteriormente para establecer o modificar repertorios verbales complejos (Roca, 2019). Numerosas investigaciones enfatizan la necesidad de desarrollar programas de entrenamiento cognitivo que contribuyan a un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio, mediante la implementación de ejercicios diseñados *ex profeso* para fortalecer las áreas del cerebro concernientes, potenciando así las capacidades lingüísticas y, por ende, la calidad de vida en general (Peinado, 2023).

Resumen de los resultados de la bibliografía analizada

Enfoque psicológico

1. Abreu, Noriega & Pérez (2020).- Se identificó la necesidad de programas educativos que fomentan la participación social y la auto-eficiencia.
2. Álvarez (2022).- La discriminación vivida en anteriores etapas de las mujeres influye en su salud y bienestar en la vejez.
3. Arias, & Soliveréz (2009a).- Durante la vejez el bienestar psicológico se mantiene sin muchos cambios en ambos grupos analizados.
4. Arias, C. J. & Soliveréz, C. (2009b).- Los adultos mayores que viven en hogares particulares tienen un mayor bienestar psicológico global en comparación con aquellos que se encuentran en residencias.

5. Berzosa (2009).- Una nueva cultura de envejecimiento que promueva la actividad, la conexión social y el compromiso social es crucial para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
6. Boudiny & Mortelmans (2011).- El envejecimiento activo debe ser un concepto dinámico que aproveche las percepciones de las personas y no solo las de un experto.
7. Campuzano, G. (2020).- Es importante el vínculo social de los pacientes de ERC con sus familiares, así como la implementación de un programa para mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida.
8. Fernández-Ballesteros et al. (2010).- Existen criterios predictores que indican si una persona mayor tendrá un envejecimiento exitoso y satisfactorio.
9. González, Piza & Sánchez (2020).- La aplicación de la psicología positiva en adultos mayores ha demostrado la necesidad de enfocarse en fortalecer habilidades sociales, promover la gratitud, identificar fortalezas personales y fomentar un sentido de propósito.
10. González (2021).- El envejecimiento activo requiere de conformar redes de contención en los adultos mayores.
11. Jatahy (2017).- Los adultos mayores que se involucran en actividades de voluntariado y tienen un fuerte deseo de contribuir al bienestar de los demás tienden a reportar mayores niveles de bienestar emocional y satisfacción con la vida.
12. Jiménez-Etxebarria, Iturrioz & Alboniga-Mayor (2019).- Los adultos mayores que tienen habilidades emocionales desarrolladas tienden a experimentar un envejecimiento más activo y satisfactorio.
13. Kruse & Schmitt (2012).- Es importante que los adultos mayores establezcan, mantengan y fortalezcan relaciones significativas dentro de sus contextos.
14. Lozano (2020).- La sororidad puede mejorar la calidad de vida, reducir la soledad y fomentar un sentido de comunidad y pertenencia entre las mujeres.
15. Martín, Alemán & Castellano (2021).- La aplicación de la escala facilita la identificación de factores que contribuyen al envejecimiento activo y permite

evaluar el impacto de diversas intervenciones o programas dirigidos a esta población.

16. Martínez & García (1994).- La percepción de la salud en los ancianos está estrechamente relacionada con su capacidad funcional y autonomía para realizar actividades diarias, así como con características psicosociales como el apoyo del entorno y las redes sociales.

17. Miño & Cajamarca (2022).- Las redes de apoyo social de los adultos mayores son selectivas en el sentido de que las personas buscan relacionarse solo con aquellos que les brindan mayor satisfacción emocional.

18. Olvera (2020).- Los adultos mayores que cuentan con redes de apoyo sólidas y afectivas experimentan una mayor calidad de vida, menor sensación de soledad y mejor bienestar emocional.

19. Segura, Aguilar & Lorenzo (2011).- El envejecimiento activo y la psicología positiva fomentan un estilo de vida que afecta positivamente el funcionamiento intelectual y está asociado con una mayor longevidad. Además, contribuyen a mejorar la calidad de vida al prevenir la dependencia y la decadencia durante el envejecimiento.

20. Stephens & Flick (2010).- Se enfatiza la necesidad de más investigación sobre cómo las intervenciones psicológicas pueden mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores.

21. Van, Mets, De Vriendt, & Gorus, (2013).- Este estudio señala un conjunto más amplio de determinantes del envejecimiento activo que los identificados por la OMS. El personal de las instalaciones de cuidado a largo plazo puede utilizar estos determinantes para promover el envejecimiento activo en sus residentes.

22. Zamarrón (2021).- Los expertos coinciden en que el envejecimiento activo es un concepto biopsicosocial, y no se reduce al mantenimiento de una buena salud libre de discapacidad, sino que también implica el mantenimiento óptimo de aspectos psicológicos y sociales.

Enfoque psicoterapéutico

1. Bermeo & González (2021).- Los cuidados de enfermería desempeñan un papel crucial al ayudar a maximizar los factores positivos y minimizar los negativos.
2. Guerrero & Molina (2021).- Las actividades artísticas, como la música o la danza, pueden mejorar la participación social, el bienestar emocional, y la autoexpresión, contribuyendo a una mayor calidad de vida.
3. Hernández & Salgado (2023).- La intervención psicoeducativa a través de podcast y entrenamiento cognitivo puede ser efectiva para promover el envejecimiento activo y saludable.
4. Olalde (2021).- Con la práctica regular de la bailoterapia se dan beneficios físicos como la disminución de la presión sanguínea, disminución del peso corporal de los pacientes, y a su vez beneficios psicológicos como elevar el estado emocional y psíquico.
5. Rojas (2021).- Los adultos mayores que han tenido intervenciones a través de la técnica de reminiscencia tienen un comportamiento dinámico, participativo y generativo, fortaleciendo su autonomía.
6. Valle (2021).- Los programas de envejecimiento activo pueden ser efectivos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, incluso en circunstancias desafiantes como una pandemia.

Enfoque neurocientífico

Castillo-Tigua, Montes-Muñoz, S., & Zambrano-Quinde (2020).- Existe una ⁶⁴afectación entre leve y moderada del área cognitiva que puede presentarse en adultos mayores post-jubilación.

Peinado (2023).- Desarrollo de programas de entrenamiento cognitivo especializados para combatir problemas como la afasia de Wernicke y de Broca.

Discusión y conclusiones

Los tres enfoques resultantes de someter el conjunto de la literatura actual sobre envejecimiento activo a una revisión sistemática difieren en su fundamentación teórica, estrategia metodológica y objetivos. El enfoque psicológico incluye tanto la intervención clínica como la investigación, y explora perspectivas diversas que van desde la psicología positiva hasta la autopercepción del estado de salud. El enfoque psicoterapéutico, por su parte, se centra únicamente en la atención propiamente clínica-terapéutica para combatir las alteraciones psicológicas vinculadas al envejecimiento y promover la salud mental. Finalmente, el enfoque neurocientífico recurre a una metodología tecno-científica, propia de sus disciplinas, para analizar los cambios neurobiológicos asociados al envejecimiento, tales como la pérdida de volumen cerebral, la disminución de la plasticidad neuronal y de las funciones cognitivas.

No obstante estas divergencias, encontramos también numerosos puntos en común entre los diferentes enfoques. Por ejemplo, tanto el enfoque psicológico como el psicoterapéutico le otorgan una importancia vital a la dimensión social del ser humano en esta etapa crucial de la vida, al hacer énfasis en las relaciones interpersonales y la conformación de redes de apoyo entre pares a fin de crear un sentido de pertenencia grupal. La mediación artística, pero especialmente la *bailoterapia* es una práctica presente en la literatura de ambos enfoques; en el primero como una actividad que, en general, promueve un estilo de vida saludable; en el segundo, como una herramienta para enfrentar el deterioro cognitivo. Este último es a la vez un objetivo que comparte con el enfoque neurocientífico. De hecho, son múltiples las publicaciones en ambos enfoques abocadas al desarrollo de terapias para revertir el deterioro cognitivo mediante ejercicios para estimular las áreas del cerebro afectadas por el envejecimiento (Peinado, 2023).

Ahora bien, un vacío importante en la literatura especializada en envejecimiento activo es la escasa investigación realizada en el ámbito rural. La cuasitotalidad de estudios analizados fueron llevados a cabo en contextos urbanos, los cuales,

evidentemente, están dotados de una infraestructura y recursos de los que normalmente los contextos rurales carecen, esto sin mencionar otro tipo de variables socioculturales de peso, como la etnia, la lengua, el estilo de vida, el nivel socioeconómico, usos y costumbres, etc. Es fundamental que tanto la investigación como la aplicación de programas se adapten a estas poblaciones, teniendo en cuenta su situación específica y las limitaciones de su entorno, a fin de universalizar verdaderamente el envejecimiento activo.

Del mismo modo, faltan investigaciones que contemplen la dimensión existencial y espiritual, incluso propiamente religiosa, de los adultos mayores, y el papel que esta puede tener en su salud mental e integración social. Es sabido que a medida que la gente envejece tiende a prestar mayor atención al aspecto trascendental de la vida (Sosa & Arzelán Allué de Massafra, 2008) y que la participación en comunidades religiosas va acompañada a menudo de una fuerte cohesión social y sentido de pertenencia (Hervieu-Léger, 2006), por lo que sería, no solo pertinente, sino absolutamente necesario investigar a profundidad dicha esfera, que a diferencia de la bailoterapia, por ejemplo, va más allá de un simple pasatiempo recreativo.

En suma, resulta evidente que el bienestar bio-psico-social del adulto mayor es de carácter multidimensional, por lo que tanto las investigaciones como las intervenciones terapéuticas deben ser necesariamente interdisciplinarias, atendiendo lo mismo a la salud mental, emocional, cerebral, social, e incluso existencial. Solo así será posible alcanzar un verdadero envejecimiento activo que dignifique y de calidad de vida a los adultos mayores.

Referencias

- Abreu Cervantes, A., Noriega Fundora, N. & Pérez Inerarity, M. (2020). Diagnóstico de necesidades educativas para el envejecimiento activo en una comunidad. *Revista cubana de salud pública*, 46(2), 1-13. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n2/e1164/es/>
- Álvarez, M. O. (2022). Envejecimiento activo desde una perspectiva de género. *Revista iberoamericana de bioética*, 19, 1-13. <https://doi.org/10.14422/rib.i19.y2022.003>
- Arias, C. J. & Soliveréz, C. (2009a). El bienestar psicológico en la vejez. *II Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la*

Universidad Nacional de La Plata (La Plata, 2009). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/46891>

Arias, C. J. & Soliveres, C. (2009b). Análisis dimensional y global del bienestar psicológico en adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata según tipo de hogar. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/analisis-dimensional-y-global-del-bienestar-psicologico-en-adultos-mayores-de-la-ciudad-de-mar-del-plata-segun-tipo-de-hogar>

Bermeo Toala, D. J. & González Rubira, M. J. (2021). Cuidados de enfermería en los factores que contribuyen al envejecimiento activo en los adultos mayores (Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería). <https://repositorio.ug.edu.ec/items/81db162d-716d-4f63-b375-2682e12c3c2a>

Berzosa Zaballos, G. (2009). Hacia una nueva cultura de envejecimiento: ser persona mayor activa, relacionada y comprometida socialmente (pp. 253-271). En A. Martínez, L. G. Romero, P. Serrano & J. M. Ramos (Eds.), *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2016/02/nuevas-miradas-envejecimiento.pdf>

Boudiny, K. & Mortelmans, D. (2011). A critical perspective: towards a broader understanding of "active ageing". *E-Journal of Applied Psychology*, 7(1), 8-14. <https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/14b382/4b9911a6.pdf>

Campuzano, G. (2020). Vínculo afectivo y el envejecimiento activo en los pacientes con ERC de la Clínica de Hemodiálisis Contigo, de la ciudad de Quevedo, 2019 (Tesis de Licenciatura, Babahoyo: UTB, 2020). <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8181>

Castillo-Tigua, M., Montes-Muñoz, S. & Zambrano-Quinde, O. (2020). Evaluación cognitiva y envejecimiento activo de trabajadores jubilados: Artículo de investigación. *Revista Científica de Psicología* 3(6), 21-32. <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/nuna-yachay/article/view/20>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). *Panorama del envejecimiento: Tendencias demográficas en América Latina y el Caribe*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M., López, M., Molina, M., Díez, J., Montero, P., et al. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8930/8794>

González Valarezo, M., Piza Brugos, N., & Sánchez Cabezas, P. D. P. (2020). La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. *Conrado*, 16(72), 109-115. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000100109&script=sci_arttext&lng=en

González Zabala, A. (2021). Apoyo social y envejecimiento activo: Aproximaciones desde la perspectiva de la psicología positiva. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 6(239). doi:<https://doi.org/10.32351/rca.v6.239>

Guerrero Romera, C., & Molina, C. A. (2021). Personas con diversidad funcional y fomento del envejecimiento activo a través de la mediación artística. Un estudio de caso. *Actualidades Investigativas en Educación*, 21(2), 454-471. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032021000200454

Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8-13.

Hernández, U., & Salgado, D. (2023). Programa de promoción del envejecimiento activo y saludable a través de una intervención psicoeducativa basada en podcast y entrenamiento cognitivo (Tesis de Maestría). Recuperada de MINERVA Repositorio Institucional DA USC. <http://hdl.handle.net/10347/31172>

Hervieu-Léger, D. (2006). The Role of Religion in Establishing Social Cohesion. En K. Michalski (Ed.), *Religion in the New Europe* (pp. 45-63). Budapest, Hungría: Central European University Press. <https://doi.org/10.1515/9786155053900-003>

Jatahy Peixoto, C. (2017). Generatividad y bienestar psicológico en la vejez: un estudio con mayores voluntarios españoles y brasileños (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia, Valencia. <https://core.ac.uk/download/pdf/84750121.pdf>

Jiménez-Etxebarria, E., Iturrioz, E. B., & Alboniga-Mayor, J. J. (2019). Inteligencia emocional y envejecimiento activo en las personas mayores. Buscando el bien de nuestros semejantes, encontramos el nuestro. *Neurama. Revista electrónica de psicogerontología*, 6(1), 48-59. https://www.neurama.es/articulos/11/neuramavol6_1.pdf#page=48

Kohli, M. (1986). The world we forgot: A historical review of the life course. En V. W. Marshall (Ed.), *Later life: The social psychology of aging* (pp. 271-303). Sage Publications.

Kruse, A., & Schmitt, E. (2012). Generativity as a route to active ageing. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1(1). <https://doi.org/10.1155/2012/647650>

Lozano, J. (octubre, 2020). La sororidad como estrategia del buen envejecer: una reflexión desde la teoría feminista. *Blog Envejecimiento en Red*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. <https://envejecimientoenred.es/wp-content/uploads/2020/10/Sororidad-buen-envejecer-completo-Jacobo-Lozano-enviar.pdf>

Martínez García, M. F., & García Ramírez, M. (1994). La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de Psicología de la Salud*, 6(1). <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/97417>

Martín Quintana, J. C., Alemán Ramos, P. F., & Castellano Díaz, R. D. F. (2021). Escala de envejecimiento activo. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (37). <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/229669>

Miño Verdezoto, S. E. & Cajamarca Guaman, T. S. (2022). Funcionamiento de las redes de apoyo social en adultos mayores con familias migrantes de la parroquia Baños - Azuay – Ecuador (Tesis de Licenciatura). Recuperado del Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40095/1/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2017). La Afasia. *NIDCD*. <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/afasia>

Olalde Estuch, D. (octubre, 2021). Importancia de la bailoterapia para una mejor calidad de vida en los adultos mayores. En *I Jornada Nacional Virtual "Por el bienestar en las edades avanzadas"*, La Habana, Cuba. <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/viewPaper/94>

Olvera Grande, M. (2020). *Redes de apoyo social, envejecimiento activo y saludable desde una mirada de género: estudio cualitativo en Chiautempan*,

Tlaxcala, México (Tesis de Maestría). Recuperado del Repositorio Digital FLACSO Ecuador. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/17301>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe de la Década del Envejecimiento Saludable: Actualización*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Envejecimiento saludable y capacidad funcional*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>

Peinado, R. S. (2023). Estimulación del lenguaje para un envejecimiento activo saludable: Programa de entrenamiento cognitivo. *MLS Inclusion and Society Journal*, 3(2). <https://www.mlsjournals.com/MLS-Inclusion-Society/article/view/2491>

Prado Gala, E., Benítez Sánchez, M., Cercos Recuenco, R., Enjo Pérez, I. & Guerrero Villar, E. (2014). *Soprote comunicativo para la afasia de Broca*. Cartel presentado en el Congreso Nacional de Neuropsicología, Granada, España. Resumen recuperado de <https://www.menycep.es/wpcontent/uploads/congresos/granada2014/resumenes/p/32P.pdf>

Roca, A. (2019). Tutorial: Conducta verbal y descripción de un tratamiento para un adulto con afasia de broca. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 45(2), 274-318. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rmac/article/view/75567>

Rojas, L. (2021). Perspectivas terapéuticas de la reminiscencia para el fortalecimiento de un envejecimiento activo. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Chinchiná, Colombia. Recuperado de Colecciones Digitales. Sistema Nacional de Biblioteca Rafael García Herreros. <https://hdl.handle.net/10656/13358>

Segura, S., Aguilar, J. M., & Lorenzo, J. J. (2011). Envejecimiento activo y psicología positiva de la vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 127-132. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331013.pdf>

Sosa, R. A., Arzelán Allué de Massafra, S. (2008). Vejez y religiosidad. *Cuadernos universitarios*, (1), 47-55. http://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmsspage&pageid=24&id_notice=60690

Stephens, C., & Flick, U. (2010). Salud y envejecimiento: desafíos para la investigación en psicología de la salud. *Revista de psicología de la salud*, 15(5), 643-648. <https://doi.org/10.1177/1359105310368178>

Valle Chiquito, G. Z. (2021). *Programa de envejecimiento activo para mejoramiento de estilos de vida en adultos mayores de un Centro de Salud de Posorja en tiempo Covid-19* (Tesis de Maestría). Recuperado del Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66514>

Van Malderen, L., Mets, T., De Vriendt, P., & Gorus, E. (2013). The Active Ageing–concept translated to the residential long-term care. *Quality of Life Research*,

22(5), 929–937. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0216-5>
Zamarrón Cassinello, M. D. (octubre, 2021). Envejecimiento activo. *Infocop*.
https://masterdependencia.es/pdf/envejecimiento_activo_zamarron.pdf

La estigmatización de la vejez, las implicaciones del edadismo en los adultos mayores

Beatriz Irene Sánchez Trampe⁵

Resumen

El proceso de envejecimiento tiene implicaciones en la salud de los adultos mayores y su bienestar integral. Las experiencias de vida en esta etapa son el resultado de su posibilidad de desenvolvimiento y aceptación social. El envejecimiento es un proceso activo, es decir, que conlleva que los adultos mayores participen de manera continua, en los aspectos socioculturales, económicos y cívicos en los que están inmersos para su desarrollo y bienestar, dentro de sus comunidades. En sociedades modernas el entorno social propicia una percepción menospreciada de la vejez formando una estigmatización negativa que condiciona la aceptación social de los adultos mayores.

El proceso de estigmatización negativa se genera a través de la formación de creencias sociales no informadas que van generando ideas negativas sobre los adultos mayores, lo que motiva negativamente emociones de rechazo sobre la vejez, haciendo que se validen ideológicamente acciones de respuesta a estas emociones que son ofensivas o hasta discriminativas. Este proceso predispone la exclusión de los adultos mayores y genera maltrato hacia ellos. Abordar la discriminación por edad o edadismo bajo el proceso de estigmatización, ayuda a comprender las creencias y prejuicios negativos inmersos, para favorecer la reflexión y apertura al cambio inclusivo de nuevas formas de percibir a los adultos mayores fomentando la empatía y disipando las ideas erróneas, para proteger sus derechos humanos y favorecer su bienestar.

Palabras clave: Estigma Social; Adultos mayores; Edadismo

Introducción

La tendencia de envejecimiento de la población puede considerarse resultado del éxito de las políticas de salud pública y desarrollo socioeconómico, que se logra ver reflejado en una mayor esperanza de vida, pero también es necesario reconocer el reto que representa para la sociedad y las instituciones gubernamentales, que deben hacer frente a las necesidades de los adultos mayores, con políticas públicas que logren mejorar al máximo la salud y la

⁵ Grado: Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva,
Adscripción: Posdoctorante de Salud Pública en el Instituto Nacional de Salud Pública de México,
Correo electrónico: mc.irenetrampe@gmail.com ORCID ID: BI Sánchez-Trampe 0000-0003-0367-6498

capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (INEGI, 2021; OMS, 2023)

Conforme lo propone la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento es un proceso activo, es decir, que conlleva que los adultos mayores participen de manera continua, ya sea en su carácter individual ⁵⁶ o en grupo, en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos en los que están inmersos dentro de sus comunidades para su desarrollo y bienestar. Durante este transcurso del proceso se busca ⁴⁷ optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas. Es importante reconocer la trayectoria de vida y los aportes sociales de los adultos mayores en las sociedades modernas. (Instituto Nacional de Geriátrica, n.d.; OMS, 2023)

Mantener la idealización del adulto mayor como aquella persona que está en la última fase del ciclo de vida, bajo una perspectiva de un cuerpo que ha sufrido cambios biológicos y psicológicos que le llevan a la decadencia, al declive, y eventualmente al deterioro y a la muerte, perpetua el desconocimiento del proceso complejo de envejecimiento, donde la falta de reconocimiento de las implicaciones que tiene el estilo de vida, los contextos económico, educativo, cultural y social en las etapas anteriores de vida son determinantes para una vejez con un nivel de bienestar aceptable. (Hernández Salazar, 2022; Valdez-Huirache et al., 2018)

La percepción menospreciada de la vejez forma un estigma negativo que condiciona la aceptación de los adultos mayores, quienes son señalados bajo una pérdida de funciones biológicas y valor social. Es importante esclarecer que el término de estigma esta circunscrito a la señalización negativa de un atributo y el abordaje como proceso de estigmatización es el reconocimiento que lo confiere como un proceso social complejo de múltiples niveles y que representa implícitamente a los percepciones y señalamientos sociales que contribuyen a la formación de los estereotipos y prejuicios sociales. En este texto abordaremos como este proceso social está vinculado a la estigmatización del adulto mayor en la actualidad. (López et al., 2008; Sánchez-Trampe, 2021)

Se busca aportar sobre las implicaciones de la estigmatización en el adulto mayor

desde la perspectiva del reconocimiento del proceso social de estigmatización en las sociedades actuales, que se ven inmersas en dinámicas en una desvalorización hacia la vejez, con su consecuente rechazo hacia los adultos mayores que están relegados y vulnerables ante una sociedad en la que la idealizaciones negativas no favorecen la integración y respeto de los derechos de los adultos mayores, que viven experiencias de discriminación social reconocida bajo el planteamiento del edadismo.

Vejez y vulnerabilidad

⁶⁹ El envejecimiento de la población representa una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con este crecimiento poblacional se ha ido haciendo evidente la necesidad de generar importantes cambios en diversos sectores y ámbitos sociales, que deben de incluir políticas y legislación que favorezca la de la independencia económica para su completa inserción y permanencia del adulto mayor en el mercado laboral y herramientas financieras. Es necesario también reconocer las necesidades relacionadas a la demanda de bienes y servicios, como la vivienda, la salud, el transporte y la seguridad social integral, así como el fortalecimiento de las estructuras familiares y los vínculos intergeneracionales para su reconocimiento social. (Instituto Nacional de Geriátrica, n.d.; Naciones Unidas, 2022; OMS, 2016)

⁸ Conforme a la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) se considera "persona mayor" a toda aquella persona de 60 años o más, a excepción de aquellos países en que su ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre respetando que la edad establecida no sea superior a los 65 años, bajo este concepto también la OPS incluye, entre otros, el de persona adulta mayor o vejez. Actualmente en México también se acepta el rango de edad a partir de los 60 años y se encuentra establecido bajo la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, mientras que en otros países como España o Chile se reconoce a partir de los 65 años. (Baura Ortega, 2011; Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2024; OPS, 2023)

Se tiene contemplado que para el año de 2050 la población mundial de adultos mayores llegue a los 2000 millones, un aumento que representa más del doble de crecimiento, frente a los 841 millones de adultos mayores registrados en el año 2014. Esto deja ver que ³⁹ la proporción de personas de 65 años o mayores aumenta a un ritmo más acelerado que la de los que tienen menos de esa edad, contempla que el porcentaje aumente del 10% (2022) al 16% en 2050. La esperanza de vida de los adultos mayores a nivel mundial sigue una tendencia en aumento, por lo que, en 2020, ⁶⁷ por primera vez en la historia, el número de personas mayores de 60 años superarán a los menores de 5 años. (Naciones Unidas, 2022; OMS, 2016)

En el caso de México la velocidad de crecimiento de la población adulta mayor es superior al resto de los grupos poblacionales, se ha proyectado que tendrá un crecimiento sostenido en los próximos años, entre los años 2020 y 2024 ha alcanzado un aumento de más de 2 millones de personas en ese rango de edad. Se estima que, para finales del año 2024, representará aproximadamente el 12 % de la población total del país, ha registrado una velocidad de crecimiento anual cerca del 4% en estos últimos 6 años, y se ha logrado alcanzando una esperanza de vida promedio 75.2 años. La representatividad porcentual de las personas adultas mayores se concentra en el grupo de 60 a 69 años que son el 56% y disminuye al 29% para el grupo de 70 a 79 años, y 15% en los que tienen 80 años o más. (Instituto Nacional de Geriátría, n.d.; Naciones Unidas, 2022; Programa Institucional Del Instituto Nacional de Las Personas Adultas Mayores 2021-2024, 2021)

En la relación porcentual entre hombres y mujeres los porcentajes son similares. Este incremento registrado deja ver que en nuestro país también converge el proceso de envejecimiento poblacional que se observa a nivel mundial, y es importante reconocer que aunque se tiene una mayor esperanza de vida, los adultos mayores no gozan necesariamente de mejor calidad de vida y condiciones socioeconómicas adecuadas. Es ineludible reconocer los derechos y el trato que reciben los adultos mayores no es apropiado. (Instituto Nacional de Geriátría, n.d.; International Osteoporosis Foundation, 2021; Naciones Unidas, 2022; OMS, 2016; Programa Institucional Del Instituto Nacional de Las Personas Adultas Mayores

2021-2024, 2021)

Es importante reconocer que, si bien los adultos mayores tienen diversas necesidades relacionadas a su salud, cuidados, desarrollo humano, independencia económica y desenvolvimiento social, una parte fundamental que afecta directamente la experiencia diaria en sus diversas actividades de convivencia social es el trato que reciben. Gran parte de las desigualdades que experimentan los adultos mayores son resultados sociales que sitúan a los adultos mayores en una desventaja social internacionalizada en el ideario social es aceptado sin cuestionamiento, lo que no genera la reflexión y apertura al cambio inclusivo de nuevas formas de percibir a los adultos mayores.

Si bien se deja entrever el reconocimiento de la vulnerabilidad social que representa la ⁴ vejez en las sociedades modernas, es importante no dejar de señalar como ⁴ las desigualdades de género experimentadas en otras etapas de su vida sitúan a las mujeres adultas mayores en condiciones de mayor desventaja en términos de salud, bienestar social, económico y psicológico. ⁴ Las desigualdades entre mujeres y hombres se generan en la infancia por los menores niveles de educación asociados a estereotipos que privilegian la asistencia escolar de los niños sobre las niñas, y que en la edad adulta representa que las mujeres tengan menores oportunidades de incorporarse como fuerza laboral calificada, limitando su incorporación ⁴ a trabajos mejor remunerados y la posibilidad de acumular ahorros por la doble carga del trabajo doméstico no remunerado que obstaculiza su inserción a los espacios laborales. No tener una independencia económica conlleva menos acceso a la seguridad social, menor acceso a la propiedad de recursos productivos y vivienda en las mujeres representa un mayor riesgo de sufrir pobreza en la vejez (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015; Velasco et al., 2020)

Desde la perspectiva biologicista el envejecimiento se posiciona en la última etapa del ciclo de vida de los seres humanos, lo que genera una perspectiva fatalista por su vinculación con la muerte y deterioro consecuente a los cambios biológicos que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas que repercuten en la calidad de vida, independencia y desenvolvimiento social. Esta concepción negativa del

envejecimiento vinculado con deterioro, disminución funcional y la vulnerabilidad social de los adultos mayores en nuestras sociedades remiten a términos como dependencia, invalidez, discapacidad y carga económica y social, que es regida por normas, costumbres y roles locales que connotan una respuesta negativa. (Fernández Aragón et al., 2020; Menéndez Álvarez-Dardet et al., 2016; Valdez-Huirache et al., 2018)

Estigmatización social del adulto mayor, el edadismo

La estigmatización es una manifestación de inequidad social, que se traduce invariablemente en desigualdades y discriminación en la vida diaria de las personas adultas mayores, quienes se encuentran en un entorno de inequidad social evidenciado en el acceso desigual a oportunidades y recompensas, es decir, la distribución diferencial de los ingresos, los bienes y los servicios, que conllevan a injusticias, que afectan las condiciones de vida en la vejez en forma inmediata y visible en las condiciones socioeconómicas de su contexto. Es necesario el reconocimiento con el que manera sistemática se produce el estigma dirigido a los adultos mayores que se entremezcla con otras formas de desventaja, social como las relacionadas con el sexo, la raza y la discapacidad. (Morales, 2005; OMS, 2021; Sánchez-Trampe, 2021)

El término de estigma es utilizado generalmente para señalar lo relacionado a aspectos negativos en las sociedades. Se usa para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador en los individuos. Su definición textual proviene del latín y hace alusión a una marca o señal en el cuerpo y está relacionado socialmente a la mala fama o desacreditación social.⁶ En cambio, la estigmatización tiene un carácter social e histórico, y a través del tiempo que cada sociedad y periodo histórico han ido estableciendo que “señalamientos o

⁶ Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. Definiciones textuales: estigma: Del lat. *stigma* 'marca hecha en la piel con un hierro candente', 'nota infamante', y este del gr. *στίγμα* *stigma*. 1. m. Marca o señal en el cuerpo., 2. m. Desdoro, afrenta, mala fama., 3. m. Huella impresa sobrenaturalmente en el cuerpo de algunos santos extáticos, como símbolo de la participación de sus almas en la pasión de Cristo., 4. m. Marca impuesta con hierro candente, bien como pena infamante, bien como signo de esclavitud.

problemas aceptados colectivamente” simbolizan esa construcción de lo “marginal”, que históricamente van evidenciando la representación metafórica de las sociedades donde se van generando. En la actualidad el estigma se usa en referencia hacia lo que socialmente se consideran “males” morales o fuera de la norma (relacionado a la forma de hablar, vestir, preferencias sexuales, comportamientos, etc.) y no exclusivamente a las manifestaciones o signos corporales. (Goffman, 2009; Marichal & Quiles, 2000)

El proceso de estigmatización inicia con el reconocimiento que socialmente cada individuo tiene diferentes atributos, y es cuando alguno de estos atributos no es apetecible para el grupo al que socialmente está expuesto o frecuente; cuando al individuo se le deja de ver como una persona total (completa) o común, por lo que se va estableciendo una relación de inferioridad y menosprecio hacia esa persona, lo cual va generando una “desacreditación amplia” ante su grupo social. En consecuencia, estos atributos menospreciados forman un estigma por el efecto que hacen de condicionar la aceptación de los individuos que son señalados. Es importante esclarecer que el término de estigma en el texto esta circunscrito únicamente a la señalización negativa de un atributo y en la categoría de estigmatización se reconoce como un proceso social complejo en el que se representa implícitamente la interconexión de los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. En este texto abordaremos como este proceso social está vinculado a la estigmatización del adulto mayor en la actualidad. (López et al., 2008; Sánchez-Trampe, 2021).

La interiorización de los estereotipos culturales negativos inicia a los 4 años de edad, cuando los niños empiezan a ser conscientes de sus contextos culturales en los que convive rutinariamente. Inicia un proceso de reconocimiento cultural de la forma de pensar colectiva y la interiorización de los estereotipos (formas de pensar hacia figuras sociales y las personas de su entorno) para guiar la formación de sus sentimientos y formas de actuar hacia estas figuras sociales de su entorno. Dentro de nuestra interacción social cotidiana como individuos, buscamos compartir con los integrantes de nuestros contextos de convivencia social las diferentes ideologías y formas de pensar, en busca de una integración social, por lo que

frecuentemente recurrimos a los estereotipos aceptados en nuestra cultura para percibir y comprender nuestra identidad propia de persona, y de las personas de nuestro entorno. Por lo que es importante identificar que las creencias negativas hacia los adultos mayores son aprendidas socialmente. (Morales, 2005; OMS, 2021)

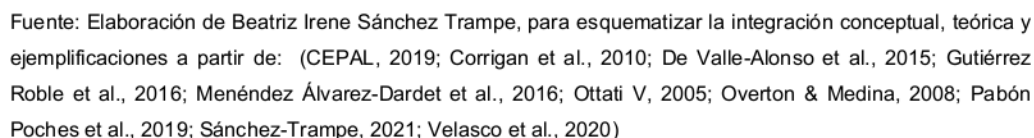
El proceso de estigmatización del adulto mayor se puede conceptualizar a través del modelo sociocognitivo que incluye tres elementos: estereotipos (creencias), prejuicios (emociones) y discriminación (acciones), que permite esquematizar como las creencias sociales no informadas determinan las ideas negativas sobre los adultos mayores, lo que va generando emociones de rechazo y negativas sobre la vejez, haciendo que las acciones de respuesta a estas emociones sean discriminatorias, excluyendo a los adultos mayores y generando maltrato hacia ellos. En la figura 1, se esquematiza la relación y los diferentes niveles de este proceso de estigmatización específicamente el resucitado en los adultos mayores, donde la estigmatización está alimentada a menudo por conceptos e ideas erróneas, que generan emociones negativas y que conducen a un comportamiento discriminatorio. El envejecimiento como construcción social no se sustrae a la evolución biológica pero sí varía de acuerdo con ciertos factores. Por ejemplo, un mito común es que los adultos mayores padecen siempre una enfermedad y están más enfermos que la población general o se creen que sus problemas de salud se deben a la debilidad personal, lo que los vuelve más dependientes de cuidados y complicado vivir con ellos. (CEPAL, 2019; Corrigan et al., 2010; Hernández Salazar, 2022; Menéndez Álvarez-Dardet et al., 2016; Moloney, 2018; Ottati V, 2005)

27

La discriminación es el trato desigual hacia una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, diferencias físicas, políticas, de género, de edad, de condición física o mental, orientación sexual, etc. El comportamiento social negativo ha acompañado a las sociedades a través del tiempo hacia atributos que en las diferentes culturas no son deseables y van adquiriendo diversas formas de expresión. La estigmatización por edad se denomina edadismo, y tiene una gran prevalencia, a nivel mundial. El término fue acuñado en inglés *ageism*

16

Figura 1. Proceso de estigmatización social de los adultos mayores, el edadismo



22 Las personas adultas mayores tienen una contribución social y económica importante no reconocida con el trabajo no remunerado que realizan en sus

hogares y entornos familiares. Un 90.6% de las mujeres adultas mayores y 86.1% de los hombres realizan actividades domésticas y de producción primaria, y 60% de ambos sexos realiza actividades de cuidado o apoyo para integrantes de su hogar. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015)

El deterioro funcional debido a edad avanzada afecta la salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores, con consecuencias físicas, psíquicas y sociales, que se traduce en dificultades para realizar por sí mismas algunas actividades cotidianas, lo que incrementa las posibilidades de dependencia de cuidado y tiene impacto en su calidad de vida y merma su independencia. Tanto por cuestiones físicas como de género, mujeres y hombres viven de manera diferente el proceso de envejecimiento, lo mismo que el impacto diferencial en su salud. Las mujeres padecen enfermedades incapacitantes más graves y por más largo tiempo, ello se ve reflejado en que 3 de cada 10 adultas mayores tiene dificultad para realizar alguna tarea de la vida diaria (comer, bañarse, caminar, preparar o comprar alimentos, entre otras) frente a 2 de cada 10 hombres. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015)

La estigmatización de la vejez está profundamente arraigada a las creencias y comportamiento social y se ha visto una aceptación social mayor que otras formas de estigmatización, se contempla a menudo como algo humorístico o como inofensivo. Las personas no se dan cuenta de que la forma en la que se formulan las ideas relativas a la edad y el envejecimiento (por ejemplo, al hacer expresiones como “te quejas más que un viejo”, o al hablar en un sentido de “problema” al referirse al envejecimiento de la población y el lenguaje que se utiliza al respecto) perpetúan ideas erróneas e influyen creencias colectivas que llegan a generar rechazo y maltrato a los adultos mayores. (Brito Sosa et al., 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2021; Velasco et al., 2020a)

El maltrato a las personas de edad es un problema importante de salud pública. De acuerdo con la OMS, se estima que una de cada seis personas de 60 años o más (15.7% de este grupo de edad) han sufrido alguna forma de maltrato, un 11.6 % reportaron abuso psicológico, 6.8 % abuso financiero, el 4.2 % negligencia, el 2.6 % abuso físico y el 0.9 % abuso sexual. Sin embargo, se dispone de pocos

sobre el alcance de esta problemática en las instituciones, como los hospitales, las residencias de ancianos y otros centros de atención. En el caso de México se estima que entre el 8,1% y el 18,6% de las personas mayores sufren maltrato, pudiendo superar el 30% entre personas que dependen de cuidados permanentes. (OMS, 2022; Rodríguez Giraldo, 2019; Yon et al., 2017)

Retos ante la estigmatización y el edadismo

A pesar de las implicaciones que conlleva el edadismo en los adultos mayores y sus repercusiones perjudiciales, aún continuamos sin tener investigación suficiente que nos permita reconocer los diferentes contextos y características de esta problemática, si bien se tienen datos limitados de este fenómeno que han permitido reconocer sus implicaciones, no se tienen datos que nos permitan generar análisis sistemáticos que permitan diseñar acciones de contención y prevención basadas en evidencias multicéntricas. La investigación futura deberá contemplar la sistematización de esta problemática en sus diferentes escenarios y contextos en diferentes países para poder tener un panorama mundial. (CEPAL, 2019; Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Reconocerlo e iniciar su abordaje es esencial para generar espacios sociales igualitarios, donde se respete la protección de la dignidad y los derechos de los adultos mayores. En general las estrategias con las que se ha abordado esta problemática están enfocadas a tres ejes, qué busca el compromiso social institucional para el beneficio de los adultos mayores se inicia con una búsqueda de intervenciones educativas que rompan la desinformación y vayan generando estereotipos positivos sobre la vejez que permita que los prejuicios se modifiquen de manera individual, pero que se fortalezcan colectivamente en entornos que motiven la aceptación colectiva, propiciando así modificaciones en las actitudes de rechazo hacia el adulto mayor. La generación de campañas mediáticas positivas en entornos familiares y sociales donde los adultos mayores están inmersos han generado resultados prometedores, con estas acciones se busca que las intervenciones favorezcan el contacto intergeneracional para romper los mitos,

estereotipos y prejuicios relacionados a la vejez. Se impulsa que estas intervenciones de contacto intergeneracional y educativas se conviertan en políticas y leyes que refuercen socialmente los derechos y la dignidad de los adultos mayores favoreciendo sociedades más incluyentes y sin discriminación. (A. & J., 2013; Organización Panamericana de la Salud, 2021; Valdez-Huirache et al., 2018)

Se deben de favorecer la socialización y aceptación de estereotipos que rompan el proceso de estigmatización negativo, basados en replantear una nueva visión de la vejez bajo una perspectiva integral y crítica sobre los aspectos socioculturales que permitan despojar el rechazo y promover el reconocimiento para favorecer la reflexión positiva. El cambio positivo en las representaciones sociales propicia el cambio cognitivo y afectivo positivo en las personas. Los mensajes libres de estigmatización hacia la vejez permiten enfatizar primordialmente una identificación empática con los adultos mayores y ayudan a generar nexos emocionales positivos, generando reflexiones que cuestionen los estereotipos de rechazo, busquen reconocer las múltiples funciones que las personas mayores tienen en la sociedad (como cuidadores, voluntarios y líderes comunitarios). Los medios de comunicación juegan un papel fundamental en este proceso.

Finalmente enfocándonos en el personal de la salud, familiares y cuidadores de adultos mayores, se necesita favorecer capacitación en herramientas de comunicación asertiva que permitan el acercamiento con los adultos mayores, bajo el reconocimiento de las dificultades sociales y limitaciones biológicas relacionadas a la vejez, permitiendo así generar un diálogo basado en el respeto empático hacia los adultos mayores.

Bibliografía

- A., G.-C. & J., G.-B. (2013). Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL. *OLD Module in México. Health*, 05(12), 110–116.
- Baura Ortega, J. C. (2011). *Derechos del adulto mayor a prestaciones de seguridad social y de servicios sociales*.
- Brito Sosa, G., Iraizoz Barrios, A. M., García Mir, V., Santos Luna, J. A., León García, G. de L. Á. & Jaramillo Simbaña, R. M. (2023). Factores asociados a la percepción de discriminación: edadismo y calidad de vida de la población

geriátrica desde un enfoque bioético. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 80(3), 221. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.V80.N3.38107>

CEPAL, N. U. (2019). *Notas de Población* N° 109. https://issuu.com/publicacionescepal/docs/notasdepoblacion-109_es

Corrigan, P. W., Larson, J. E. & Kuwabara, S. A. (2010). Social psychology of the stigma of mental illness: Public and self-stigma models. In *Social psychological foundations of clinical psychology* (pp. 51–68). Guilford Press.

De Valle-Alonso, M. J., Hernández-López, I. E., Zúñiga-Vargas, M. L. & Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19–27. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2015.05.004>

Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D. & Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas*, 16(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>

Goffman, E. (2009). *Estigma (2a Ed): La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores España SL. <https://books.google.com.mx/books?id=lua3cQAACAAJ>

Gutiérrez Roble, L. M., Agudelo Botelo, M., Giraldo Rodríguez, L. & Hernán Medina Campo, R. (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México* (A. B. M. G. R. L. H. M. C. R. Gutiérrez Robledo Luis Miguel F., Ed.; 1ra ed., Vol. 1). Instituto Nacional de Geriatria. www.geriatria.salud.gob.mx/contacto.geriatria@salud.gob.mx

Hernández Salazar, P. (2022). Comportamiento informativo de personas adultas mayores en México. In *Boletín Informativo, Dirección de Estadística*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información. https://ru.iibi.unam.mx/jspui/handle/IIBI_UNAM/435

INEGI. (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Informe mundial sobre el edadismo. In *Informe mundial sobre el edadismo*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275324455>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2024, 19. February). *Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España 2022*. Servicios Sociales Dirigidos a Las Personas Mayores En España. <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2022>

Instituto Nacional de Geriatria. (n.d.). *Envejecimiento*. Retrieved July 30, 2024, from <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2015, 1. February). Situación de las personas adultas mayores en México. *Boletín Informativo*, 1–40.

International Osteoporosis Foundation, I. (2021, 1. October). *Día Internacional de las Personas Mayores 2021: la salud, fundamental para la forma de vivir el envejecimiento*. Noticias. <https://www.osteoporosis.foundation/news/dia-internacional-de-las-personas-mayores-2021-la-salud-fundamental-para-la-forma-de-vivir-el>

López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M. & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una

estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, XXVIII(101), 43–83.

Marichal, F. & Quiles, M. N. (2000). La organización del estigma en categorías: actualización de la taxonomía de Goffman. *Psicothema*, 12(3).

Menéndez Álvarez-Dardet, S., Cuevas-Toro, A. M., Pérez-Padilla, J. & Lorence Lara, B. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(6), 323–328. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2015.12.003>

Moloney, P. (2018). La salud mental y el estigma en Europa. In R. E. de D. y S. M. Proyecto M.E.N.S. (Ed.), *Mens Project Policy Papers* (1ra ed., Vol. 1, pp. 75–88).

Morales, D. R. (2005). La construcción social del “otro”. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. *Gazeta de Antropología*, 21.

Naciones Unidas. (2022). *Envejecimiento. Desafíos Globales*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

OMS. (2022, 13. June). *Maltrato de las personas mayores*. Notas Descriptivas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

OMS, O. M. de la S. (2016). *Envejecer bien, una prioridad mundial*. <https://www.who.int/es/news/item/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority>

OMS, O. M. de la S. (2021, 18. March). *Envejecimiento: edadismo*. Centro de Prensa, Preguntas y Respuestas. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>

OMS, O. M. de la S. (2023, 1. October). *Envejecimiento y salud*. Centro de Prensa, Notas Descriptivas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

OPS, O. P. de la S. (2023). *La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como herramienta para promover la Década del Envejecimiento Saludable*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57353>

Ottati V, B. G. (2005). Social psychological models of mental illness stigma. In Corrigan PW (Ed.), *Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change* (pp. 99–128). American Psychological Association.

Overton, S. L. & Medina, S. L. (2008). The Stigma of Mental Illness. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 143–151. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00491.x>

Pabón Poches, D. K., Flórez García, A. L., Sanabria Vera, L. M., Pabón Poches, D. K., Flórez García, A. L. & Sanabria Vera, L. M. (2019). Estereotipos sobre la población adulta mayor en tres grupos etarios de cuidadores de personas mayores dependientes. *Actualidades En Psicología*, 33(127), 63–80. <https://doi.org/10.15517/AP.V33I127.34291>

Rodríguez Giraldo, M. L. G. (2019). Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana. *Notas de Población (0303-1829) Vol. 109* (2019). <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/handle/20.500.12100/17232>

Sánchez-Trampe, B. (2021). Reflexiones sobre estigmatización social, desinformación y COVID-19 en México. In Editorial Teseo (Ed.), *La pandemia social de COVID-19 en América Latina, Reflexiones desde la Salud Colectiva* (pp. 231–250).

https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=rGa4jH0AAAAJ&citation_for_view=rGa4jH0AAAAJ:ufrVoPGSRksC

Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024, DOF, Diario Oficial de la Federación (2021).

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5616097

Valdez-Huirache, M. G., Álvarez-Bocanegra, C., Valdez-Huirache, M. G. & Álvarez-Bocanegra, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 113–121. <https://doi.org/10.19136/HS.A17N2.1988>

Velasco, V. M., Suárez, G. G., Limones, M. de L., Reyes, H. & Delgado, V. E. (2020a). Creencias, estereotipos y prejuicios del adulto mayor hacia el envejecimiento. *European Journal of Health Research*, 6(1), 85–96. <https://doi.org/10.30552/EJHR.V6I1.204>

Velasco, V. M., Suárez, G. G., Limones, M. de L., Reyes, H. & Delgado, V. E. (2020b). Creencias, estereotipos y prejuicios del adulto mayor hacia el envejecimiento. *European Journal of Health Research*, 6(1), 85–96. <https://doi.org/10.30552/EJHR.V6I1.204>

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global Health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

El infortunio, de ser “viejo”: Análisis fenomenológico-hermenéutico-existencial, de la vejez como posibilidad de un estado impropio del ser.

Alex Bravo⁷

Resumen:

Cuando se llega a viejo, puede no hallarse en armonía consigo mismo. Se puede experimentar batido, con dolores y malestares. Es como si se viviera con una protesta crónica, de alta intensidad por sentir que se ha alcanzado una etapa de la vida en donde todo cansa.

Habitamos un tiempo-espacio en donde se crece y vive desarrollándose en un ajetreo frenético. Exclamando que no se tiene tiempo, que no hay tiempo y que el tiempo no alcanza. Y de pronto el paso de los años, se ve reflejado en la existencia misma. Mirando al pasado con melancolía, perdiendo la esperanza por el futuro. Ser viejo se convierte en una experiencia solitaria. Lo que lleva al cuestionamiento ¿cómo mueren nuestros viejos? En sillas de ruedas, escleróticos, entubados, con dolores terribles por algún cáncer, psicotizados, en agonía y solitarios, como consecuencia de un estado impropio de ser, con su mundo.

Palabras clave: vejez, sabiduría, ser, impropio, propio, posibilidad, terapia existencial.

El tema de la vejez emerge desde mi siguiente punto de vista fenomenológico hermenéutico existencial.

Entonces, primeramente, se suele hacer referencia a lo que ya no es útil como viejo. Por lo que es común usar expresiones que pueden hacer referencia a un significado único. Por ejemplo; “*ya estás viejo*” que puede emplearse para relatar a alguien que tiene una lesión muscular o incluso a un estado de ánimo enojado y amargado. Del mismo modo la expresión *tíralo, ya está viejo* se puede asociar con una fecha de caducidad y que por lo tanto ya no sirve más. De la misma manera; “*ya me siento viejo*”; es una dicción para referirse a no poder hacer las cosas que antes sí se podían hacer con mayor facilidad. Esto muestra cómo la palabra “viejo” puede tener una connotación de desgaste, inservible, descompuesto o caduco. Tal y como ocurre en nuestra actualidad puede mirarse que muchas personas que ya son viejas son expulsadas de sus trabajos, de sus

⁷ Mtro. En Análisis Existencial Fenomenológico por el CIR-EX Doctorante en Terapia Gestalt de Campo y docente de posgrado en la Universidad Humanista Hidalgo.
cypesc@gmail.com

casas, abandonadas en alguna morada de retiro para personas de mayor edad, son expuestas a enfermedades o dejadas solas y a su suerte. Es como si en nuestro tiempo ser viejo es sinónimo de abandono y olvido. Aunque inversamente no siempre fue así. Vale decir que en una época y en otro tiempo ser viejo, era equivalente de sabiduría y conocimiento.

Seguidamente, la vejez es una etapa del desarrollo, no humano y si de la vida. Por consiguiente, al ser testigos de este evento nos convertimos en portadores del infortunio de la vejez. Vale decir que cuando se mira a un hombre viejo, se piensa irremediabilmente en que tarde o temprano también existe la posibilidad de que se tendrá ese cuerpo. Por eso somos el infortunio de la vejez, que a su vez lo propagamos. No obstante, la vejez, es una etapa del desarrollo, y también del desarrollo humano, claro, si lo vemos desde la etapa psicosocial de las que habla Erik Erikson⁸.

Analizando lo psicosocial y el paso del tiempo. También para los estándares en que lo escribe, se consideraba para ese entonces, que quien era mayor de 65 años era un adulto mayor. Es decir, se encontraba en la etapa de la vejez. Aunque anteriormente está el adulto medio y previamente el adulto temprano que es el joven y precedentemente el adolescente y primeramente la niñez y antes la infancia, la segunda infancia y la primera infancia y la lactancia y el primer mes, que es la etapa del recién nacido, aunque también se llega a concebir como la etapa cero o como la etapa intrauterina. En general esas son las etapas que en este caso las describo en orden inverso.

Ahora bien Erik Erikson plantea diferentes planteamientos en cada etapa que yo solo resumiré la primera y profundizaré en la segunda. Cada etapa cabe resaltar se reitera que hay una virtud a desarrollar. Por ejemplo, la primera etapa es: la confianza, desconfianza. Confianza básica vs desconfianza básica. Prácticamente si en los primeros años se viven de acuerdo como lo plantea entonces se contará en la vida con la virtud de la confianza básica y aunque se puede tener dificultades siendo un adulto, se tiene la confianza de que todo se va a resolver. Esto es una confianza básica. Aquí lo que cuenta es la relación madre-hijo. Y así se va

⁸ Psicólogo y psicoanalista reconocido por sus contribuciones en psicología del desarrollo humano.

continuando en cada etapa hasta que se llega a la última, que es la vejez o la del adulto mayor. Aunque es un término que debería replantearse, porque si hay un adulto mayor, por ende debería haber previamente un adulto menor. Pero ¿Quiénes un adulto menor? el término por sí mismo se escucha a que es un adulto a medias y no un adulto completo.

Retomando el planteamiento de Erik Erikson (1985) ²³ *“La integridad parece traer consigo una exigencia peculiar –tal como ocurre con la fuerza específica que postulamos como algo que madura a partir de esta última antítesis: la sabiduría”*.

En la vejez lo que se tiene que desarrollar es la sabiduría. Es para que el que está viejo o vieja, habrá que haber sido un hombre sabio, una mujer llena de conocimientos en las etapas previas de su desarrollo humano. Opcionalmente hombre de conocimiento, mujer con sabiduría, pero necesariamente si se vive esa etapa adecuadamente, una mujer sabia, un hombre sabio, será el resultado final de todas estas. Me gustaría resaltar que es sabiduría, más no el conjunto de conocimientos. Y para llegar a esta etapa y vivirla adecuadamente se habría tenido que vivir “bien” todas las anteriores.

No obstante ¿Cómo se puede llegar y ser sabio en medio de tanta carencia, de tantas dificultades, de tantas exigencias y de tanta miseria? Dicho de otra manera, en la miseria, agreguemos que están las enfermedades violentas, teratológicas, incapacitantes y apolíticos. A lo que es más, ahí es donde se acaba la vida. Es donde solo se verá una agonía de cierta cantidad de años. Y los años serán una enorme carga. Miseria, porque mientras la persona gozaba de una autonomía personal. Es decir que podía moverse, andar y hacer las cosas por sí solo. Eligió en sus anteriores etapas de su desarrollo humano pasar su vida haciendo solo una maldita cosa de manera interminable como una convulsión de la acción. Con su autonomía y libertad nunca se detuvo para pararse a un espejo y decir; ese soy yo. Ni siquiera para preguntarse; ¿ese soy yo? O tal vez para cuestionarse ¿quién es ese que dice, ser yo? O de la manera más sencilla, pero igualmente profunda ¿quién soy yo? Ciertamente no hubo tiempo para preguntarse. Y es que ¹⁴ *“el rasgo físico percibido con disgusto adquiere un lugar preponderante en la existencia e impide invertir realmente el propio ser como totalidad (Le Breton, 2010) Y si alguna*

vez, lo hizo fue de manera pseudointelectual distante y desensibilizada, racional y así no se puede conocer sobre el ser humano como existente. Con otros términos el sabor de la manzana que miro Isaac Newton caer de un árbol no se le puede conocer abordándolo racionalmente, se tiene que probar. Y entonces así uno puede conocer a qué sabe una manzana. Ver quién soy, es algo que para eso debe abordarse a un conocimiento de sí mismo. No ponerse a pensar en quién pudo haber sido o quien será en el futuro. Si se pone a pensar, solo se construirá una idea de quién es. Pero no se contesta auténticamente, quién soy. Y esa es una realidad completamente distinta. No tiene nada que ver una con la otra.

Por otra parte, algunas ciencias estancadas en el programa de formación tradicional o de siglos pasados trabajan sobre la base de la idea de lo que es un ser humano. Por eso, parten de principios generales. Teorías generales, porque se aplican a uno y a otros. Pero esa no es una diferenciación, por el contrario, hace que entonces se caigan estas ciencias al querer demostrar que en los hechos se deja de ver al ser humano como una persona y únicamente, lo ve, lo coincide, lo trata y se relaciona con él, como una cosa. Y no, como el ser que es. Entonces, las cosas se pueden generalizar. Y lo que es peor, el ser humano, suele convertirse en una cosa. Por eso, “es más cómodo cambiar el cuerpo que la existencia” (Le Breton, 2010) Pero, la existencia es como se dice en la Terapia Gestalt de campo: “una a la vez”. El ciclo Gestalt, el ciclo de contacto, es el que inicia, termina. Inicia, termina. Es una a la vez. Una experiencia, solo una, puede estar en primer plano. Hay multitud de sensaciones, pero no son experiencia. La experiencia es lo que está en primer plano. Y es lo que se hace, lo que está pensando, lo que está viendo, lo que está sintiendo en ese preciso instante cuando uno se siente viejo. Heidegger preguntará por el sentido del ser. Nosotros debemos preguntar ¿quién es ese viejo?

Heidegger (1997) señala:

17

El Dasein se comprende siempre de sí mismo desde su existencia, desde una posibilidad de sí mismo: de ser sí mismo o de no serlo. El Dasein, o bien ha escogido por sí mismo estas posibilidades, o bien ha ido a parar en ellas, o bien ha crecido en ellas desde siempre. La existencia es decidida en cada caso tan

sólo por el Dasein mismo, sea tomándola entre mano, sea dejándola perderse. La cuestión de la existencia ha de ser resuelta siempre tan sólo por medio del existir mismo.

Una vez arrojado al mundo tiene que existir. Existir es la apertura. Para Heidegger en los modos de ser, se pueden ver dos modos generales; el modo de ser propio y el impropio. Pero somos arrojados al mundo de la cotidianidad. Y en el mundo de la cotidianidad es la impropiedad.

Por lo tanto, surge de la cotidianidad. De la publicidad o lo que hace ser público. Público, en el hecho de hacer lo que los demás, publican lo que ven. Para Heidegger se es Dasman en lo que se tiene que decir, hacer lo que dicen que se tiene que hacer, pensar en lo que se tiene que hacer, se relaciona con las personas que dicen que se tiene que relacionar. Y se comporta como se tiene que comportar Y, por lo tanto, no existe. Se vive, pero no existe. La existencia es impropia. Un viejo, se quiere vestir como un joven, quiere parecerse a un joven, lo viejo lo repudia, lo evade, le incomoda, por consecuencia, ¹⁴ *“la resolución de las dificultades existenciales se funda completamente en la corrección de la zona rechazada del rostro o del cuerpo: la soledad, la timidez, el fracaso, la juventud que se va”* (Le Breton, 2010)

A propósito, “*el Dasein, es su aperturidad*”, reitera Heidegger (1997). Lo que significa que puede haber una modificación, por algún momento de aperturidad y que se viva de forma propia, aunque se vuelve otra vez a la impropiedad. Conviene especificar que lo escrito es para aquellos que fomentan la inclusión de los derechos de los viejos pero no aceptan sus propias señales de envejecimiento, que pueden vivir exclamando que son auténticamente viejos, cuando en realidad podrían no haberlo hecho. Porque realidad es volverse real. Un hombre que se opera el semblante para ocultar las arrugas de su rostro y dice sentirse joven y no como un viejo, no es real.

Entonces en la etapa de la vejez me atrevo a mirar que en gran parte de las personas, es producto de esa irre realidad. Por lo tanto si una persona que vive en un estado de impropiedad, que fue fóbica de sí misma, que se la paso siempre huyendo de su ser, de sí-mismo y eso, a cualquier costo, haciendo todo lo posible

por borrar de su memoria las experiencias que no le resultaron gratas y así no quedarse con ellas, por años y si acaso toda la vida siendo esas experiencias, incluso hasta olvidadas, aun teniendo presencia real, pero ya orilladas. Ahora se mueven a su propio arbitrio y en la oscuridad del olvido, como la maleza, crecen. Y en las veinticuatro horas del día someten a la persona. Entonces la autonomía personal y psicológica que diga tener está severamente puesta entredicha, por los asuntos pendientes. Exclamando; *“no soy el que pudiera yo ser”*. Por consiguiente tratan de borrar todo signo presente de su propia vejez. Se ocultan las canas, se gasta en costosas cremas para opacar las manchas, se operan para no mirar las arrugas del tiempo presentes en su propia corporalidad. ¹⁴ *“El individuo anciano no puede no reconocerse ya en sus actividades puesto que no debe rendirle más cuentas a su rostro”*. (Le Breton, 2010) Se desprecia la propia vejez, porque no hay confianza de ser quien se es.

El ser es un poder ser. El ser, no es ser. Ser, es ya pasado. El pasado es. Ya es. Igual que la hoja de este libro ya es. Ya no puede ser de otra manera. Ya es. El ser en cambio es un poder ser. Se es futuro, presente-futuro, presente-pasado. Entonces, ese poder, que a su vez puede ser, se ha quedado, en la mayoría de los casos. Fuera de la propia vida. Y además, se puede encontrar por donde quiera personas que no pueden ser. Personas que dicen; “voy hacer ejercicio” y si lo empiezan pero después ya no continúan. Indican; “voy a ponerme a dieta”; pero tampoco le dan el seguimiento. Exclaman; “voy a quitarme esta tristeza”, más no pueden. Señalan, “me voy a acostar a dormir”; pero no lo consiguen. Se mueven de un lado a otro, se cobijan y se descubijan, miran su celular, pretenden la televisión, se bañan, toman un té, y nada sienten que les ayuda a conciliar su sueño. Entonces, beben, consumen alguna sustancia, buscan algún remedio que les ayude a embrutecer todo eso que sienten. Dopan su existencia. Y Han (2019) ⁷ nos señala *“que el dopaje es una consecuencia de este desarrollo, en el que la vitalidad misma, un fenómeno altamente complejo, se reduce a la mera función y el rendimiento vitales”*. Por su puesto se termina concluyendo que ese no poder, es algo que la naturaleza otorgó, es algo con lo que se nace. Y podría no ser cierto, porque al final podría ser como uno mismo se está construyendo. Pero se

evita la construcción de sí mismo, optando por una existencia dopada.

Por consiguiente, gran parte de las enfermedades, se imputan, aparte de negligencias, o de factores ambientales y desfavorables, y a su vez, se atribuyen a la edad. Sobre todo, al paso del tiempo. En términos de a mayor edad, mayor probabilidad hay de enfermarse. De tal modo que la vejez⁹, viene a ser, la etapa, donde todo lo deteriorado, se observa, por todas partes. En todo caso, que afortunados somos de que todo lo que viva, muere. No puedo imaginar a un Sísifo cargando su piedra por la eternidad, con su cuerpo viejo y deteriorado por las enfermedades y malestares de este siglo. Después de todo, en un estado impropio de ser, es que en el estar viejo. No se ve bien. No se oye bien. No se camina bien. No puede atenderse por sí solo. Está deprimido. Tiene miedo a morir. No quiere estar solo. Y, sin embargo, está solo. Siente que su vida, no tiene mayor sentido, aun teniendo aliento, pero de solo pensar en todos los deterioros o en verlos en otro viejo se cuestiona ¿vivir para qué? asumiendo, que para batallar con su cuerpo y su mente. Y hacerlo al otro día, volver a batallar. Terminando la etapa final de su vida, que ya es para el propio viviente, y para su sorpresa, a pesar de tantos avisos, lo más pesado, lo más cargoso, que existe. Llegar a viejo, se convierte en una tragedia.

No obstante, no es por que pase el tiempo. Desde mi mirada, las enfermedades aparte de las que ocurren de manera natural, por el desgaste o por estar en medios ambientes que influyen en la salud, siendo desfavorables como las altas y las bajas temperaturas, algún virus o algún otro factor, son también esas entidades morfológicas que uno mismo va creando, que caen desde un principio bajo la propia responsabilidad. Y aunque no parezca real, es solo uno mismo, quien las decide.

Así se deciden también todos esos asuntos pendientes, que tienen el carácter de aplazados. Porque aparte, como indica Max Jiménez (2011) "*estamos coludidos, vivimos en colusión*",. Dicho de otra manera, se está bien si uno se hace como que no ve su propia vejez y otro también al verlo se hace que no la ve. Si alguien deja a un lado sus asuntos pendientes, otro posiblemente lo hará también. Y hasta se

⁹ Y me refiero desde un estado impropio de ser.

habla de cómo se sueña, se imagina o se planea ser viejo, pero solamente desde generalidades, por lo tanto no se expresa nada de quién se está siendo. Y se vale no decir nada, después de todo ¿quién realmente dice quién está siendo cuando habla? ¿quién habla con apropiación? Porque sin apropiación es habladuría, es ambigüedad. Para hablar así, se requiere silenciarse. Y de la silenciosidad dejar que nazcan las palabras. Pero si de joven no se aprendió a estar en silencio, ni se dio el tiempo para escuchar las experiencias que solo florecen cuando toda callar, entonces siendo viejo, se experimenta una energía deletérea venenosa, muy mortífera.

Por esta razón en un estado impropio del ser, se llega muy deteriorado a la vejez ¿y cómo es que ocurre? tal como si me lleno de comida chatarra. Si niego mi ser, de manera sistemática. Si siento un ser, de movimiento y suprimo la actividad física como el ejercicio. Además si se huye de sí mismo, no queriendo saber, no queriendo pensar, no queriendo sentir, no queriendo recordar, no queriendo imaginar, no queriendo suponer, no queriendo ver, no queriendo oír, no queriendo enterarse. Con el paso de los años cabe la posibilidad de que se termine demente. Porque se hace todo lo posible por no pensar. Por no sentir. Por no saber, de sí mismo. Pero yo soy yo, lo que yo haga, lo hago yo, pero si yo soy alguien ciego, desensibilizado, que no siente, no piensa, no oye, sordo, mudo, ciego, porque no quiero sentir, pues eso que hago yo, y por lo tanto va ser tan poco trascendente y con todo eso estoy preparando mi llegada y mi futuro, un anti desarrollo en la vejez. Todo esto se vive con la razón y la voluntad, porque así se nos ha enseñado, pero la razón y la voluntad, nos llevan a ese estado de ruido (olvido) amargamente perdido en la vejez. Puesto que no necesariamente se tiene que padecer enfermedades. Los viejos no deben ser físicamente débiles. No se tiene obligatoriamente que tener una cognición disminuida. No se debería restringir la dieta relacional.

Cuando no se mora en un estado impropio del ser, se puede contar con la posibilidad de poder llegar a viejo y se puede tener a su pareja y tener sexo ¿por qué creer que ser viejo es también el final de la energía sexual? y también se puede ser viejo, ser intelectualmente brillante y trabajar exitosamente. Y estar

físicamente fuerte, en cuanto que correr, brincar, tener resistencia física, fuerza física, todo eso es posible en esa etapa que llaman la vejez.

Ciertamente habría que repensar el nombre, porque la palabra vejez está llena de connotaciones negativas. Se le dice adulto mayor, adulto en plenitud. Pero en un estado impropio de ser se llega sin nada de plenitud, porque antes, no se vive con plenitud, debido a que la sociedad no está hecha para que el ser humano sea. Si está creada para funcionar. Pero resulta que solo las cosas, son las que funcionan. Aunque el ser humano es quien él mismo se termina dando el trato de una cosa funcional.

Lo miro frecuentemente en mi consultorio cuando un paciente llega a terapia y dice; "lo único que quiero es ser funcional otra vez" "quiero ser más funcional de lo que soy". Un reloj funciona, pero el ser humano no funciona, yo soy o no soy. Ser o no ser. No es funciono o no funcionó, pero lo es, porque habitamos los términos de que vivimos en una sociedad del trabajo-explotador y como consecuencia el cansancio es el síntoma de nuestro tiempo. ⁴⁰

"El ser humano en su conjunto se convierte en una "máquina de rendimiento", cuyo objetivo consiste en el funcionamiento sin alteraciones y en la maximización del rendimiento" (Han, 2019)

Tan explotador que las leyes de los países empiezan a cuestionarse el hecho de que el ser humano se pase toda su vida trabajando. Y de esa forma reventarlo para que no tenga un momento para sí mismo. Aunque si lo tiene huye despavorido porque necesita hacer algo. Estamos enfermos de actividad. Socialmente por ejemplo es severamente condenado y vergonzoso que se llegue a viejo y solo se duerma y no se haga nada. Si no es útil, no ayuda, ni aporta, termina siendo excluido. Que alguien se quede dormido en un horario laboral o que se mueva lento y no pueda seguir el ritmo acelerado de la sociedad, lo despiden. Y es que llegar a viejo es estar en un movimiento de lentitud. Pero lento se refiere a hacer las cosas a la velocidad que se requiera. No de manera desenfundada, entonces la sabiduría se adquiere en saber hacer las cosas a su debido tiempo. Y si no se da el tiempo siendo joven para adquirir sabiduría de sí mismo. Siendo viejo, se estará perdido.

Prueba de ello es poner a una persona sin internet y ver si es algo que va

soportar. Posiblemente va tener golpes de angustia, de desesperación, muy fuertes, que incluso va sentir que se pierde sin su juicio de realidad, puede incluso psicotizar. Por consiguiente; *“el exceso del aumento de rendimiento provoca el infarto del alma”* (Han, 2019) Porque el ser humano se pasa huyendo de sí mismo, haciendo cualquier otra cosa, drogándose, emborrachándose, comiendo grasas saturadas, consumiendo cosas de muchas calorías, sin valor nutritivo. No se moviliza, no se ejercita, convirtiéndose en alguien débil, pesado y torpe. Es decir, a la menor sacudida los mata un paro cardíaco, una diabetes, un derrame cerebral, un infarto fulminante, una colitis y la lista de malestares puede continuar y eso que se tiene que tener en cuenta que esto ya ocurre cuando en muchos jóvenes. Por supuesto que en la vejez si llega se hará en condiciones deplorables. El ser humano está muy infatuado. El mayor acto de soberbia que tiene es que dice que tiene un dios, que lo ama, y lo asiste en cada momento difícil que existe. No hay acto de soberbia mayor. Y claro que lo necesita, porque se desampara voluntariamente. Prefiere los peores problemas, enfermedades, accidentes. Antes de girar la mirada y empezar a mirarse y sentirse a sí mismo.

Dice un pensador; “nunca las grandes obras, quedarán sin castigo”. Todo aquel que hizo algo bueno, lo mataron. En un mundo, en una sociedad que es para que se trabaje. Y que el valor principal es el trabajo. Y que desde que se nace se enseña a decir que; “se dice buenos días”, “se dice gracias”, “dale un beso a tu abuelo”, es porque ya desde pequeños, se invalida la aspiración a ser sabio, porque lo están capacitando para el trabajo. Lejos de enseñarle a los niños a pensar por sí mismo, se le dice; obedece y siéntate hasta que acabes. *“Lo están capacitando para el trabajo, puesto que el sujeto de rendimiento sigue disciplinado”* (Han, 2019) y un viejo, no siempre obedece. Un viejo, puede hasta ser primero testarudo y luego rebelde.

En el trabajo se tiene que estar obedeciendo sentado, trabajando y no sintiendo. Borrarse de sí mismo. Y convertirse en la tarea que tiene que realizar y que no tiene nada que ver consigo mismo. Pero que se hace, porque ahí se dan a cambio unos pesos que nunca alcanzarán para cubrir los gastos médicos. Que en una sociedad así no se produzca. Y ahí en ese trabajo se deja todo su futuro. Toda su

belleza. Toda su salud. Toda la vida. Todas las esperanzas. Toda la fuerza. Se trabaja por más de treinta años para conseguir una jubilación y pensión, pero ¿a qué costo? al de uno mismo. Se llega a viejo pensando que se viajará por el mundo y se podrá vivir libremente, pero muchos se la pasan recorriendo hospitales y centros psiquiátricos. Lo que es terrible y me lleva a cuestionar ¿cómo están muriendo nuestros viejos? ¿Qué tipos de viejos son los que habitaran nuestro país en los siguientes años? ¿enfermos, depresivos, cansados? aunque esto es el capitalismo. Después de todo en la historia de la humanidad el capitalismo llegó y destrozó todos los medios de vida, creó y puso una fábrica en cada rincón del mundo exclamando que de nueve a nueve se tiene que trabajar y que serán unos cuantos pesos a la semana. Y que si no se acepta siempre habrá ahí un ejército de desempleados. Hace más de quinientos años ser viejo era aquel que daba un consejo, era la persona a quien se recurre para pedir sabiduría. Ahora yace en el olvido, en una tienda con la cabeza agachada poniendo cosas en una bolsa, en una banqueta sentado pidiendo dinero, debajo de un puente, vendiendo algún producto, mientras que la población joven, pasa sin mirarlos e ignorándose a sí mismo.

Se debe de imaginar el trabajo como una condena. El trabajo como una cárcel. De la cual parece no se puede salir. Y no es solamente eso. Sino que también se dice hacia donde uno se tenga que dirigir, y que es hacia el dinero. Hacer, hacer, hacer, hacer, hacer, para tener dinero. Para tener objetos. Para tener una seguridad y calidad de vida. Porque se vive para trabajar. Es un pecado severo, mortal, estar sin hacer nada. Con lo anterior, entonces ²³ *“¿cuál es la última ritualización incorporada al estilo de la vejez? Creo que” es filosófica, pues al mantener algún orden y significado en la desintegración de cuerpo y mente, también puede defender una esperanza duradera de sabiduría”*. (Erikson, 1985) pero para ello, se necesita de las pausas, la demora, la lentitud, el silencio, el sentimiento. Incluso la pre-reflexión. Pero esas son simplezas para la sociedad del trabajo. Al apropiarse, al poder ser, se adueña de la existencia, de la experiencia. No solamente se borran las limitaciones que se imponen. No solamente se disuelve el dolor que imponen. Sino que todo eso libera muchísimas posibilidades

y es cuando uno se llena de vida y entonces es una persona que puede hacer muchísimas cosas. Por esta razón se vive enajenado, fuera de nuestro propio ser, alejado de sí mismo. Usando siempre el pensamiento para encubrirse, y querer sepultar todo aquello que la sociedad llama negativo. Es entonces, que solo se dedica a tener, tener, tener, para comprar muchas cosas y a tener todos esos objetos que hacen menos pesada la experiencia de envejecer. Creyendo que ya casi se llega al éxito y se llega en un estado deshecho, pero se llega.

Se necesita de una sociedad para hacerlo y no existe. Ahí que miro a las salas de terapia con una mirada fenomenológica hermenéutica existencial como un oasis de posibilidades. Y es que es mucha responsabilidad seguir en la tarea natural de ser, es decir, apropiarse de lo que se pueda. Si no es como lo dice Nietzsche (2020)

8
«No nos conocemos a nosotros mismos, nosotros los conocedores. Pero esto tiene su razón de ser. Si nunca nos hemos buscado, ¿cómo íbamos a encontrarnos algún día? “Con razón se ha dicho: dónde está vuestro tesoro, allí está también vuestro corazón”; nuestro tesoro está donde hallan las colmenas de nuestro conocimiento. Estamos siempre de camino hacia allí, como animales dotados de alas desde su nacimiento y colectores de mil de espíritu y en realidad, es una sola cosa la que íntimamente nos preocupa: “traer algo a casa”. En lo que se refiere al resto de la vida, a lo que se ha dado en llamar “vivencias” ¿quién de nosotros tiene siquiera la seriedad suficiente para ello?, o ¿el tiempo suficiente?

¿cómo podría haber sucedido eso que propone Nietzsche? Si nunca nos hemos preguntado nada, si no queremos preguntarnos algo ¿cómo es que nos vamos a conocer?

Finalmente sin duda “es necesario volver a considerar y repensar el rol de la vejez” (Erikson, 1985) y es que miró la vejez en una persona que habla cada vez menos del futuro. Aquel que se la pasa hablando del pasado. Porque quien habla en tiempo pasado desde una mirada existencial, está viejo porque no se atreve a experimentar vivencias que alimenten a su espíritu. No importa la edad. La edad es secundaria. Se puede ser viejo con la energía creativa de un niño. Yo pienso que envejece aquel que pierde la vida. Ese es viejo, el que ha perdido la vida. El

que está errado, el que vive en pecado. Se puede tener 80 años y estar en el esplendor de la vida, claro, si se tuvo el tiempo suficiente para conocerse así mismo. Por eso vemos a un empresario, tener ochenta y cinco años y se van a cualquier parte del mundo a poner un pequeño negocio, desean emprender, porque están cargados de futuro. Y otros jóvenes, se la pasan respondiendo a la vida; “no sé”. Aunque lo hacen pagando un alto costo, porque son palabras que matan y anulan, al poder ser. Pero alguien que dice, “haré esto”, “y eso”, y que lo haga, esa persona es joven, reitero, sin importar la edad. Y es que cuando el estado de estar en el mundo, no es uno impropio del ser, no importa la edad que se tenga, esto es algo que se va a poder ver en su físico, en su forma de ser, en sus emociones, en su capacidad de logro, en su capacidad para llenar espacios con su presencia. Es alguien a quien lo verán y dirán de forma auténtica; cuando esté viejo quiero verme y ser como él.

Referencias:

- Heidegger Martin (2012) Ser y Tiempo, primera edición. Madrid: Trotta
- Erikson Erik. (1985) El ciclo vital completado. 1º impresión. Editorial Paidós, mexicana.
- Han, Byung-Chul. (2019) La sociedad del cansancio. 2da., edición. Herder editorial
- Martínez-robles, Y. A., & Signorelli, S. (2011) Perspectivas en Psicoterapia Existencial, una mirada retrospectiva y actual. 1ªera., edición, LAG.
- Nietzsche Frederich (2020) Genealogía de la Moral. Editores Mexicanos Unidos.
- Le Breton, David. Rostros: Ensayo de antropología. -1ra.ed.- Buenos Aires – Letra Viva, 2010.

Hacia una comprensión existencial de la vejez

Susana Cristina Signorell¹⁰

Resumen

Para comprender el mundo de la ancianidad se hace necesario definir algunos términos como senectud, senescencia, senilidad para luego abordar el estudio de las etapas en que se divide la vida humana. Una vez reconocida la etapa de la vejez como la última de la existencia, se abordará el conocimiento de esta desde los puntos de vista biológicos, psicológicos y sociales. La ancianidad es una etapa en que se suelen atravesar muchos duelos por lo cual se hace necesario abordarlos. Finalmente se hará alusión a las características de la psicoterapia en la ancianidad desde la mirada fenomenológica existencial y sus posibles aportes para que los ancianos puedan alcanzar una adecuada calidad de vida, teniendo en cuenta que el ser humano debe ser respetado y cuidado durante toda su existencia ya que está vivo hasta que muere.

Palabras clave: Vejez, psicoterapia en la ancianidad, duelos, existencial.

Introducción

Encarar la vejez ha sido hasta hace poco tiempo, una temática muy poco abordada tanto en ámbitos académicos como culturales o populares.

Recién en el año 1909, el Dr. J. L. Nascher, médico pediatra de origen vienés publicó en Estados Unidos, ⁴⁴ un artículo sobre las diferencias existentes en la sintomatología y tratamiento que presentan las personas de edad avanzada en relación con gente de edad madura. Se puede afirmar ese hecho como el nacimiento de la geriatría como rama de la medicina (Soc. Arg. de Geriatría y Gerontología, s.f.).

Desde el ámbito académico se llamó gerontología al estudio de la vejez en todas

¹⁰ Licenciada en Psicología, Buenos Aires, Argentina, funcapac@gmail.com

sus dimensiones, física, psicológica, social, desde la salud-enfermedad como desde la economía. La geriatría, en cambio, es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que padecen las personas mayores (Soc. Arg. de Geriatría y Gerontología, s.f.).

Desde los ámbitos populares la relación con el viejo ha ido cambiando sustancialmente de acuerdo con los cambios culturales. En los últimos años podemos hablar de la cultura del viejismo como algo peyorativo. La evolución de la ciencia ha logrado que las personas vivan más años, por lo cual, la vejez se ha convertido en la etapa de la vida en la que más tiempo viviremos.

Marco teórico

El estudio de la vejez a través de la medicina, de la psicología y de la sociología se dio a partir del siglo XX. Siendo una etapa de la vida tan prolongada debido al avance de la ciencia recién se le dio importancia desde los ámbitos académicos bastante tardíamente en la evolución de la humanidad.

Hoy en día se hace imprescindible ocuparse de la vejez con una nueva mirada desde la comprensión del ser envejecido y no solamente desde el estudio de la biología que, si bien aporta conocimientos para mejorar la calidad de vida, no podemos quedarnos solamente bajo esa lectura ya que el ser humano es mucho más que biología.

La historia nos enseña el papel que ha jugado el viejo en la sociedad, con las distintas valoraciones que se han dado en las diferentes culturas. Pero este estudio pretende profundizar las vivencias del anciano desde una mirada existencial y fenomenológica, abordando el ser-en-el-mundo del anciano.

Desarrollo. Las etapas de la vida

Envejecer es todavía el único medio que se ha encontrado para vivir mucho tiempo. Charles Augustin Sainte-Beuve

Si queremos encarar el tema de la vejez, ante todo nos cuestionaremos qué es la vejez, cuando llegamos a ella y qué esperamos que ocurra en ese momento de la vida.

Muchos autores la han definido como la última etapa de la vida, esto significa que lo que esperamos que ocurra tras un período de tiempo, sea la muerte. ¿Será por eso por lo cual no queremos enfrentarnos a la vejez?

Hemos mencionado la palabra etapa, esto quiere decir que es algo transitorio y consecuentemente se pasa de una a otra. Se ha intentado establecer un rango etario para cada una de las etapas de la vida, aunque hoy en día sabemos que esas mediciones son muy relativas. Cada persona crece, se desarrolla y envejece de diferentes maneras y por múltiples factores: ambientales, genéticos, económicos, culturales. Todo esto hace muy difícil establecer cuándo comienza la vejez por eso se puede hablar de vejezes.

Retomando el concepto de etapas, la psicología evolutiva y también la medicina, nos han mostrado las distintas etapas de la vida. Las más conocidas se reducen a cuatro: infancia, adolescencia, adultez y vejez. Sin embargo, podemos distinguir dentro de ellas otras subetapas, ellas son: primera infancia: desde el nacimiento hasta los 5 años, infancia: desde los 6 hasta los 10 años; pubertad: desde los 11 a los 13 años; adolescencia: desde los 14 hasta los 18 años; juventud: desde los 19 hasta los 25 años; adultez: desde los 26 hasta los 60 años y vejez: desde los 60 en adelante. Sobre estas últimas dos etapas hay diferenciaciones que se ponen de manifiesto en otras subdivisiones. En la adultez se suele distinguir entre el adulto joven, entre los 25 y 40 años y el adulto propiamente dicho o madurez, entre los 40 y los 55 años. La vejez también conlleva otras tres subetapas: prevejez, vejez y ancianidad o senectud.

La palabra senectud tiene origen latino: *senectus*, significa edad y a su vez deriva del verbo *senescere* que significa envejecer.

También debemos diferenciar vejez de envejecimiento, vejez es una etapa de la vida, en cambio el envejecimiento es un proceso que comienza desde que nacemos. Por lo cual, la vejez es la última fase del proceso de envejecimiento (Romero, 2019). La prevejez es la etapa que corresponde a las edades entre los 55 y 65 años. La

vejez la podemos ubicar entre los 65 y 79, La ancianidad, senectud o cuarta edad, corresponde a los mayores de 80 años.

Otra manera de diferenciar a la vejez es dividirla en cuatro etapas, la primera llamada prevejez o edad de la jubilación. La segunda llamada vejez temprana, la tercera es la vejez intermedia y la cuarta, vejez avanzada, que es la etapa de la fragilidad.

Nuevas investigaciones sobre los cambios proteicos establecen otra escala de edades para establecer las etapas del desarrollo y las dividen en: infancia, adolescencia, juventud, madurez, madurez tardía y vejez. Para esta última establecen que comienza a los 78 años (Clarín, 2023). ³¹ Esos mismos estudios de la Universidad de Stanford confirmaron que hay cinco signos que demuestran el envejecimiento: 1) el metabolismo es más lento, 2) la estructura ósea se debilita, 3) se comienza a tener problemas para recordar cosas, 4) se modifican los patrones del sueño y 5) la estructura ósea comienza a deteriorarse. Este envejecimiento no ocurre de modo uniforme, sino que se da en tres momentos, la primera ocurre a los 34 años (edad adulta temprana), la segunda a los 60 años (edad adulta tardía) y la tercera a los 78 años (vejez) (Clarín, 2023).

Para evitar el término vejez, que tiene una mala connotación, asociada al viejismo, se llamó a esta etapa de la vida de varias maneras: adulto mayor, tercera edad y cuarta edad.

Otra diferenciación podemos hacerla con los términos senectud, senescencia y senilidad, que, aunque de raíz semejante no los consideraremos sinónimos, a pesar de que la RAE así los considere. Por senectud entendemos la última etapa de la vida posterior a la madurez. Con senescencia nos referimos a los cambios biológicos y morfológicos que ocurren en las células que dejan de dividirse sin todavía morir. Por último, la senilidad que según la etimología de la palabra derivada del latín *senilis* significa persona vieja, hace referencia a una serie de cambios tanto físicos como cognitivos que se producen en el envejecimiento avanzado. Cuando decimos que una persona es senil la asociamos a enfermedad, a la demencia senil, en cambio, el término senectud se asocia a un proceso normal del envejecimiento. Erikson tuvo una mirada diferente y habló de ocho etapas de la vida. En cada una

de ellas distinguió un dilema para resolver. La primera es la que corresponde al comienzo de la vida desde el nacimiento hasta los 18 meses y la denominó de la esperanza, el dilema se da entre la confianza y la desconfianza. Desde los 18 meses y los 3 años, la denominó de la autonomía, y el dilema se da entre la autonomía y la vergüenza y la duda. La tercera etapa entre los 3 y 5 años es la del propósito y el dilema se da entre la iniciativa y la culpa. La cuarta se da entre los 5 y los 13 años, la denominó de la competencia y el dilema es entre la industria (el hacer) y la inferioridad. La quinta va desde los 13 hasta los 21 años y la llamó de la fidelidad, donde el dilema se centra entre la identidad y la difusión de la identidad. La sexta etapa entre los 21 y 39 años, la llamó del amor y el dilema está entre la intimidad y el aislamiento. La séptima etapa entre los 40 y 65 años, la denominó de interés por los demás, siendo el dilema entre la generatividad y el estancamiento, por último, la octava etapa se da a partir de los 65 años es la de la sabiduría, siendo el dilema entre la integridad del ego y la desesperación. Puede ser vivida con serenidad o con mucha inquietud. Serenidad por la aceptación de sus adversidades y por los logros alcanzados y con desesperación si se siente fracasado por los proyectos no realizados (Regader, 2023).

Romero (s.f.) hace otra distinción de las etapas de la vida, las llama las estaciones en el camino de la vida y distingue cuatro. A la primera, la infancia, la llamó los años mágicos, a la segunda le corresponde la adolescencia y juventud, la refiere a la formación de sí, la tercera es la adultez que es la edad de la razón práctica y de la madurez de los afectos, la cuarta es la vejez y la llamó el invierno de la vida.

Cada cambio de etapa trae sus propios conflictos, ⁶⁶ de la niñez a la adolescencia, de la adolescencia a la adultez y de la adultez a la vejez, cada una de ellas ofrece una nueva perspectiva, un nuevo proyecto, una nueva forma de vida y todo un camino por recorrer sabiendo que vendrá otra etapa, pero cuando llegamos a la vejez, la siguiente etapa será la muerte y esto en nuestra sociedad, más que aceptado y anhelado, es rechazado. Entonces se trata de negarlo. Sin embargo, hoy podemos hablar de una generación de viejos que no se mueve dentro de los cánones acostumbrados, son los nuevos viejos

⁴ No se identifican con el rol que las personas mayores han desempeñado en la

sociedad hasta hace poco tiempo porque, para empezar, jubilarse no implica para ellos pasar a ser “viejos” y resignarse ante un apartamiento social que no consideran que les corresponde... Envejecen, pero no se sienten viejos... (Pietro Sancho, Herranz y Rodríguez, 2015).

4 La representación del ciclo vital dividido en etapas lineales a las que se le confieren propiedades y que son atravesadas de forma progresiva, en conclusión, se muestra inadecuada para contener las expectativas de los sujetos que desarrollan sus proyectos vitales en la actualidad (Pietro Sancho, Herranz y Rodríguez, 2015).

7 *Una mirada sobre la vejez desde la sociedad actual*
Los primeros cuarenta años de vida nos dan el texto;
los treinta siguientes, el comentario.
Arthur Schopenhauer

6 Nuestra sociedad ha aceptado que hay cosas viejas que por ser viejas se descartan, sean ellas celulares, computadoras, heladeras, costumbres, teorías o personas. Pareciera que lo viejo es sinónimo de desechable. Si de objetos hablamos, la velocidad del avance de la tecnología hace que pronto muchos de ellos se vuelvan obsoletos. El afán del consumismo nos lleva a querer siempre el último modelo con la ilusión de ser nosotros mismos último modelo. Si de teorías hablamos, vemos que también pasan de moda, aunque a un ritmo mucho más lento.

6 ¿Pero qué pasa cuando hablamos de personas? Los viejos eran los sabios de otro tiempo, sin embargo, eso también pasó de moda y ahora son decrepitos. La experiencia ahora es signo de antigüedad, es ser caduco, retrógrado. Sin embargo, también en estos tiempos nos encontramos con una nueva forma de vejez que no se inscribe dentro del “modelo” recién mencionado.

6 Los 40 años marcan una brecha entre un antes y un después respecto al mercado laboral. La voz del viejo perdió valor y se es viejo paradójicamente siendo cada vez más joven, pronto seremos viejos a los 35 y por qué no a los 30. Por otro lado, nuestro cuerpo visible y gracias a múltiples cirugías puede llegar a ser cada vez más joven, al punto que madres e hijas, en la adolescencia de ellas, se confunden, sin embargo, a la hora de conseguir trabajo, seguramente las madres quedarán afuera. Otro tanto ocurre con los hombres. Pero el cuerpo no es solamente lo visible, el

cuerpo no visible y envejecido tiene sus transformaciones. Por mucho que hagamos con el cuerpo visible, indudablemente llegará un momento en que, si continuamos vivos, llegaremos a ser viejos, incluso visiblemente.

La sociedad se mueve por prototipos que ella misma genera y que van moldeando costumbres y pensamientos que son tomados como verdades. Estos constructos le dan forma a la imagen que hoy tenemos del viejo.

El famoso dicho “juventud, divino tesoro” hace explícito lo que se valora. Solo es valiosa la juventud. Entonces al viejo le queda el disvalor, cuanto más lejos esté del divino tesoro, más pobre será. ¿Dónde quedó entonces la sabiduría? ¿No era acaso lo propio de los viejos? Debemos considerar que en épocas no tan lejanas se era viejo a los 50 años. La esperanza de vida se fue extendiendo y ahora somos viejos a mayor edad. Vivimos cada vez más años y durante mucho tiempo seremos viejos, poco a poco se va convirtiendo en la etapa más larga que viviremos.

La obra Fausto nos permite acercarnos a este paradigma de la vejez que aún se sostiene. Era un médico que descontento con su vida, se había dedicado a sus estudios, pero sentía que no había conseguido nada que le diera satisfacción. Estaba muy apesadumbrado por no sentirse correspondido en el amor que sentía hacia la joven y bella Margarita. Llegó un momento en que pensó en suicidarse, pero un instante antes invocó al diablo quien le propone un pacto, le daría juventud y belleza para conquistar a su amada a cambio de su alma (Salvarezza, 1998).

A partir de esto podemos empezar a analizar el constructo del imaginario social sobre la vejez que todavía tiene vigencia: a) para amar y ser amado es necesario ser joven, el amor le está vedado al viejo, b) el viejo que desea amar o que desea un contacto sexual se convierte en “un viejo verde” por lo que es rechazado y motivo de burlas, c) la vitalidad del anciano no se tiene en cuenta, a los viejos solo les queda la pasividad, la contemplación, la “sabiduría”, que como dijimos anteriormente, fue privilegio de los viejos de otro tiempo porque hoy se los considera inservibles o antiguos y sus opiniones no son tenidas en cuenta, d) solo se puede ser feliz en la juventud, e) para no ser discriminado se tiende a ocultar la edad, ya sea no mencionándola, o tiñendo los cabellos, o recurriendo a cirugías estéticas, f) ser viejo es sinónimo de fealdad.

Podemos recurrir a otro refrán: El diablo sabe por diablo, pero más sabe por viejo. El saber es propio de los viejos, pero como es cosa del diablo, se rechaza lo diabólico, de este modo también queda descartada la sabiduría del viejo. Desde otro punto de vista, este refrán nos presenta una cuestión no verificable en la realidad ya que hay jóvenes que son sabios y otros ignorantes como asimismo hay viejos que son ignorantes y otros que son sabios.

Podemos observar otra expresión común: viejos son los trapos. Este dicho alude a que las personas nunca son viejas, lo cual es una negación de la vejez. Viejos son los trapos, una vez usados y gastados se descartan. El viejo se convierte en descartable. Lo cual indica el carácter peyorativo que le damos a la vejez. Frente a todo esto, el viejo vive algo así como una profecía autocumplida y resulta víctima de sus propios prejuicios.

A este destrato hacia el viejo se lo llama viejismo, son los prejuicios que fuimos armando sobre la vejez y por los cuales los ancianos son marginados. Mencionaré algunos: a) es un período de la vida asociado a pérdidas tanto del orden físico como psicológico y social. Desde el orden físico es común encontrar enfermedades crónicas que requieren tomas de medicación por problemas de colesterol, diabetes, presión, como los más comunes, también los viejos son más propensos a enfermedades agudas: la temida neumonía que los puede llevar a la muerte, pérdida de la agilidad en los movimientos, dificultad para conciliar el sueño, otras formas de insomnios, somnolencia, deterioro físico, irritabilidad, etc. Desde el orden psicológico, en esta etapa puede perderse la independencia, el hogar, al cónyuge, los bienes, el trabajo, puede aparecer deterioro mental, depresión, dificultad para pedir ayuda o rechazo de ayuda para no sentirse incapacitado, tiempo libre que muchas veces puede ser vacío. Desde lo social puede darse: a) pérdida de los amigos, de otros contactos sociales, de la independencia económica por descenso en los ingresos; b) se asocia vejez a enfermedad, el cuerpo es mucho más vulnerable, lleva más tiempo recuperarse de las enfermedades; c) está próximo a morir, la vejez está asociada a la muerte como si no pudiéramos morir a cualquier otra edad, aunque lo cierto es que al ser la última etapa de la vida, sabemos que va a concluir en la muerte, d) asociar vejez a demencia, miedo a la caducidad, a la

soledad, a la pérdida de sentido para continuar vivo, e) situaciones comunes como el olvido son atribuidas a la vejez, por ejemplo, algunos tipos de “olvidos” que pueden ser por distracción, por ansiedad, etc., pero cuando le suceden al viejo son vistos por ser viejos y no por otros motivos, en cambio, cuando le ocurren a un joven se buscan otras causas. Personas en la adultez avanzada, cuando se olvidan algo suelen decir, me atacó el alemán, refiriéndose a la tan temida, enfermedad de Alzheimer. Los viejos se preocupan frente a sus olvidos, suelen decir “antes no me pasaba”, lo cual tiene una clara alusión a la “juventud perdida”, no se habla de infancia perdida o de adultez perdida sino de juventud perdida como si fuera la única etapa de la vida que pudiera valorarse.

Así como todos los órganos de nuestro cuerpo muestran un enlentecimiento, la memoria no es ninguna excepción. Esto hace más difícil aprender nuevas habilidades, aunque no es imposible. Hay personas que emprenden estudios superiores con muy buen desempeño. Parece ser que cuanto más ancianos somos, más tiempo nos lleva buscar la información en nuestra memoria. Otro problema común que se presenta es la dificultad de recodar el nombre de una persona, recuerdan algo que pasó, pero no saben cuándo fue, o de dónde obtuvieron una información. Debido al largo período de indefensión que el ser humano tiene al nacer, los padres son figuras importantes de los cuales es necesario depender en una totalidad para poder sobrevivir. El viejo teme volver a ser dependiente pero ahora de sus hijos y los hijos temen perder a los padres protectores fantaseados y se resisten a ver que envejecen, se establece entonces una lucha de roles. Hay viejos que niegan sus dificultades y hay hijos que niegan las dificultades de sus padres o las agigantan. Incluso ocurren peleas de un lado y del otro por este problema del cambio de roles.

Los profesionales también tienen lo suyo: en cuanto a los médicos, el gerontólogo o geriatra no goza de prestigio social como los de otra especialidad, hay pocos profesionales que se dedican al viejo y no todas las obras sociales o sistemas prepagos los tienen en su cartilla. En la carrera de medicina la enseñanza sobre estos temas es escasa. En cuanto a los psicólogos, recién hace pocos años comenzó a tener cabida en los planes de estudio, la vejez como una etapa de la

vida. Se privilegia el estudio de la infancia, adolescencia y adultez con sus características propias y parece que ahí se termina todo.

La cercanía de la muerte hace que se discrimine a los viejos para no ver la propia decadencia ni verse como la generación que sigue. Entonces se los segrega de la vida social, llegando incluso al maltrato tanto físico como psíquico y económico. Si a esto le sumamos el culto a la belleza, poco es el lugar que le queda a los viejos. Si bien es muy difícil separar lo puramente psicológico de lo sociológico ya que ambos se influyen recíprocamente, sabemos que cada persona es un individuo distinto de otro que tiene sus propias características. Lo que se aplica a uno puede ser distinto de lo que se aplica a otro, incluso es así para la medicina. Importa cuál es la imagen corporal que tiene la persona sobre su cuerpo envejecido y la percepción subjetiva del estado de salud y no su edad cronológica.

Con relación al cuerpo podemos distinguir si el cuerpo se mantiene sano o si tiene un aspecto de decrepitud. Para el propio anciano el principal determinante de la percepción de salud es el nivel de actividad y movilidad física, muy importante para él porque le posibilita ser independiente. Sin embargo, la aparición de enfermedades es más aceptada en la ancianidad como un hecho natural y esperable en la vida.

9 Cuando los viejos comparan su estado actual de salud con las expectativas negativas anticipatorias que mantenían, el resultado, es generalmente positivo con lo que aumenta su nivel de satisfacción. Una autoestima baja hace que la persona rechace oportunidades de aprendizajes y reduce esfuerzos para fomentar acciones de contacto social, produciéndose un aislamiento que a su vez favorece el deterioro. Otro factor para tener en cuenta es la edad cronológica, pero desde la visión psicológica. 9 ¿A qué edad empieza uno a etiquetarse a sí mismo como viejo? Una persona comenzará a considerarse vieja cuando perciba en sí misma que tiene algunos de los atributos que cree que les corresponde a los viejos. La edad en sí misma no es un factor determinante. Generalmente recurren a la comparación con otras personas de la misma edad y analizan las condiciones en las que se encuentra cada uno. Si la persona está sana, suele sentirse de una edad menor a la que cronológicamente le corresponde.

Lo que resulta más preocupante son las dificultades para la movilidad, la aparición

de dolores y los problemas incipientes de la memoria. Todas ellas limitan las posibilidades de acciones independientes. El deterioro del funcionamiento mental es algo que se teme, se lo asocia con la senilidad y con la pérdida de la propia identidad. Aparecen otros miedos: a la fragilidad, a la vulnerabilidad, a la pérdida absoluta de la libertad, a que otros manejen sus bienes si los tuviera o a no tenerlos para solventar su futura vida, miedo a convertirse en una carga para los hijos.

Cuerpo, tiempo y espacio en la vejez

Uno es joven mientras comprende el mundo
Eduardo Ortega y Gasset

La vejez puede comprenderse como esa forma particular de ser en el tiempo que se hace evidente en el cuerpo. Al ser se lo comprende desde la experiencia (Maya Pérez, 2024). La pregunta que aquí nos podemos hacer, es cómo llegamos a esa comprensión.

Si nos referimos al cuerpo desde un punto de vista biológico, se produce un deterioro paulatino de los órganos corporales a consecuencia de la acumulación de daños celulares y disfuncionales, lo cual significa llegar a un desgaste natural con el consecuente descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, hasta enfermar y morir (Stefanacci, 2022).

Partiendo desde ese punto de vista, es decir, del análisis del cuerpo físico sería verlo como un organismo que se va deteriorando en el tiempo, por ese camino no llegaremos nunca a comprender al anciano en la totalidad de su experiencia de vida. Sería ver el cuerpo envejecido únicamente como objeto, es el cuerpo como *umwelt*, como *körper*. El idioma alemán distingue dos tipos de cuerpo, el cuerpo físico (*körper*) y el cuerpo vivido o vivencial (*leib*), pero también podemos abarcar al cuerpo desde el *mitwelt* (mundo con los otros, cuerpo para el otro) y desde el *eigenwelt* (conciencia del propio cuerpo como corporalidad). Esto tampoco quiere significar que debemos desconocer lo que ocurre en nuestro cuerpo físico, sino que debemos integrarlo. Al cuerpo se lo puede explicar, pero esto no alcanza para comprender las vivencias del anciano.

Para los existencialistas la imagen corporal es una pura experiencia del existir mismo. (López Ibor y López Ibor Aliño, 1974, p. 28). Heidegger al referirse al ser humano lo llamó Dasein que literalmente significa ser ahí, por el ahí entendemos mundo, por lo cual se lo traduce como ser-en-el-mundo, escrito con guiones para mostrar lo inseparables de los dos términos, no hay ser sin mundo y no hay mundo sin ser, entendiendo por mundo al mundo humano.

Entonces el Da, o sea, el ahí de nuestra existencia, alude a la presencia de nuestro cuerpo. ⁵² Es la presencia del cuerpo la que concede al existir su carácter de realidad, su espacialidad, su temporalidad (López Ibor y López Ibor Aliño, 1974, p. 28).

La espacialidad y la temporalidad no son dos cualidades del ser, son existenciales porque constituyen la estructura ontológica del Dasein. No hay ser humano que no sea espacio-temporal. Con esto tampoco nos estamos refiriendo al espacio que ocupa un cuerpo ni al tiempo cronológico, ambos medibles, ya que no nos estaríamos acercando a la comprensión del anciano. Al espacio recién mencionado, Minkowski lo llamó espacio geométrico y Binswanger lo designó espacio orientado. Entonces para llegar a la comprensión del mundo del anciano nos referiremos al espacio y al tiempo pático, vivencial, humorado en términos de Binswanger, geométrico en términos de Minkowski.

A cada vínculo humano, a cada actividad humana le corresponde un espacio, así tenemos el espacio del amor, de la agresividad, del comercio, artístico, antropológico, cultural. Dörr también distinguió el espacio según las etapas de la vida. En la senectud encontró tres características peculiares: a) la distancia, b) la inmovilidad, c) la coexistencia de lo esencial y de lo accesorio (Dörr, 1996). Distancia porque el anciano, vive en el recogimiento, ya que, al haberse alejado de la actividad laboral, se distancia de la participación en la vida, pero no se trata de un dormir, sino de una actitud velatoria y legítima según palabras de Buytendijk, citado por Dörr (1996). Otra actitud que acompaña a la distancia es la contemplación, pueden permanecer largo tiempo sentados en una misma posición contemplando el espacio a su alrededor al estilo de un espectador. La inmovilidad está justamente relacionada a lo recién mencionado, su corporalidad no le permite un gran despliegue de actividades simultáneas, entonces su espacio se ve reducido

al lugar de su propio cuerpo, de su propia vivienda, del poco mundo que puede recorrer. Sin embargo, en sus pensamientos puede verse una apertura hacia el legado para los otros como modo de trascendencia. Con respecto al último punto, la coexistencia de lo esencial y lo accesorio, esta simultaneidad resulta ser paradójica y contradictoria, sin embargo, son dos fenómenos que coexisten, un aferrarse a objetos que pueden no tener ninguna utilidad pero que para el anciano tienen una significación valiosa en su vida y al mismo tiempo suelen tener una visión completa de la vida que puede expresar en sentencias que rebelan valores universales, a esta actitud se la llamó la sabiduría del anciano.

En relación con la temporalidad, Dörr encontró tres características: a) enlentecimiento, b) contemporaneidad de momentos esenciales y triviales y c) presente.

Al no tener una actividad que requiera movimiento y rapidez, el tiempo se vuelve lento, nadie obliga al anciano a cumplir con plazos, no hay urgencias que atender, hay un disponer del tiempo a voluntad, la muerte aparecerá mañana y mañana será otro día, no hoy. Pero también cada momento puede ser vivido como muy importante e intensamente, le resulta difícil discriminar entre lo importante y lo trivial y muchas veces se angustia ante trivialidades que en otros momentos de la vida serían vistos como insignificantes. Los ancianos pueden dedicar mucho tiempo a situaciones altamente significativas para ellos. Los éxtasis temporales pasado, presente y futuro, también se transforman, el pasado es extenso y vuelve al presente continuamente a través de los recuerdos, que resultan tan vívidos que son parte de su presente, el futuro es lo inmediato, ya no hay grandes proyectos a realizar, también es una manera de posponer la muerte. El presente es un tiempo primordial, donde se recrea el pasado y se vive el momento. También en esta etapa se vive una recuperación del tiempo, al no sentirse apurado para cumplir con obligaciones, entonces el tiempo se presenta libre para la lectura, para el descanso, para el entretenimiento, para la contemplación, para visitar amigos o familiares, para el goce. Cuando el tiempo queda detenido solo en el pasado, el presente y el futuro quedan vacíos y sin sentido, esto se puede observar en la depresión.

El *umwelt* del anciano, el cuerpo que tiene es un cuerpo envejecido con todas las

transformaciones y deterioro que acarrea el paso de los años. El *mitwelt* se presenta muchas veces con un alejamiento del mundo con los otros, se enfrenta a la soledad, a pasar muchas horas sin tener con quien hablar, lo acompaña el silencio. El *eigenwelt* cobra una nueva relevancia, se expande hacia nuevos proyectos o se queda fijado en pensamientos del pasado, ensimismado, y sin deseos.

Estas características de la vejez no se dan simultáneamente, ni tienen un orden establecido, varían de persona en persona, en algunos puede acentuarse primero una de esas características y en otros ocurrirán otras. Cuando los viejos se mantienen activos suelen aparecer mucho más tardíamente. Si aparecieran en épocas tempranas de la vejez se hace necesario recurrir a una terapia para revertir esa circunstancia.

Los duelos en la ancianidad

3

Envejecer es como escalar una montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.
Ingmar Bergman

A cada etapa **de** la vida le corresponde una consecutiva pero cuando llegamos a la ancianidad ya no habrá ninguna otra, el peldaño siguiente será morir. Aceptar la realidad vida-muerte es tarea del ser humano ya que es el único ser que tiene conciencia de que va a morir. Si bien podemos morir en cualquier momento de nuestras vidas, vivimos con la esperanza de alcanzar la siguiente etapa. Pero cuando la siguiente es la ancianidad, entonces es temida. Sin embargo, si conseguimos mantenernos vivos, es una etapa a la que todos llegaremos.

En este proceso de envejecimiento es más probable que las personas mayores deban enfrentar duelos que tienen características comunes con los duelos de otras etapas de la vida, pero también tiene otras que son diversas.

Hablar de duelo significa que estamos hablando de pérdidas. Algunas de ellas están referidas a la muerte de un ser querido, incluso a la muerte propia. Pero hay otras pérdidas que preocupan al anciano que no se refieren específicamente a la muerte, son de distinta índole, como mudanzas, especialmente cuando se pierde el hogar, la independencia económica, el contacto social, entre otras.

Podemos pensar que la primera pérdida no referida a la muerte, que deberán enfrentar es la pérdida del trabajo. Esta se presenta generalmente por jubilación o por haber quedado cesante, o por cierre del lugar de trabajo u otros motivos similares. Para el primer caso, es decir, por jubilación, en la mayoría de los países, ocurre a los 65 años para los hombres y a los 60 años para las mujeres, esto puede variar de acuerdo con las leyes de cada país donde el anciano habite. De pronto vive sin una actividad que le llevó 30 o más años de su vida, con la consiguiente reorganización de sus días. Para el segundo caso, queda una sensación de impotencia y desesperación con baja autoestima por saber que no conseguirá un nuevo empleo dada su edad avanzada, y si consiguiera alguno, seguramente tendrá que conformarse con un salario inferior. En ambos casos los días parecen infinitos. La pérdida del trabajo no solamente trae aparejado un cambio en la percepción de la temporalidad sino una adecuación al estipendio recibido como jubilación que en muchos países es muy inferior al salario percibido anteriormente tanto sea que haya trabajado en relación de dependencia o por haberlo hecho en forma independiente, sin embargo, es posible que sus gastos sean mayores con lo cual tendrá que restringirse económicamente, cuando no, pasar a depender de los hijos si los tuviera y si ellos, a su vez, estuvieran en condiciones de ayudarlo. Si tuviera medios económicos puede ser susceptible de ser estafado, pueden restringirle el uso del dinero. Puede sentirse muy desamparado.

Se enfrenta a la adaptación a su nueva temporalidad. Mucho tiempo libre cada día. Algunos anticipan ese tiempo y mientras trabajaban generaron proyectos para ese período. Hay una vuelta hacia el pasado y dificultades para proyectarse en un futuro, cuando se carece de actividad, el presente es como una espera. Un esperar la muerte. Esto ocurre si no lograra reorganizar su proyecto vital. Otros encuentran placer en nuevas actividades y viven esta etapa con plenitud.

Y si hablamos de temporalidad también debemos referirnos a la espacialidad del anciano, esta se hace cada vez más reducida, evita viajar solo, teme los espacios amplios, deambula por su vecindario, pero no más allá, finalmente se refugia en su casa y hasta en su cama.

Otra pérdida es la de la salud física. Aparece un deterioro natural de los órganos

que, si bien se inician a los 20 o 25 años aproximadamente, es en la ancianidad cuando se hacen evidentes. Los órganos envejecen por más que las personas puedan sentirse sanas. Hay una vivencia para el cuerpo envejecido visible y puede haber otra para el cuerpo envejecido invisible. Puede verse físicamente bien, puede sentirse psicológicamente bien, pero sus órganos respetarán la edad cronológica, aunque esto también es bastante relativo, porque va a depender de cómo haya llevado la vida.

La corporalidad asimismo se transforma, ya no son tan ágiles ni caminan tan rápido, ya no podrán saltar ni correr sin agitarse y algunos usarán bastón. El cuerpo se hace más pequeño. Otra pérdida probable es la de la salud mental. Esto no ocurre en todos los casos, lo más común que pueda aparecer es la depresión. La salud mental está relacionada con la forma en la que se ha vivido y con lo que la vida presenta como horizonte de futuro, lo que construyeron a lo largo de los años y la realidad actual que les toca enfrentar.

Si bien duelos por muertes podemos tener a lo largo de nuestras vidas, en la ancianidad suelen presentarse más a menudo, ejemplos de ellos son: a) muerte del cónyuge, b) muerte de un hijo, c) muerte de otros familiares: padres, hermanos, etc., d) muerte de amigos, pérdidas intrageneracionales, e) muerte de otros ancianos conocidos cuando convive con otros en las casas de larga estadía llamados comúnmente geriátricos.

Todo esto conduce a una acentuación de la soledad. Cuando las pérdidas son sucesivas, la capacidad de recuperación se hace más dificultosa.

Al hablar de las pérdidas debemos tener en cuenta que todo proceso de duelo lleva tiempo, el sentimiento más común y persistente es la tristeza acompañada de desgano, de ensimismamiento. Proceso necesario para aceptar los cambios en su existencia. Pero también es cierto que no todos los ancianos viven su última etapa de la vida con pesar, algunos pueden recurrir a sus capacidades resilientes, especialmente si lo han sido en su pasado y pueden vivir esta etapa con dignidad a pesar de las pérdidas y con una grata sensación de haber vivido una vida plena.

Pueden presentarse diferentes tipos de conductas en los ancianos, algunos se vuelven sumisos, otros rebeldes y otros aceptan sus propias posibilidades.

Así como hasta ahora habíamos analizado los prejuicios que tiene la sociedad hacia la vejez, también la sociedad tiene una mirada distinta si muere un anciano o alguien más joven. A su vez el viejo participa de esa visión.

Debemos tener presente que hay varios tipos de muerte: a) la muerte física o biológica, es la muerte propiamente dicha, significa literalmente dejar de vivir, b) la muerte psíquica es cuando se deja de tener conciencia de su propia existencia, cuando se deja de poder elegir libremente, cuando padece demencia, c) la muerte social, cuando se han perdido los vínculos sociales y familiares, perdiéndose al mismo tiempo los derechos legales, la vida pasa a ser un vegetar, d) la muerte existencial ocurre cuando por carencia de actividades y vínculos, la vida perdió sentido. Únicamente la coexistencia en el amor nos rescata de la muerte existencial (Signorelli, 2011).

La muerte de un anciano tiene menor peso para la sociedad e incluso para la familia que la muerte de alguien joven. Es considerado un hecho natural, lo cual lo hace más aceptable y tolerable incluso para su familia. Lo que muchas veces se vuelve intolerable es la vejez misma, el deterioro, los olvidos, la mayor dependencia de los hijos, la lentitud en los movimientos, porque preanuncia la decadencia y la proximidad de la muerte que la sociedad siempre intenta negar y postergar lo más posible, pero frente al viejo solamente queda esperar a que la muerte ocurra. Por lo tanto, rompe la fantasía de inmortalidad y de eternidad (Signorelli, 2011).

Además, se tiene la sensación de que los ancianos ya han vivido su vida y pueden constituirse en una carga para su familia, carga de todo tipo, no solo económica, dedicarles tiempo, integrarlos a la vida familiar significa restricciones para sus propios hijos, llevarlos al médico, darles atención a sus diálogos, visitarlos, ayudarlos en tareas específicas especialmente las relacionadas con la tecnología.

El miedo a la muerte implica otros miedos asociados, entre ellos: miedo al sufrimiento, a la pérdida de la dignidad, a la soledad, al deterioro, a depender de los demás, a morir solo ya sea en la calle o en su casa, miedo a morir abandonado y también puede haber miedos patológicos, como miedo a los espíritus.

Además de presentar temores, los ancianos toman distintas actitudes frente a su edad y a la proximidad de la muerte, hay quienes la pueden vivir con indiferencia,

otros toman una actitud más racional y dejan su testamento, no solo respecto a sus bienes sino a sus objetos queridos, hay quienes tienen una actitud de resignación como que “su hora ha llegado”, otros la esperan como un final para sus sufrimientos, otros la asumen con serenidad. Según Herrera, citado por Picabía y Antequera-Jurado (p. 399) en el intervalo de edad de 85 a 95 años cuando se consideran más cercanos a la muerte en algunos hay una mayor aceptación, sin el temor de años anteriores (Salvarezza, 1998).

El propio viejo como forma parte de esa sociedad vive su vejez con penar. La ciencia ha colaborado en ese sentido, su única meta es salvar vidas, prolongar la vida y si le fuera posible lograr la inmortalidad, o sea, delinear un futuro en el que la muerte sea vencida. Este movimiento fue llamado higiomanía que es la búsqueda obsesiva de mantener el cuerpo sano como modo de superar el tiempo y la finitud.

También los viejos están más expuestos a la inseguridad actual, se vuelven mucho más vulnerables ya sea físicamente pero incluso mentalmente, el viejo tiende a confiar por eso es fácil víctima de estafas.

La terapia en la ancianidad

41

No importa cuántos años cumplas, siempre hay algo nuevo por aprender, descubrir y experimentar. La curiosidad y el deseo de crecimiento no conocen límites.
Autor desconocido

Surge la pregunta si es posible hacer terapia en esta etapa de la vida, ya que una perspectiva terapéutica implica generar cambios para llevar una vida elegida en plenitud y con perspectivas de futuro. Esta sería una definición muy genérica, no pensada para cada etapa de la vida ni para cada persona en particular.

Los terapeutas formados en distintas corrientes no aplican las mismas técnicas si sus pacientes son niños, adolescentes o adultos, por lo cual también sucede esto con los ancianos. Generalmente los terapeutas que trabajan con niños y adolescentes se dedican solo a esas etapas de la vida. Entonces se hace necesario puntualizar algunas cuestiones propias de la terapia en la ancianidad.

La relación terapéutica siempre tiene algo que ofrecer, ofrece alternativas muchas veces no tenidas en cuenta. Pero por sobre todo ofrece una relación, que las más

de las veces es lo que le falta al anciano. Si la existencia es una coexistencia, no puede pensarse una terapia en la que la relación terapéutica no sea fundante. La terapia es un lugar para ser escuchado, donde se le permite ser él mismo y tomar decisiones sobre sus nuevas realidades existenciales. Es una terapia donde se cumplen todos los principios de la terapia existencial: comunicación y cuidado, emoción, compromiso afectivo, disponibilidad para con el otro y accesibilidad al mundo propio y del otro, la presencia como posibilitador de un encuentro humano que se da en un aquí, ahora y entre nosotros. Todo esto permite afirmar la coexistencia que da valor a nuestra vida.

²⁵ ...en cuanto estructura fundamental de la existencia, esta existencia mitweltlich (del mundo con los otros) no puede desaparecer sin que desaparezca la existencia misma, y en esta medida la acción terapéutica, habida cuenta de que implica en su raíz una copresencia, una relación de hombre a hombre siempre debe ser posible (Foucault, p. 156, 2022). Podemos encarar la terapia desde dos perspectivas: a) terapia personal y b) terapia grupal.

Lo importante en estos estilos de terapia es mantener el clima afectivo y el buen humor, no es tan interpretativo sino mucho más vivencial. La terapia personal permite indagar cualquier tema de la existencia. Puede ser orientativa, incluso hasta educativa para resolver cuestiones prácticas de la vida y permitir a las personas mantener su independencia el mayor tiempo posible. La terapia de grupo tiene muchas ventajas especialmente las referidas a mantener la sociabilidad, a ser colaborativo y solidario ante los problemas de otro, a ayudarse mutuamente, permite no sentirse el único al que le pasan “cosas de viejo”, da mayor comprensión a los años vividos, se comparten experiencias y anécdotas de vida.

También pueden conformarse grupos para trabajar en la modalidad de taller. No son de terapia estrictamente, pero resultan ser terapéuticos por las posibilidades que brindan. Los grupos pueden ser de reflexión sobre la actualidad, de lectura, de estimulación cognitiva y de la memoria, de colaboración con instituciones, de recreación, de paseos al aire libre o culturales, de turismo o de lo que la gente de una comunidad requiera. Muchos centros de jubilados organizan actividades específicas para esta edad. Estos grupos permiten ampliar el círculo de relaciones,

no ser tan dependientes de la familia y encontrar un tiempo libre productivo y no vacío, mantenerse activo, tanto de mente como de cuerpo, vital y con sentido. Esta nueva vejez permite sentirse útil y capaz de dejar un legado a las generaciones futuras, un legado de actitudes solidarias, un legado de que la vida vale la pena vivirla intensamente a cualquier edad.

En la terapia suelen aparecer recuerdos que les permite redimensionar ciertos significados que en otro tiempo han dado por válidos, pero ahora pueden ser valorados de otro modo. La propia experiencia de vida le da una visión diferente frente al dolor, a la pérdida y a tomar decisiones que no hubiera hecho en etapas anteriores, tal vez ni siquiera se le hubieran ocurrido. Esa mirada sobre el pasado es para poder dejar atrás lo no logrado, lo no vivido, pero no para quedar atrapado en las redes del pasado sino para darse otra oportunidad tratando de vislumbrar cómo desea que transcurra cada día de su vida.

Según la edad que tenga el paciente, esto nos posibilita como terapeutas estimar con qué esperanza de vida concurre, no es lo mismo tener 60 años y planear estudiar una carrera universitaria que tener 85 años. No son necesarios proyectos a largo plazo sino lo que realmente pueda concretarse. Generalmente los que emprenden una carrera no lo hacen con la finalidad de aplicarla en un trabajo sino para satisfacción personal, por haber dejado trunco un proyecto de la juventud por diversos motivos, habitualmente por cuestiones laborales o familiares. Otras oportunidades de realización personal las brinda comenzar con un hobby.

También en terapia pueden producirse cambios en los vínculos con la familia, respetando y haciéndose respetar ante las diferencias generacionales, compartir los distintos momentos evolutivos de su familia, aceptar las propias limitaciones, mantenerse con buen humor ya que facilita los vínculos intrafamiliares y permite dejar como legado no solo sus objetos de valor económico o afectivo, sino su propia experiencia de vida. De este modo las cosas que estiman seguirán existiendo en los otros.

Conclusiones

El aporte de la fenomenología existencial nos ha permitido llegar a una comprensión de la vejez y del proceso de envejecimiento. Como última etapa de la vida, ha sido valorizada y desvalorizada a través de las distintas culturas que nos mostró la historia. Hoy en día, en pleno desarrollo del siglo XXI, no podemos quedarnos solamente con una mirada valorativa, sino que debemos llegar a una comprensión de la vejez por ser una etapa en la que viviremos muchos años, con derechos propios y con inquietudes desafiantes para el logro de una mejor calidad de vida. La situación actual para el anciano debiera ser seguir gozando de la vida, seguir perteneciendo al mundo con los demás, donde tenga nuevos espacios de realización tanto personal como grupal. Por último, como terapeutas existenciales de esta etapa de la vida, nos cabe potenciar el sentido de integración al mundo a través de fomentar y estimular la participación social para el bien del propio anciano y de la comunidad. No cualquier labor sino una que le permita preservar su pertenencia a la sociedad. Entonces la vejez no será una espera pasiva de la muerte sino una vida activa hasta la muerte.

Referencias

- Diario Clarín. (13 de agosto 2023). Recuperado de https://www.clarin.com/viste/sorpresas-ciencia-descubrio-edad-empieza-envejecer_0_RdhiKZTkqH.html
- Dörr, O. (1996). Espacio y tiempo vividos. Santiago de Chile: Sudamericana.
- Foucault, M. (2022). Ludwig Binswanger y el análisis existencial. Bs. As.: Sudamericana.
- López Ibor, J. y López Ibor Aliño, J. (1974). El cuerpo y la corporalidad. Madrid: Gredós.
- Maya Pérez, E. (2024, abril). En torno al cuerpo y el envejecimiento. Acercamiento fenomenológico para la comprensión de la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial*. N° 28.
- Pietro Sancho, D., Herranz Andújar, D. y Rodríguez Rodríguez, P. (2015). Envejecer sin ser mayor. Bs. As.: Fundación Pilares.
- Regader, B. (2023). La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. Recuperado de <https://psicologiyamente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Romero, C. (2019). Cuestión de tiempo. Bs. As.: Fundación Avanzar.

Romero, E. (sin fecha). Estaciones en el camino de la vida. S. Jose dos Campos, Brasil: Della Bidia y Peñaflor, Chile: Norte-Sur.

Salvarezza, L. (1998). (Comp.) La vejez. Una mirada gerontológica actual. Bs. As.: Paidós.

Stefanacci, R. (2022). Cambios corporales relacionados con el envejecimiento. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>

Signorelli, S. (2011). No me olvides. La muerte para el más acá. Bs. As.: CAPAC.

Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria. (s.f.). Recuperado de <https://sagg.ar/historia/>

Hacia un entendimiento teórico-conceptual de la violencia contra personas adultas mayores

Dra. Liliana Giraldo-Rodríguez¹¹

Resumen

La violencia contra las personas adultas mayores es un problema complejo que afecta su salud, bienestar y dignidad humana. Esta problemática ha incrementado en los últimos años, debido a factores como el envejecimiento de la población, las enfermedades crónicas, la falta de apoyo en el cuidado de personas mayores dependientes, los estereotipos negativos hacia la vejez y la ausencia de políticas públicas que la prevengan. A pesar de ser un problema de larga data, el interés en este tema es relativamente reciente y sigue siendo en gran parte invisible y no reconocido por muchos actores sociales. Para comprender la violencia hacia las personas adultas mayores, es fundamental reconocer su naturaleza multifacética. En el presente capítulo se establecen algunos lineamientos generales y conceptuales de cómo aproximarse al estudio de la violencia contra las personas adultas mayores desde las diferentes formas de expresión directa, simbólica y estructural. Se destaca el papel de la teoría ecológica como marco teórico-metodológico en la explicación de la violencia. Este marco teórico, desarrollado originalmente por Bronfenbrenner para comprender el desarrollo humano, ha sido adaptado para analizar cómo diversos factores en diferentes niveles del entorno de una persona influyen en la ocurrencia de la violencia.

2

Introducción

En la actualidad la violencia en la vida cotidiana de las personas adultas mayores constituye un complejo y heterogéneo problema social y de salud pública, que parece existir en todas las sociedades y es el resultado de la interacción de diversos factores individuales, relacionales, sociales, culturales, estructurales y ambientales. Esta problemática afecta la salud y el bienestar de muchas personas adultas mayores en todo el mundo.

La violencia hacia las personas adultas mayores en el ámbito familiar ha aumentado en los últimos años por razones que aún no se logran comprender. Se considera que dicho aumento puede estar relacionado entre otras cosas con: el incremento de la proporción de personas mayores en la población total, el correspondiente aumento de las enfermedades crónicas incapacitantes, la creciente participación de

¹¹ Instituto Nacional de Geriatria, mgiraldo@inger.gob.mx

2 las familias en el cuidado de personas mayores dependientes, la falta de apoyo por parte de la sociedad para el cuidado y para los cuidadores de personas mayores dependientes, la naturalización de la violencia al interior de las relaciones familiares, los estereotipos e imágenes sociales negativas que inciden en las actitudes de prejuicio hacia las personas de edad avanzada y la falta de políticas públicas dirigidas a la prevención y atención de la violencia. Se sabe que la violencia contra las personas adultas mayores existe desde hace mucho tiempo, sin embargo, es reciente el interés por el tema.

A nivel general la violencia contra las personas adultas mayores sigue estando oculta y no es reconocida por todos los actores sociales que de alguna forma están relacionados con el problema: las personas que la estudian que insisten en definiciones y estrictas objetivaciones, las personas que están involucradas en la praxis, es decir, en la atención o cuidado como el personal médico, de enfermería y los cuidadores y/o familiares; y, las propias personas adultas mayores, sean o no víctimas de la violencia (Hörl, 2007).

2 El estudio de la violencia debe encaminarse a la comprensión de su complejidad a partir de sus expresiones, las cuales tienen un profundo enraizamiento en las estructuras sociales y culturales, así como también en las conciencias individuales.

El propósito de este capítulo es establecer algunos lineamientos generales y conceptuales de cómo aproximarse al estudio de la violencia contra las personas adultas mayores desde las diferentes formas de expresión directa, simbólica y estructural. Se destaca el papel de la teoría ecológica como marco teórico-metodológico en la explicación de la violencia. Este marco teórico, desarrollado originalmente por Bronfenbrenner para comprender el desarrollo humano, ha sido adaptado para analizar cómo diversos factores en diferentes niveles del entorno de una persona influyen en la ocurrencia de la violencia.

Aproximación teórica al concepto de violencia

2 La conceptualización y la identificación de las formas que puede adquirir la violencia son fundamentales para comprender las dimensiones de este fenómeno en lo que

se refiere a las personas adultas mayores.² La violencia puede adquirir múltiples formas que trascienden lo físico y lo verbal. Por ello, es importante reconocer que las formas de violencia que van más allá de lo evidente son igualmente dañinas y perjudiciales para quienes las padecen. Proponer acciones para contrarrestar la violencia contra las personas adultas mayores implica partir de su definición e identificación. Sin embargo, las acciones orientadas a la atención de la violencia deben considerar la amplitud de este fenómeno, así como los mecanismos sociales y culturales que contribuyen en su legitimación.

La violencia es una noción compleja y dada la variedad semántica de la palabra resulta una tarea difícil construir a priori su significado. En este sentido, se busca realizar una aproximación teórica que permita entender la violencia ejercida contra la población adulta mayor, desde una perspectiva crítica al concepto hegemónico de violencia que la define desde lo evidente, usualmente como “los incidentes que incluyen lesiones físicas”, “la utilización de una fuerza física o verbal para causar daños o heridas a otro, con el fin de obtener de un individuo o de un grupo algo que no quiere consentir libremente”, o la “incapacitación, o privación de la salud, de manos de un actor que pretende que esta sea la consecuencia”. Para ello, se requieren de perspectivas teóricas que vayan más allá de la acción a la particular comprensión social, cultural y estructural de la “violencia”, como las que proponen Johan Galtung y Slavoj Žižek.

Cualquier reflexión teórico-metodológica sobre la violencia presupone el reconocimiento de su complejidad y polisemia.² De ahí la existencia de muchas teorías, todas parciales. Según Minayo (2003) la violencia es un concepto que hace referencia a las relaciones sociales interpersonales, de grupos, de clases, de género u objetivadas en instituciones cuando impregnan diferentes formas, métodos y medios de aniquilamiento de otros, o de su coacción directa o indirecta, causándoles daños físicos, mentales y morales. Para esta autora, las violencias contra las personas adultas mayores frecuentemente son denominadas “malos tratos” y “abusos”. Sin embargo, aquí es importante tener presente que el término violencia es más adecuado cuando se trata del impacto que tienen el abuso físico, psicológico, económico o sexual, la negligencia o el abandono, en la salud y en los

procesos resultantes. Son estas incidencias las que permiten adentrarnos en la explicación de la violencia contra las personas adultas mayores como un proceso relacionado con la reproducción socioeconómica, con los conflictos intrafamiliares y con la salud.

Un primer acercamiento al planteamiento teórico de la violencia desde una perspectiva amplia lo propone Slavoj Žižek, cuya premisa central es que en el ejercicio de la violencia coexisten agentes claramente identificables y otros que no lo son. En este sentido Žižek (2009) propone una triada de la violencia: subjetiva, simbólica y sistémica. La violencia subjetiva es la más visible ya que es ejercida por un agente identificable, la violencia simbólica y la violencia sistémica, son ejercidas por agentes no identificables y forman parte inherente del estado "normal" de las cosas, por lo que son menos visibles. Johan Galtung, sociólogo y pionero en los estudio de la paz y los conflictos, propone la teoría de la violencia estructural y su tipología, que incluye tres tipos de violencia: directa (verbal, psicológica, física, abuso económico o negligencia, entre otros); estructural (represión, contaminación, alienación) y cultural y/o simbólica (ideas, normas, valores, tradiciones y actos o rituales que dan legitimidad a la violencia estructural y directa). Estas distintas formas de violencia no ocurren de manera aislada, para explicar esta relación, Galtung (1969) introduce el concepto del triángulo de la violencia, en el cual los tres tipos de violencia están conectados y sus efectos se pueden transmitir de una esquina a otra por medio de distintos flujos de causalidad. Es decir, la violencia puede empezar en cualquier ángulo del triángulo y transmitirse fácilmente a los otros. Las interconexiones entre los distintos tipos de violencia hacen que, por ejemplo, las acciones para reducir o controlar una forma de violencia puedan mantener e incluso exacerbar otras, a la manera de efectos colaterales.

El autor refiere que aparte de la violencia directa, física o verbal y visible para todos, existe también la violencia estructural y la violencia cultural, fuerzas y estructuras invisibles, pero no menos violentas. Ellas son las raíces de la violencia directa y comprenden ciertas formas sociopolíticas y culturales tales como la represión, la explotación o marginación y la legitimación de la violencia en el patriarquismo, el racismo o el sexismo, e incluso el edadismo o discriminación por edad, que es

nuestro referente de análisis. Dentro de este triángulo la violencia cultural es la que tiene más peso porque legitima y torna aceptables o imperceptibles las otras formas; mientras la violencia directa constituye un evento y la estructural un proceso, la cultura forma un sustrato permanente del que se nutren las anteriores.

Según el autor, la violencia cultural hace que la violencia directa y la estructural aparezcan, e incluso se perciban como cargadas de razón -o por lo menos no malas. En este sentido, el estudio de la violencia cultural pone de relieve la forma en que se legitiman el acto de la violencia directa y el hecho de la violencia estructural, y, por lo tanto, resultan aceptables a las sociedades (Galtung, 2003). Por otra parte, el autor contrapone la violencia directa o personal a la indirecta o estructural al señalar que mientras la primera es cambiante, la última es estática, silenciosa y perceptible dentro de un sistema dinámico (Galtung, 1969). De ahí que, para él, al estar institucionalizada la estructura violenta e interiorizada la cultura violenta, la violencia directa tiende también a institucionalizarse, es decir, a convertirse en repetitiva y ritual, como una vendetta.

Violencia directa

Es la forma más visible de violencia y se refiere al daño físico o psicológico infligido a las personas. En relación con las personas adultas mayores, la literatura muestra que la violencia directa puede identificarse en diversos tipos de agresiones físicas y verbales, abusos económicos, financieros y sexuales, así como negligencias que afectan la integridad física y psicológica de las personas y en consecuencia su bienestar (Yon et al. 2017; Zhang et al., 2022). A nivel internacional como nacional, en el estudio de la violencia contra las personas adultas mayores han predominado las investigaciones que dan cuenta de la violencia directa (Cooper y Livingston, 2008; Zhang et al., 2024), es en esta línea que se han desarrollado las principales definiciones y teorías sobre violencia hacia las personas adultas mayores.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como "el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o

tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones” (OMS, 2002). En el año 2002, este mismo organismo, que había convocado en años previos a expertos en el tema, propuso una nueva definición de violencia contra las personas mayores, la cual se publicó en el documento denominado Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. Un aspecto a considerar es que en este documento se habla más de maltrato que de violencia, y se le define como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza”, éste puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no (OMS et al, 2002). En México, la violencia contra las personas adultas mayores se define como cualquier acción u omisión que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2002).

Estas definiciones tienen una visión más cercana al paradigma médico tradicional, que considera aspectos de salud física y mental, y se enfoca en los efectos que provoca la violencia en los individuos. Con base en esta definición, se considera que a nivel internacional la prevalencia de la violencia contra las personas adultas mayores en el ámbito familiar oscila entre 12.8 y 19.3% y la prevalencia por tipo es de 11.6% para la violencia psicológica, 6.8% para la económica o financiera, 4.2% para la negligencia, 2.6% para la violencia física y 0.9% para el abuso sexual (Yon et al., 2017). A pesar de estos esfuerzos por medir la violencia en este grupo de la población, se reconoce que en la medida que se amplíe la forma de definirla, es de suponer que estos porcentajes pueden variar.

Los estudios sobre violencia contra las personas adultas mayores se han centrado en el marco de las relaciones interpersonales (familiares y/o profesionales) y han

seguido perspectivas teóricas y metodológicas heterogéneas. Bajo estos análisis, se identifica con claridad a los actores participantes en las relaciones violentas sujeto-acción-objeto; incluso, se han realizado perfiles demográficos y psicológicos de víctimas y victimarios, y se han evidenciado factores de riesgo. Sin embargo, algunos estudios han reconocido la necesidad de comprender y reflexionar sobre aquellos agentes generadores de violencia no identificables (Schraiber, D'Oliveira y Couto, 2006; Horsford et al., 2011; Wangmo et al., 2014). En ese sentido, es necesario caracterizar los procesos estructurales, culturales y sociales que se asocian a este fenómeno de lo cual se da cuenta a continuación.

2 **Violencia estructural**

La violencia estructural tiene lugar cuando la acción se produce a través de mediaciones “institucionales” o “estructurales”. Se refiere a formas indirectas de la violencia que se construyen en las estructuras sociales e impiden a las personas satisfacer sus necesidades básicas o alcanzar el máximo de su potencial. Se concreta, precisamente, en la negación de las necesidades humanas cuando con otros criterios de funcionamiento y organización serían fácilmente cubiertas. Galtung (1969) hace hincapié en el papel que las instituciones y prácticas sociales desempeñan en la prevención para que las personas puedan satisfacer sus necesidades básicas o su desarrollo personal, en este sentido, la pobreza es una de las formas de violencia estructural, así como, la discriminación —incluyendo, por supuesto, cualquier tipo de discriminación por edad—.

En el caso de las personas adultas mayores, la violencia estructural se traduce en la ausencia de un sistema de seguridad social, pensiones y jubilaciones inadecuadas, el acceso limitado a los servicios de salud, la atención precaria de la salud, el acceso diferencial a ciertos derechos y programas, la dificultad en la inserción laboral y la inequidad de género, entre otros. La discriminación por edad es una de las formas de violencia estructural más extendidas, ésta engloba una serie de creencias, normas y valores que justifican la discriminación de las personas según su edad (Nelson, 2002). A nivel estructural se manifiesta en forma de

políticas, prácticas o normas sociales explícitas e implícitas que imponen prejuicios y discriminación contra las personas adultas mayores. A nivel individual, se manifiesta en estereotipos negativos sobre la edad y autopercepciones negativas del envejecimiento. Como lo postula la teoría de la encarnación de estereotipos propuesta por Levy (2009) ambos niveles están estrechamente entrelazados porque los estereotipos sobre el envejecimiento y las personas mayores, tanto negativos como positivos, operan a nivel estructural y pueden transmitirse a los individuos a lo largo de la vida para moldear sus creencias negativas sobre la edad, lo que a su vez afecta sus resultados conductuales. Estos estereotipos se activan automáticamente cuando las personas envejecen, influyendo en sus comportamientos, expectativas y resultados de salud (Levy, 2009). Además, se podría postular que en contextos sociales que denigran a un grupo, los individuos tienden a ser más tolerantes con la violencia hacia ese grupo. Por ejemplo, las investigaciones sobre la violencia familiar han descubierto que las culturas con mayor sexismo exhiben una mayor tolerancia a la violencia de pareja (Reichl, Ali y Uyeda, 2018; Ward, 2016). En el caso de las personas mayores se ha encontrado que el edadismo estructural, entendido como los prejuicios contra personas basados en su edad, que está incorporado en las políticas, prácticas, normas culturales y sistemas de una sociedad, es un determinante social de la violencia contra las personas mayores (Chang et al., 2021; Pillemer, Burnes y MacNeil, 2021; Phelan y Ayalon, 2020).

2

Violencia cultural

La violencia cultural se define como cualquier aspecto de una cultura susceptible de ser utilizado para legitimar la violencia directa o estructural (Galtung, 2003). Según el autor esta violencia es simbólica pues se expresa desde infinidad de medios (religión, ideología, lenguaje, arte, ciencia, leyes, medios de comunicación y educación, entre otros), y cumple la función de legitimar la violencia directa y estructural, así como de inhibir o reprimir la respuesta de quienes la sufren; sumado a ello, ofrece justificaciones para que los seres humanos, a diferencia del resto de

especies, se destruyan mutuamente y sean recompensados incluso por hacerlo. Para el autor la imposición de un Dios, el nacionalismo, ciertos usos del lenguaje y las representaciones creadas por el arte y las ciencias contribuyen a crear una imagen que desfavorece a ciertos grupos sociales y favorece a otros. De esta manera, señala, que la violencia cultural tiene como consecuencia el genocidio, el sexismo, el imperialismo, el racismo, el colonialismo, el clasismo, el edadismo o discriminación por edad y la explotación.

Los estudios sobre violencia no sólo deben enfocarse en su uso, sino también en los mecanismos que la legitiman y, por lo tanto, la convierten en algo aceptable. La violencia cultural siguiendo a Galtung opera cambiando las valoraciones de ciertos actos no permitidos y tornándolos aceptables o correctos, e incluso ocultando actos y hechos o no permitiendo que estos sean percibidos como violentos. Así, mediante la cultura, ciertas formas de violencia son internalizadas (arraigadas en la mente de los individuos) e institucionalizadas (enraizadas en el sistema social) y, de esta manera, concebidas como naturales, normales y voluntarias (Galtung y Fischer 2013). Mientras que la violencia directa es un acontecimiento y la estructural es un proceso, la violencia cultural es una constante o una permanencia que persiste durante largos periodos de tiempo. De ahí su complejidad y gravedad.

La violencia cultural se hace visible en la población adulta mayor a través de un entramado de valores que asumimos continuamente desde pequeños y que luego se refuerzan con las normas legales de la sociedad. Estas valoraciones no recogen el concepto de vejez en su acepción más completa, sino que la asocian con nociones de decrepitud, declive, pobreza, es decir, con un déficit de capacidades y de dignidad (Aranibar, 2001). De ahí la existencia de estereotipos negativos y la discriminación que tienen que soportar las personas a causa de su edad avanzada. Estos estereotipos entendidos como las imágenes negativas de la vejez son compartidos por los diversos sectores de la población, por los agentes sociales, los hacedores de políticas públicas y, por las propias personas adultas mayores.

De acuerdo con Galtung, los prejuicios son una forma de violencia cultural que puede operar de manera masiva, como ha ocurrido, por ejemplo, en el caso de los descendientes de africanos esclavizados en América (Galtung, 1990). Por su parte

De Carlo (1997), señala que el término prejuicio se refiere a un juicio prematuro, que precede a la experiencia y se convierte en un obstáculo para conocer la realidad. En términos sociales un prejuicio se refiere, entonces, a una forma de desvalorización de un grupo social determinado, es decir, a un juicio negativo. Completando esta idea, Billig (1988), considera que el prejuicio puede ser entendido entonces como una opinión dogmática y desfavorable respecto a otros grupos y, por extensión, respecto a miembros individuales de estos grupos. La diferencia entre el prejuicio y la discriminación radica en que mientras que el primero se refiere a las actitudes negativas del grupo en cuestión, la segunda es un comportamiento dirigido a los sujetos sobre los que recae el prejuicio.

Los prejuicios están sustentados con base en los estereotipos, es decir, en hiper-generalizaciones según las cuales los rasgos atribuidos a una categoría son considerados no sólo como representativos sino como constitutivos de dicha categoría (De Carlo, 1997). En otras palabras, los estereotipos reducen a las personas y a los grupos sociales a imágenes unidimensionales y a menudo difamatorias (Ewen y Ewen 2006). Por nuestra parte, entendemos los estereotipos como las creencias sociales que se mantienen hacia los miembros de determinados grupos, las cuales prescinden de las características individuales que hacen único a cada ser humano y, de esa manera, generan percepciones uniformizadas, simplificadoras y deterioradas de la realidad.

Las actitudes y los estereotipos hacia la vejez representan de igual forma un tema complejo de abordar. Este fenómeno ha sido objeto de numerosos estudios desde que Butler (1969) acuñó el término *ageism*, que engloba tanto a los estereotipos que soportan las personas por razón de su edad como las actitudes y prejuicios de que son objeto, y que Palmore (1990) ha denominado "el tercer ismo", en referencia a que sus consecuencias ocupan un lugar semejante a las del racismo y el sexismo. Los estereotipos hacia la vejez no solo son simplificaciones injustas, sino que pueden deshumanizar a las personas adultas mayores al negarles su plena humanidad, lo que facilita la violencia y la discriminación.

Existe un cuerpo de trabajos que han utilizado la teoría de la deshumanización para explicar la violencia, la discriminación y las violaciones de derechos humanos, ya

que facilita el maltrato hacia otros al disminuir la empatía y la conexión con ellos como seres humanos completos (Haslam y Loughnan, 2014; McLoughlin y Over, 2017; Silver-Greenberg y Harris, 2020). Las personas adultas mayores han sido identificadas como objetivos de la deshumanización implícita y explícita. La idea errónea de que las personas adultas mayores son menos competentes física y cognitivamente que sus contrapartes más jóvenes dio lugar al proceso de deshumanización como una forma de distanciarse de ellas (Boudjemadi, Demoulin y Bastart, 2017). La deshumanización implícita y explícita de las personas mayores puede conllevar a situaciones de violencia contra ellas, en un estudio se encontró que ambas formas de deshumanización eran comunes entre los cuidadores familiares, siendo las formas implícitas más generalizadas y negativas que las explícitas. Además, la deshumanización implícita se asoció con una mayor propensión a la violencia contra las personas adultas mayores más allá de los factores de riesgo bien establecidos y la forma paralela de deshumanización explícita (Chang et al., 2023).

Marco socioecológico en la investigación y la atención de la violencia

La violencia contra las personas adultas mayores actúa en diferentes niveles que van desde lo individual, hasta lo relacional, comunitario, social y cultural, que en conjunto colocan a las personas en riesgo de ser víctimas de violencia. Diversas perspectivas teóricas han contribuido al desarrollo del conocimiento, los enfoques biopsicológicos explican la violencia en función de características individuales del perpetrador o de la víctima, con un énfasis desproporcionado en los déficits de las víctimas (Pillemer et al., 2016; Liu et al., 2019). Esta teoría ha pasado por alto en gran medida las formas en que los factores a nivel macro, como las políticas y las normas culturales específicas del envejecimiento, pueden estar vinculados a los comportamientos individuales. La realidad es que la violencia contra las personas mayores es un fenómeno complejo que encarna las sinergias de múltiples factores y procesos, no existe un único factor que explique las acciones y relaciones violentas.

Desde este punto de vista el modelo ecológico se ha posicionado como un marco útil para el estudio de la violencia contra las personas mayores porque permite comprender su comportamiento a partir de las influencias de múltiples sistemas interrelacionados (Schiarnberg y Gans, 2000). La teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner (1977, 1979) describe al individuo como alguien que se desarrolla e interactúa con múltiples entornos. Según este modelo, es necesario identificar los factores de riesgo que se encuentran en los sistemas inmediatos que influyen más directamente en la vida de las personas mayores. La consideración de los factores contextuales y culturales también es esencial para la comprensión ecológica de la violencia, así como, los factores históricos y estructurales. Este marco teórico-metodológico ayuda a distinguir entre los innumerables factores que influyen en la violencia, al tiempo que proporciona un marco para comprender cómo interactúan. El modelo permite analizar los factores que influyen en el comportamiento (o que aumentan el riesgo de cometer o padecer actos violentos) clasificándolos en cuatro niveles (OMS, 2002). En el primer nivel se identifican los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de los individuos y aumentan sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos. Entre los factores que pueden medirse o rastrearse se encuentran las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxico-manías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato y/o violencia. En el segundo nivel se abordan las relaciones más cercanas, como las mantenidas con la familia, los amigos, las parejas y los compañeros, y se investiga cómo aumentan éstas el riesgo de sufrir o perpetrar actos violentos. En el tercer nivel se exploran los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos. A este nivel, dicho riesgo puede estar influido por factores como la movilidad de residencia (por ejemplo, el hecho de que las personas de un vecindario tiendan a permanecer en él durante largo tiempo o se trasladen con frecuencia), la densidad de población, unos niveles altos de desempleo o la existencia de tráfico

de drogas en la zona. El cuarto nivel se interesa por los factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, y las normas sociales y culturales. Entre éstas se incluyen las que conceden prioridad a los derechos de los padres sobre el bienestar de los hijos, consideran el suicidio una opción personal más que un acto de violencia prevenible, reafirman la dominación masculina sobre las mujeres y los niños, respaldan el uso excesivo de la fuerza policial contra los ciudadanos o apoyan los conflictos políticos. En este nivel, otros factores más generales son las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad (OMS, 2002). La Teoría ecológica constituye un marco teórico relevante para la comprensión de la violencia contra las personas mayores de acuerdo con una perspectiva multisistémica, en lugar de adoptar una visión de túnel que puede culpar exclusivamente a las familias o a los individuos al pasar por alto el papel de múltiples factores de riesgo asociados con la etiología y el mantenimiento de estos problemas (Stanford, 1990).

Reflexiones finales

Las propuestas teóricas de Johan Galtung y Slavoj Žižek sobre las diversas formas de violencia y la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner ofrecen marcos teóricos complementarios para entender la violencia hacia las personas adultas mayores. Galtung y Žižek conceptualizan la violencia no solo en términos directos, sino también como violencia estructural y cultural – subjetiva, simbólica y sistemática, que son menos visibles pero igualmente dañinas. Estas formas de violencia están institucionalizadas y normalizadas en la sociedad, lo que las convierte en una parte integral de las estructuras sociales y culturales que afectan a las personas mayores. Por otro lado, la teoría ecológica de Bronfenbrenner plantea que el desarrollo humano está influido por múltiples sistemas que interactúan entre sí, desde el entorno inmediato del individuo hasta las influencias más amplias de la cultura y la sociedad. Al vincular estas teorías, se puede entender cómo la violencia hacia las

personas adultas mayores no solo ocurre en interacciones personales (microsistema), sino que también está enraizada en estructuras sociales más amplias (macrosistema) que perpetúan el edadismo, discriminación por edad y la exclusión social. Por lo tanto, abordar esta violencia requiere intervenciones que consideren tanto las dinámicas interpersonales como los cambios estructurales y culturales necesarios para deslegitimar las formas de violencia invisibles que afectan a este grupo de la población.

Bibliografía

- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL. Chile.
- Billig, M. (1988). Racismo, prejuicios y discriminación. En: S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós.
- Boudjemadi V, Demoulin S, & Bastart J. (2017). Animalistic dehumanization of older people by younger ones: Variations of humanness perceptions as a function of a target's age. *Psychol Aging*, 32(3), 293–306. [10.1037/pag0000161](https://doi.org/10.1037/pag0000161)
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>
- Butler, R. N. (1969). Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2002). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>
- Chang, E., Monin, J., Isenberg, N., Zelterman, D., & Levy, B. (2023). Implicit and Explicit Dehumanization of Older Family Members: Novel Determinants of Elder Abuse Proclivity. *Stigma and health*, 8(1), 40–48. <https://doi.org/10.1037/sah0000370>
- Chang, E., Monin, J., Zelterman, D., & Levy, B. (2021). Impact of structural ageism on greater violence against older persons: a cross-national study of 56 countries. *BMJ open*, 11(5), e042580. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042580>
- Cooper, C., Selwood, A. y Livingston, G. (2008). The Prevalence of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review, *Age and Ageing*. 37(2):151-160.
- De Carlo, M. (1997). Stéréotype et identité. En: M. Margarito (Ed.), *Stéréotypes et alentours*, n° 107. Paris : Didier Erudition.
- Ewen, E. y Ewen, E. (2006). *Typecasting: on the arts and sciences of human inequality*. New York: Seven Stories Press.
- Galtung, J. (1969). Violence, peace and peace research. *Journal of Peace Research*, Vol. 6, No. 3: 167-191.
- Galtung, J. (1990). Cultural violence. *Journal of Peace Research*, vol. 27, No. 3: 291-

305.

Galtung, J. (2003). *Violencia cultural*, Bilbao: Gernika-Lumo/Gernika Gogoratuz.
Galtung, J. y Fischer, D. (2013). *Johan Galtung Pioneer on Peace Research*, London: Springer.

Haslam N, & Loughnan S. (2014). Dehumanization and inhumanization. *Annu Rev Psychol*, 65, 399–423. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115045>

Hörl, J. (2007). The social construction of violence in old age. *The Journal of Adult Protection*, Vol. 9 Iss 1 pp. 33-38.

Horsford, S., Parra-Cardona, J., Schiamberg, L., & Post, L. (2011). Elder abuse and neglect in African American families: informing practice based on ecological and cultural frameworks. *Journal of elder abuse & neglect*, 23(1), 75–88. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.534709>

Levy B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current directions in psychological science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>

Liu, P., Conrad, K., Beach, S., Iris, M., & Schiamberg, L. (2019). The Importance of Investigating Abuser Characteristics in Elder Emotional/Psychological Abuse: Results from Adult Protective Services Data. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 74(5), 897–907. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx064>

McLoughlin N, & Over H. (2017). Young Children Are More Likely to Spontaneously Attribute Mental States to Members of Their Own Group. *Psychological Science*, 28(10), 1503–1509. <https://doi.org/10.1177/0956797617710724>

Minayo, M. (2003). Violência contra idoso: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública*, 19(3): 783-791.

Nelson, T. (Ed.) (2002). *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older People*. MIT Press. ISBN 978-0-262-64057-2.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud, Universidades de Toronto y de Ryerson, Ontario, Canadá, Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Anciano. (2002). *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores*. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37 (6): 332-333.

Palmore, E. (1990). *Ageism: Negative and positive*. Volume 25. New York: Springer. Series on Adulthood and Aging.

Phelan A, & Ayalon L. (2020). The intersection of ageism and elder abuse. In *Advances in elder abuse research, international perspectives* (pp. 11–22). Springer.

Pillemer K, Burnes D, & MacNeil A. (2021). Investigating the connection between ageism and elder mistreatment. *Nature Aging*. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00032-8>

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56 Suppl 2(Suppl 2), S194–S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>

Reichl, A., Ali, J., & Uyeda, K. (2018). Latent sexism in print ads increases acceptance of sexual assault. *Sage open*, 8(2), <https://doi.org/10.1177/21582440187697>

Schiamberg, L., Gans, D. (2000). Elder abuse by adult children: an applied

ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *Int'L. J. Ageing and Human Development*, 50(4), pp. 329-359.

Schraiber, L., D'Oliveira, A., & Couto, M. (2006). Violência e saúde: estudos científicos recentes [Violence and health: recent scientific studies]. *Revista de saúde pública*, 40 Spec no., 112–120. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006000400016>

Silver-Greenberg J, & Harris A. (2020). 'They just dumped him like trash': Nursing homes evict vulnerable residents. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/06/21/business/nursing-homes-evictions-discharges-coronavirus.html>

Stanford, E. (1990). Diverse Black aged. En Z. Harel, E. McKinney, & M. Williams (Eds.), *Black aged: Understanding diversity and service needs* (pp. 33–49). Sage Publications.

Wangmo, T., Teaster, P., Grace, J., Wong, W., Mendiondo, M., Blandford, C., Fisher, S., & Fardo, D. (2014). An ecological systems examination of elder abuse: a week in the life of adult protective services. *Journal of elder abuse & neglect*, 26(5), 440–457. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.800463>

Ward L. (2016). Media and Sexualization: State of Empirical Research, 1995-2015. *Journal of sex research*, 53(4-5), 560–577. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142496>

Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z., & Wilber, K. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

Zhang Kudon, H., Herbst, J., Richardson, L., Smith, S., Demissie, Z., & Siordia, C. (2024). Prevalence estimates and factors associated with violence among older adults: National Intimate Partner and Sexual Violence (NISVS) Survey, 2016/2017. *Journal of elder abuse & neglect*, 36(1), 67–83. <https://doi.org/10.1080/08946566.2023.2297227>

Zhang, L., Du, Y., Dou, H., & Liu, J. (2022). The prevalence of elder abuse and neglect in rural areas: a systematic review and meta-analysis. *European geriatric medicine*, 13(3), 585–596. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00628-2>

Žižek, S. (2009). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 288 p.

Parte 2.

Nuevas narrativas sobre la vejez y nuevas prácticas terapéuticas

Diversidad(es) en los envejecimientos y las vejeces: una primera aproximación teórica-metodológica de las vejeces Trans

Marian Alonso Valencia¹²
Angélica Rodríguez Abad¹³

Resumen

Desde la sociología del envejecimiento y la pedagogía gerontológica, el presente capítulo propone una primera reflexión teórica- metodológica para abordar la intersección entre edad, envejecimientos/vejeces diversas y género. Particularmente, resulta necesario, recuperar las narrativas de vida de personas mayores de la comunidad trans en cruce con el contexto histórico y sociofamiliar para dar cuenta cómo se vive no solo la transición de género, sino las violencias transfóbicas y discriminaciones, y envejecer aún en la adversidad y vulnerabilidad. Para este capítulo, se recupera las experiencias vividas de una Mujer Mayor Transfemenina del centro del país, a través de entrevistas en profundidad se reconstruyeron tres trayectorias de su curso de vida (redes de apoyo familiar, transición de género y violencias socioculturales) y se analizó bajo la luz de contexto histórico-cultural de los movimientos LGBT*. Se concluye que, *Envejecer como Mujer Trans* depende de la manera en cómo vivieron su sexualidad, los lazos familiares, las redes de apoyo social, el acceso o no a los recursos educativos, laborales y económicos. Sobresale que, aun siendo persona mayor ante el reconocimiento de los derechos de este colectivo, la apertura política, los triunfos cívicos-culturales y el reconocimiento social de la diversidad; continúan luchando contra la discriminación, ahora vinculada con la edad cronológica que se intersecciona con su corporeidad e identidad.

Palabras clave: vejeces diversas, mujer mayor trans, trayectorias, redes de apoyo, transición de género y violencias socioculturales.

Introducción

El presente capítulo se desprende de una tesis de licenciatura intitulada “*Vejeces diversas. Ser Mujer Mayor Trans desde el enfoque del curso de vida*” (Alonso, 2025). Desde hace más de un año, ambas autoras de este escrito expusieron su interés por comenzar a problematizar otras formas de envejecer, situadas en la periferia, la desigualdad estructural, la vulnerabilidad y la resiliencia. El diálogo inició, por un lado, por un interés personal y de formación en pedagogía gerontológica por documentar los cómo las personas mayores de la comunidad

¹² Licenciatura en Pedagogía Gerontológica, Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano Universidad Autónoma de Tlaxcala. valenciamarian262@gmail.com

¹³ Doctora en Ciencias Sociales, Académica de Tiempo Completo, Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tlaxcala, arodrigueza_fcdh@uatx.mx

LGBTQ* lograban envejecer en contextos de violencia homofóbica/transfóbica y de discriminaciones por sus expresiones e identidades de género; y por otro, ante la necesidad actual por aperturar desde la gerontología social y la sociología del envejecimiento una línea de investigación sobre los envejecimientos y las vejeces diversas con enfoque de género e interseccionalidad. Al unificar ideas, surge la visión por comenzar a problematizar esas otras vejeces, sucumbidas en la invisibilización y los silencios; sin el afán de darles voz y rostro, sino de escucharles y compartir sus experiencias de vida en cruce con los contextos históricos y socioculturales en los cuáles han sido socializadas(os).

En los últimos años, el envejecimiento de la población se ha colocado en la agenda pública, política y académica ante los cambios significativos en las estructuras poblacionales, reduciéndose en sus bases y ensanchándose en sus cúspides y sus centros; esto ha convocado a pensar en lo complejo que será seguir hablando de las pirámides de población (Rada, 2016). En efecto, más allá de solo nombrar las prospectivas del envejecimiento de las sociedades, también trae consigo nuevas interrogantes y desafíos a nivel social y a nivel individual. A nivel macrosocial (estructural, histórico y cohorte generacional) hay posturas que se contraponen, por un lado al mirar el fenómeno del envejecimiento poblacional como un éxito del siglo y otros como un problema de carácter desafiante ante las futuras encrucijadas ante la invención de la longevidad (ante la posible esperanza de vida centenaria y una reducción de la población joven). Y en un plano microsocial¹⁴ (individual) sobre los significados, las experiencias, los retos, los desafíos, los logros y los modelos de envejecimientos existentes desde los contextos donde interactúan las personas.

En materia de los desafíos económicos y sociales que convergen ante los escenarios de vivir más años, la mayor esperanza de vida y menores de fecundidad tiene relación fehaciente con las prospectivas para el 2050 en el que habrá una reducción de la población en edad productiva; y que además cruza con los cambios estructurales en las familias, en los mercados laborales, en las relaciones y redes de apoyo y de cuidados, en los presupuestos para las

¹⁴ Como indica Rada (2016: 89) "...la vejez no sólo es un mero dato estadístico, ni cronológico. Intervienen también el entorno y las condiciones de vida relativas de esa persona.

pensiones, en el sistema de salud, las dependencias, las patologías y las demencias (Rada, 2016; Fernández, et.al., 2018). Tal es así, que a la fecha existe la necesidad de formación de recursos humanos especializados en personas mayores, el envejecimiento y la vejez (Rodríguez y Membrilla, 2023), a fin de que contribuyan en el diseño de planes, programas, estrategias y políticas que den respuesta a las inquietudes e interrogantes que ha representado la transición demográfica. Una de ellas, ha sido la pedagogía gerontológica, que desde una perspectiva de la educación tiene como objetivo principal conocer los procesos de envejecimiento de las personas mayores, para diseñar y mejorar las circunstancias y condiciones de vida; que en conjunto con la sociología del envejecimiento analicen los contextos estructurales, históricos y socioculturales que determinan las formas y procesos de envejecer.

Desde estos dos enfoques disciplinares, se establece la necesidad de indagar, documentar, comunicar y evidenciar sobre el envejecimiento y la vejez desde visiones inter/transdisciplinarias para comprender la heterogeneidad de su estudio, no solo desde una mirada biomédica, psicológica o sociocultural; sino en cruce con las experiencias de las personas a lo largo de su curso de vida. Teórica y conceptualmente se ha comprendido que el envejecimiento y la vejez, son dos conceptos relacionales pero que significativamente poseen distinciones. El envejecimiento es entendido como un proceso gradual, en el que las personas envejecemos a lo largo de la vida no solo en aspectos biológicos, sino psicosociales. Y por su parte, la vejez es una construcción sociocultural diversa que, en cada contexto, región, escenario, comunidad le otorgará significados en función de lo que allí se desarrolla en colectivo.

Por tanto, uno de los grandes retos en los estudios de los envejecimientos y las vejeces es lograr superar aquella visión negativa y medicalizada del envejecer, debido a que los estereotipos, los imaginarios y los prejuicios han abundado a lo largo de la historia (visión negativa de Aristóteles y Séneca sobre la vejez). Es común encontrar las percepciones negativas cuando a alguien se le pregunta *¿usted se considera una persona mayor o envejecida?*, inmediatamente la respuesta es: *No*. Y esto tiene relación al concepto mismo que se la ha otorgado a

“viejo-vieja”, como “aquellos seres vivos en edad avanzada; el final del ciclo vital, algo o alguien deteriorado o antiguo; algo que no es nuevo; estropeado o deslucido por el paso del tiempo o el uso” (Pérez y Merino, 2022; Real Academia Española, 2019). Desde este ejemplo tal vez vago, trasciende de manera cotidiana a través del diálogo intergeneracional lo que ha contribuido a que cuando se habla de vejez, abunden los estereotipos, imaginarios y prejuicios desde connotaciones negativas, ilustrando y ejemplificando visual y verbalmente a las/(los) viejas(os) con la soledad, la enfermedad, la dependencia, el abandono, el deterioro (Samter, et.al., 2020; Rodríguez y Olvera, en prensa). Este referente ha marcado un problema específico: la homogeneización de las personas mayores; que además situadas en un contexto de la cultura occidental y de economías capitalistas-neoliberales-globalizadoras, occidentales ser vieja(o) es improductivo, innecesario y pasivo. Sin embargo, las contribuciones de la gerontología crítica-feminista han permitido postular otras representaciones sociales y modelos culturales de la vejez; especialmente a través del análisis del uso del tiempo, persiste la brecha de desigualdad en el trabajo doméstico y de cuidados.

Pero, también es menester caracterizar las visiones positivas de los procesos de envejecimientos; a fin de ilustrar, caracterizar y referenciar envejecer bien (buen envejecer) que promueve el paradigma del Envejecimiento Activo (World Health Organization, 2022). Este paradigma caracteriza las visiones positivas del envejecimiento; pero no en el entendido de la ausencia de patologías/enfermedades, sino desde una mirada más integral y positiva del envejecimiento que haga referencia a la participación, seguridad social y económica, las redes de apoyo social y comunitario que proporciona una base sólida para que las personas envejezcan con calidad de vida.

Y es que si bien, la imagen negativa del envejecimiento ha permeado en la documentación histórica y de investigaciones publicadas que han caracterizado esa imagen de deterioro, de enfermedad, biologicista, homogeneizadora, edadista/viejista, asistencialista y androcéntrica; que por supuesto, bajo esa visión nadie quiere envejecer. Por tanto, la crítica también debería ir en función de que solo mirar la vejez con referencias meramente de edades cronológicas de las

personas resulta insuficiente para una comprensión más compleja que invite a la heterogeneidad de ser seres envejecientes. Por ende, el enfoque de la interseccionalidad en los envejecimientos y las vejeces contribuiría significativamente en la comprensión de ser persona mayor, porque no es lo mismo hablar de envejecimientos en contextos urbanos, rurales, indígenas, afrodescendientes; con edades fisiológicas, psicológicas o sociales; de mujeres mayores y hombres mayores heteronormados que de personas mayores de las disidencias sexogenéricas.

Tal y como refiere la sociología del envejecimiento, la vejez debe ser analizada bajo su carácter de “construcción social y cultural, que otorga sentidos diferentes a la experiencia particular de envejecer” (Samter, et.al., 2020: 16). Uno de los aportes de la tercera generación de teorías sociales del envejecimiento, fue la incorporación de la Gerontología Feminista e interseccionalidad. Su contribución más imperante es hacia la visibilización y problematización de las desigualdades de género en las mujeres, y recientemente situar el impacto de la diversidad y diferencias que interconectan a las personas de la comunidad LGBT* en sus envejecimientos y vejeces.

Ahora bien, situarnos en este contexto histórico y además político, requiere especial atención en mirar analíticamente sobre el tema de las diversidades y disidencias sexogenéricas a fin de cuestionar aquella visión tradicional y dicotómica del ser hombre y mujer (visión patriarcal, androcéntrica y heteronormativa) que socioculturalmente fue construido desde el imaginario colectivo. Desde este paradigma genérico e identitario diversas generaciones fueron asignadas y socializadas con aprendizajes de género dicotómicos. Y aún en la vejez, estos aprendizajes persisten y se sostienen con creencias y supuestos que en la actualidad, imperan una cantidad de prejuicios y estereotipos que encasillan a las PM (edad cronológica a partir de los 60 años) reproduciendo esquemas tipificadores relacionados a una visión romántica y de desigualdad de la abuelitud como cuidadores de nietos/as, tras el tiempo disponible por la pasividad y soledad a raíz de la cesantía por jubilación y retiro; o bien como continuidad en su trayectoria de maternidad o paternidad.

Sin embargo, esta caracterización a veces homogeneizadoras del envejecimiento (sí, en singular) solo es un recorte, tipificación, caracterización sesgada de la realidad de los envejecimientos y las vejeces que nos dicen poco de lo que hemos visto y vivido a lo largo de nuestras vidas como personas interactuamos y socializamos en nuestro entorno inmediato e incluso digital; y esto tiene relevancia al reconocerse la movilización social, reivindicación de derechos, una mayor visibilidad e inclusión de sus problemáticas en las agendas públicas de las personas de la comunidad LGBTQ* (Granados y Lee, 2021). Es así como seguramente hemos comenzado a ser conscientes de otras formas de ser seres envejecientes, en el que la heterogenidad apertura la diversidad y configura a grupos sociales emergentes que si cruzamos el género, las identidades y disidencias sexogenéricas nos interpelan para comenzar a nombrar y documentar: las vejeces diversas.

¹¹ En la inauguración de las *V Jornadas de Vejeces Diversas. Configurando nuestro tiempo histórico*, evento organizado por la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), colocaron en la mesa la continuación de problematizar los retos y desafíos que las personas mayores pertenecientes a la comunidad LGBTQ* enfrentan no solo desde sí mismos, sino en interrelación con todo el proceso de socialización, violencia de género, espacio educativo, laboral, comunitario y social. En dicho evento, Tamara Martínez Ruíz indicó que, de acuerdo con "...la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género de 2021, en México 5 millones de personas se autoidentifican con una orientación sexual e identidad de género LGBTQ*, y el 4% tiene más de 55 años" (GACETA UNAM, 2024).

La apertura académica de estos enfoques investigativos abre a nuevos escenarios históricos y de los envejecimientos y las vejeces, para ello es necesario problematizar primero; por qué y para qué. Y segundo, de qué manera contribuiría esta aproximación de las vejeces diversas al conocimiento en los estudios de la gerontología social. Especial atención, nos convocó a realizar una investigación de corte interpretativo, a fin de documentar el *Curso de Vida de una Mujer Mayor Transfemenina*; a fin de colocar en la agenda académica elementos experienciales

en cruce con lo histórico y teórico que ayuden a ilustrar e invitar al diálogo y escucha de las personas trans y los factores socioculturales e individuales que impactan de manera significativa sus procesos de envejecimientos y vejez en México. Primero, ante un escenario de baja esperanza de vida en la población Trans, y que de acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), en el 2019 indicó que la esperanza de vida era de apenas de 35 años, en comparación con la población en general de 74 años para los varones y 79 años para las mujeres (INAPAM, 2021; Gaceta UNAM, 2024). Que además de ser una pregunta de investigación del ¿por qué son tan cortas las esperanzas de vida de las personas trans?, existen algunos porqués que dan cuenta de los factores que vulneran y aminoran su esperanza de vida: en su mayoría al ser víctimas de violencias transfóbicas, discriminación y rechazo que conlleva a suicidios y a las altas exposiciones a un sistema que las vulnera de maneras exacerbadas en lo familiar, lo sexual, lo educativo, lo laboral y desigualdades durante tratamientos físicos y cambio de sexo (tratamiento hormonal, cirugías genitales, mamoplastias, mastectomías, material protésico).

En segundo lugar, porque aún a pesar de que históricamente vivimos en una sociedad de mayor apertura hacia las disidencias sexo-genéricas y los movimientos feministas que cuestionan los aprendizajes, estereotipos y mandatos binarios del orden de género, en México en el 2023 ocupó el segundo lugar en transfeminicidios y crímenes de odio por razones de género; siendo que las personas de la comunidad LGBTQ* "...enfrentan violencias física, sexual, psicológica e institucional, lo que afecta gravemente su salud y bienestar, además que el acceso a servicios de salud es limitado debido a la discriminación y patologización por parte de los profesionales de salud" (GACETA-UNAM, 2024). Es menester indicar que, desde este marco de referencia extrínseco de la persona, los prejuicios y estigmas sociales son aprendidas y reproducidas generacionalmente, lo que complejiza las relaciones entre los géneros ante actitudes y acciones de violencias y discriminaciones.

De este modo, desde un enfoque histórico, teórico y metodológico, haremos su cruce apoyado desde los aportes del Paradigma del Curso de Vida de una Mujer

Mayor Trans. A fin de colocar en la agenda académica de quienes investigamos los envejecimientos, las personas mayores y las vejezes; la importancia de mirar de manera longitudinal y por trayectorias la vida; además desde un enfoque no sociodemográfico, sino con sentido que otorga la sociología del envejecimiento y la pedagogía gerontológica que desde el método interpretativo con técnicas cualitativas de recolección de datos como las entrevistas en profundidad y las historias de vida dotan de sentido a la gerontología.

Un repaso general de la cronología de la historia LGBT en México

En este apartado presentamos una reconstrucción general del Siglo XX sobre la historia de los movimientos LGBT*. Cabe señalar que durante los años 70s, la homosexualidad fue considerada una enfermedad psiquiátrica, incluso un delito que sin bien no era penalizado, socialmente no era aceptado. Por ende, los movimientos sociales de ¹⁹ la diversidad sexual en México transitaron desde “...el silenciamiento, a nivel general, hasta su organización como movimiento emergente, cuando se manifestó, de manera evidente para el conjunto de la sociedad, en las marchas del orgullo a partir de los años setenta del siglo XX” (Jiménez de Sandi, 2016; 2). En sus inicios y como estrategia política, se buscó defender la identidad sexual y la “salida del clóset” para romper con mitos, prejuicios y estereotipos; y cimbrar consciencias sobre la exclusión y represión que padecían los homosexuales. Sin embargo, en esos años no se refería como ³⁰ comunidad o colectivo; “...la sociedad heteronormada los llamaba “jotos”, “maricones”, “lilos”, “invertidos o mujercitos”, una minoría que sobrevivía en la clandestinidad” (Huacuz, 2023). Y a su vez, hacer visible la discriminación en los espacios laborales, las detenciones y extorciones por parte de la autoridad, la libertad de de vestir, caminar y estar presentes en espacios públicos.

De acuerdo con lo documentado por Jiménez de Sandi (2016), la *emergencia* del movimiento por la diversidad sexual en México, surge en una etapa en la que se vivía un descontento social y político ante los hechos ocurridos en 1968 ante la represión del Gobierno Federal y masacre de jóvenes estudiantes en Tlaltelolco.

Para agosto de 1971, y tras un despido de un hombre de una tienda departamental bajo la sospecha de ser homosexual, se dio inicio a la movilización por parte de estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, y junto con la actriz y directora de teatro Nancy Cárdenas, Carlos Monsiváis y otros intelectuales convocaron a gays y lesbianas a organizarse y manifestarse por las calles de la Ciudad de México; que pese a la censura por parte de policías, lanzaron consignas “*No hay libertad política sino hay libertad sexual*”; asentando así, un precedente en la lucha por el reconocimiento de los primeros movimientos LGBT* que dio visibilidad y salida pública del movimiento ante la sociedad.

A finales de junio de 1979 es considerada la primera marcha que se da con plena identidad y a favor de los derechos de los homosexuales en México, bajo el nombre de “Marcha del Orgullo Homosexual en México”, con una participación de jóvenes homosexuales en medio de un ambiente hostil contra las personas diversas; y a la par se encontraban mujeres trans (que además por la prensa, eran ridiculizadas y ofendidas). Históricamente, se vivía en una sociedad tradicionalista y moralista, en el que la familia tenía el papel central de construir una identidad heterosexual y con papeles de género dicotómicos, que resultaba complejo para los individuos asumirse como homosexuales, y en contraparte en un contexto político en el cual no existía una apertura para hablar sobre temas de carácter moral y de derechos; que mantuvo por mucho tiempo en la marginación, ocultamiento y silenciamiento de la población LGBT* (Martínez, 2018; Huacuz, 2023).

Sin embargo, en los años 80s y tras la Epidemia del SIDA, se generó una crisis en el Movimiento de Liberación Homosexual. Esto derivó social y políticamente una fuerte lucha de consciencias para atender y prevenir a los enfermos por la epidemia, incluso se satanizó, discriminó, estigmatizó y culpabilizó a los homosexuales. Por ende, se exigía la “deshomosexualizar la enfermedad” – “reducir el activismo gay” y desaparecer el movimiento (Martínez, 2018). Pese a ello, este momento coyuntural hizo reconocible la problemática y los derechos de las — entonces llamadas — minorías sexuales.

En los años 90s se creó la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la

Comisión Internacional de Derechos Humanos de Gays y Lesbianas (IGLHRC, siglas en inglés). Hasta el año 2000, se constituyen los primeros grupos y organizaciones legalmente constituidas de personas trans. En 2008, se aprobaron las reformas en la Ciudad de México para modificar el código civil y reconocer la identidad de género de las personas trans, modificar actas de nacimiento y concordar la identidad jurídica con su identidad social. En 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Nación el Protocolo de Actuación para el Personal de la Procuraduría General de la República, para investigar y perseguir los delitos relacionados con personas de la comunidad LGBT*. En 2016, se presentó un estudio científico para que la identidad de las personas trans sea eliminada de la clasificación de trastornos mentales. En 2017, se aprobó el Protocolo Trans, que adoptó medidas para garantizar el ejercicio del voto en igualdad de condiciones y sin discriminación de las personas trans durante las votaciones y mecanismos de participación ciudadana. En 2020, la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, ordenó al Instituto Nacional Electoral establecer una acción afirmativa a grupos pertenecientes a la comunidad LGBT* y garantizar sus derechos políticos-electorales (Limón, 2020; Caldelas, 2022). Pese a todos estos avances, continúan deudas pendientes, tales como una vida libre de violencias (crímenes de odio hacia las personas trans, violencia transfeminicida) y garantías de sus derechos laborales, de salud y de vivienda.

Como parte de la historia de las disidencias sexuales y de género, desde el 2009 se cuenta con el Día Internacional de la Visibilidad Trans (transgénero, transexual, travesti) que cada 31 de marzo se conmemora. Esto con el fin de visibilizar este colectivo, comprender su existencia y las luchas a lo largo de la historia para el reconocimiento de sus derechos humanos (INAPAM, 2021).

Si bien se han logrado avances en materia jurídica como el reconocimiento de la Ley de la Identidad de Género en la Ciudad de México, Michoacán, Nayarit, Coahuila, Colima, San Luis Potosí, Hidalgo, Oaxaca, Tlaxcala, Sonora, Chihuahua y Quintana Roo; a nivel social aún existen prejuicios que originan actitudes de estigmatización, discriminación y criminalización hacia las personas trans solo por el hecho de serlo. Esto ha creado rechazo, exclusión, acoso y persecución social,

institucional y policial, impidiendo el pleno goce de sus derechos humanos y de su derecho a vivir una vida digna y libre de violencia (INAPAM, 2021).

Finalmente, Huacuz (2023) menciona que como sinónimo de disidencia se habla del “*Orgullo*”, con el fin de eliminar ideas negativas sobre las personas homosexuales y trans; y a los prejuicios que por muchos años concibieron como enfermos, anormales, amorales y perversos a las personas de la diversidad.

Diversidad(es) en los envejecimientos y las vejeces en México

Nombrar las vejeces diversas y disidentes, desde una perspectiva plural, constituye una apuesta política y epistemológica por superar la visión tradicional, homogénea y normativa que históricamente se ha impuesto sobre las personas mayores. Reconocer ³ las orientaciones sexuales e identidades de género que emergen, se manifiestan y exigen el respeto pleno de sus derechos como personas que forman parte de la comunidad LGBTTTIQA^{15*} implica ampliar el horizonte de comprensión sobre los envejecimientos contemporáneos.

El reconocimiento de la diversidad sexual e identitaria comenzó con la visibilización de tres orientaciones sexuales específicas: ³ L/lesbianas, G/gay y B/bisexual, que cada una corresponde a una orientación sexual particular. De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2021) estas categorías hacen referencia a una atracción emocional y sexual hacia ³ personas del mismo sexo o de distintos géneros. Las *Lesbianas*, aquellas mujeres que se sienten atraídas por otras mujeres, *Gay* aquellos hombres que se sienten atraídos por otros hombres y *Bisexuales* aquellas personas atraídas por personas de su mismo género y de otros géneros. Conforme pasó el tiempo, se nombraron otras identidades y expresiones de género no normativas, tales como *Personas trans* (transgénero, transexual, travesti) ³ que son aquellas personas que no se identifican con el sexo que se le fue asignado al nacer (hombre-masculino o mujer-femenino). *Queer* aquellas personas con una identidad y orientación de género no

¹⁵ Para este apartado haremos referencia a todas las letras, para conceptualizarlas. Posteriormente, únicamente haremos referencia a LGBT*, que sin el afán de invisibilizar, da la posibilidad de comprender la diversidad de identidades y expresiones de género existentes.

heteronormativo y *Asexual* aquellas personas que no sienten atracción sexual hacia otras personas.

Un compromiso que desde la academia tenemos con la diversidad en el envejecimiento y la vejez **LGBT*** es la necesidad de revisar y visitar elementos teóricos-conceptuales (de Vries y Croghan, 2015; OMS, 2017; Granados y Lee, 2022;) que las teorías han referido, pero también desde las propias narrativas de las personas mayores sobre cómo ha sido su experiencia a lo largo de su curso de vida. Y es que, gran parte de los prejuicios y estereotipos construidos alrededor de las vejez diversas, es que se trata de personas que por su – *orientación sexual y genérica* – durante su juventud fueron: a) señalados con una patología médica que podría ser curada y con enfoque asistencialista, b) perseguidos, estigmatizados o violentados física, psicológica y sexualmente en sus entornos familiares y comunitarios; c) discriminados en lo laboral, lo económico e institucional – trayendo como resultado una vejez en soledad, en situaciones de precarización y marginación ante las desigualdades sociales acumuladas por no contar con redes sociofamiliares o incluso familia de creación (Rada, 2016); poniendo en riesgo su envejecimiento digno y libre de violencia. Pese a ello, hay narrativas que señalan vivir la diversidad en la vejez como un momento de oportunidad para reconocer/se identitaria y existencialmente. Pero para superar estas visiones, es importante continuar documentando y reconociendo las vivencias y experiencias particulares que nos puedan proporcionar caracterizaciones desde la individualidad y en colectivo esclarecer el escenario que existe en torno a esta etapa de la vida y la diversidad¹⁶.

Es menester señalar que la diversidad sexo-genérica de las personas mayores, no se trata de un asunto de índole privado; sino que conlleva a reconocerse y no reproducir estereotipos que han estigmatizado a la comunidad. Si bien, gran parte

¹⁶ De acuerdo con la investigación de Rada (2016) hay interesantes aportaciones en torno a cómo la generación de jóvenes argentinos de los 60s y 70s del siglo XX vivieron puntos de inflexión en torno primero al reconocimiento de que no se identificaban con la visión binaria del sexo asignado biológicamente y sus vivencias en torno al reconocimiento propio. A lo largo de sus cursos de vida, vivenciaron situaciones que dificultaron su integración y relación con la sociedad, ante un panorama enmarcado en la visión tradicional de vivirse/mente-cuerpo e identidad y hacer familia, pero que, ante las dificultades, la discriminación por homofobia, lesbofobia o transfobia y viejismos; han cruzado la brecha y aportado resultados interesantes sobre la vejez LGBT.

³ de las investigaciones, estrategias de lucha y grupos organizados han centrado su atención en las infancias, las juventudes; recientemente – y a cuenta gotas – la investigación sobre la población adulta y adulta mayor forma parte de los pendientes de la agenda académica. A pesar de que la diversidad sexual ha estado presente en toda la historia de la humanidad, recientemente se ha colocado en los debates académicos, políticos y de derechos humanos el reconocimiento de las personas y su diversidad como sujetos y grupos que no se identifican desde la heterosexualidad y la visión dicotómica del sexo/género (Granados y Lee, 2022). Por tanto, la vejez gay y lésbica en el curso de vida suele ser más común de lo que la gente piensa o cree.

Pese a los avances en el reconocimiento de los derechos sexuales y de género de la comunidad LGBT* continúan enfrentando, aún en la actualidad, una triple discriminación (Luis y Aguilera, 2019): por razones de género, edad y clase social. La discriminación *por edad* se expresa ³ por la negación e invisibilización sistemática de las personas mayores dentro de esta comunidad. En cuanto al *género*, quienes enfrentan mayores obstáculos son las personas *travestis* y las mujeres *lesbianas*, debido a la persistencia de prejuicios y violencias específicas. Por su parte, la *clase social* incide en las condiciones en que se vive el envejecimiento: las experiencias de exclusión o reconocimiento pueden diferir profundamente según la trayectoria socioeconómica, siendo más aceptadas aquellas personas que alcanzaron la visibilidad o fama (Rada, 2016). A estas formas de discriminación se suman otros ejes estructurales como la etnia, religión, la ocupación, el nivel educativo, entre otros que, al cruzarse, configuran realidades complejas que deben abordarse desde una perspectiva interseccional. En este sentido, un ejemplo ilustrativo de dicha diversidad es que ³ “...existen mujeres mayores lesbianas e indígenas, hombres mayores gay que viven con alguna condición de discapacidad, personas mayores bisexuales, personas mayores transgénero o transexuales, que tienen pareja o varias parejas, hay quienes formaron una familia o quienes viven solas o con familias elegidas, quien son solteras o quienes contrajeron matrimonio” (INAPAM, 2021).

Finalmente, el análisis desde enfoques como el del Curso de vida y la

Interseccionalidad permite caracterizar de manera más precisa las trayectorias de vida de las personas mayores LGBT*. Estas perspectivas ofrecen una comprensión más amplia y profunda de las experiencias de envejecimiento al considerar las múltiples dimensiones que conforman la identidad y la vivencia del envejecimiento. Dentro de este marco, tres dimensiones se destacan para esta investigación: las redes de apoyo, las transiciones de género (con especial énfasis en la trayectoria salud-enfermedad) y las violencias socioculturales y de género. Con estos cruces analíticos ³ que otorgan estas perspectivas sociales del envejecimiento permiten ver — *más allá de una visión médica/biologicista* — y explicar las desventajas acumuladas que viven y han vivido a lo largo del curso de vida las personas pertenecientes a la comunidad LGBT*.

Recorrido metodológico para la construcción del curso de vida de una mujer mayor trans: enfoque del Curso de Vida y enfoque Biográfico-Narrativo.

En esta investigación de corte interpretativo, se optó por destacar la importancia de dos enfoques dentro de las ciencias sociales a) el curso de vida y, b) el biográfico-narrativo¹⁷; ambos han permitido generar conocimiento relevante sobre las dinámicas longitudinales de la vida humana de la sociedad actual, concentrándose en la comprensión de las experiencias de vida de las personas, situadas en contextos históricos y posiciones sociales sujetas a dinámicas diversas y cambiantes (Tabilo, 2020). Fue así, que desde una visión longitudinal se recuperaron los relatos de vida — como técnica para construir — las trayectorias de vida de la participante sin obviar/olvidar el análisis de los niveles del cambio social, la estructura social y la acción social que han propuesto ambos representantes de los enfoques, por un lado, Janet Giele y Glen Elder (1998) y Daniel Bertaux (1997) (citado en Tabilo, 2020). Ambos enfoques dotan de sentido la historia;

¹³ ... a lo largo de nuestras vidas estamos expuestos al influjo de fenómenos sociohistóricos que constituyen hitos significativos en nuestra biografía. Estos

¹⁷ No interesó centrarnos en la descripción de la experiencia de la participante y no solo en la interpretación del investigador(a).

13

puntos de inflexión operan como bisagra en el desarrollo de la trayectoria vital, dando como resultado un envejecimiento y una vejez inferencial. Por lo tanto, por tratarse de puntos de inflexión en su vida y de hechos significativos que las personas rememoran, es que el método biográfico y las historias de vida se convierten en técnicas para esta propuesta teórica (Rada, 2016: 80)

Pero, ¿por qué el interés por comprender desde lo macro y lo micro social las experiencias vividas de la participante? Porque, para Marian Alonso (autora intelectual y por correspondencia) indica que tiene un trasfondo emocional y vivencial, primero porque a lo largo de su formación en pedagogía gerontológica identificó que existe un serio vacío teórico y de ciencia aplicada en proyectos de intervención y acompañamiento para/con personas mayores de la comunidad LGBT*. Y segundo, porque, aunque ha existido una mayor visibilidad e inclusión en las agendas públicas de las personas de la comunidad; estas han sido orientadas a poblaciones jóvenes y adultas, pero no hacia personas mayores. Y citamos:

Todo comenzó en 2022, cuando me encontraba escuchando un podcast llamado “Más allá del rosa: Ser trans: adversidad y resiliencia con Kenya Cuevas”. Esta historia era nueva para mí. Aunque había oído muchas noticias sobre la comunidad LGBTQ+, nunca me había interesado tanto como en ese momento.

53

Kenya Cuevas, una mujer trans y activista por los derechos de las personas trans, fundó la casa hogar “Las Muñecas Tiresias”. Creció en un hogar sin padre ni madre, con su abuela como su mayor figura de autoridad. En su relato de vida, Kenya cuenta cómo enfrentó el trabajo sexual, las drogas, la prisión, el transfeminicidio de su mejor amiga, la lucha por la justicia, la situación de calle y el abuso familiar. Estas experiencias se convirtieron en la base de su activismo, transformando e impactando positivamente la vida de cientos de mujeres trans. La historia de Kenya es una de las muchas que deben ser escuchadas.

62

Mi interés por el tema de las vejeces trans surgió cuando Kenya compartió la narrativa del transfeminicidio de su mejor amiga, Paola Buenrostro, asesinada a los 25 años de edad. De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2022), la esperanza de vida de las personas transgénero en el país es

de 35 años. Este dato me llevó a plantearme una pregunta que se convirtió en la base de esta investigación: ¿Las personas trans llegan a envejecer? Y si es así, ¿qué pasa con ellas? Existen múltiples factores que inciden en la esperanza de vida. En primer lugar, está el prejuicio de que las mujeres trans se dedican al trabajo sexual y mueren debido a ello. Además, la transfobia que enfrentan día con día, las precarias condiciones de salud al no tener acceso a servicios médicos adecuados y la falta de oportunidades laborales también juegan un papel crucial.

Mi ambición por abordar este tema me llevó por un camino difícil. Al principio, no se me permitía investigar por no pertenecer a la comunidad LGBTQ+. A pesar de estar en 2024, muchas personas aún se abstienen de hablar de estos temas. Sin embargo, esta resistencia fue precisamente lo que me impulsó a realizar la investigación. Inicialmente, la investigación iba a situarse en el estado de Tlaxcala. Sin embargo, nos encontramos con el obstáculo de no poder contactar a ninguna persona trans mayor de 60 años en ese estado. Esto me llevó a acercarme a la Oficina de Atención a la Diversidad Sexual del estado, donde finalmente pude contactar una mujer mayor trans de Pachuca, Hidalgo.

Por tanto, solo conocer desde la individualidad no era suficiente, se requirió hacer un acompañamiento histórico en cruce con la vida de la participante (ver Figura 1). Al mirar las trayectorias de vida y qué sucedía en los avances y/o retrocesos en la inclusión de sociedades LGBT* comprendimos los devenires y complejidades de la aceptación, rechazo, retos, desigualdades de género, violencias socioculturales discriminaciones y violencias vividas a lo largo del curso de vida de la participante. Se analizaron tres trayectorias de vida: 1) redes de apoyo familiar, 2) la violencia sociocultural y 3) la transición de género.

Tal y como refieren los enfoques, en cada entrevista en profundidad se intentó lograr reunir una perspectiva detallada de sus experiencias personales, decisiones y eventos significativos. Desde el seguimiento teórico, permite comprender cómo las personas interpretan y reaccionan ante sus circunstancias y cómo estas experiencias individuales contribuyen a formar patrones más amplios en la sociedad. El curso de vida examina las trayectorias de vida de las personas a lo largo del tiempo, prestando atención a las etapas del desarrollo humano (infancia,

adolescencia, adultez, vejez) y cómo las transiciones entre estas etapas están influenciadas por factores históricos y sociales. El curso de vida considera cómo los eventos históricos y las estructuras sociales afectan las vidas de las personas en diferentes momentos y contextos, tomando en cuenta los fundamentos y principios de este mismo.

Tres son los ⁴³conceptos básicos o ejes organizadores del análisis del curso de vida: trayectoria, transición y turning point (Blanco, 2011). El concepto de trayectoria ⁴⁹se refiere a un camino de vida que puede variar en dirección y ritmo, abarcando el proceso de envejecimiento y el movimiento a través de la estructura de edad (Elder, 1991). En el enfoque del curso de vida, las trayectorias no siguen una secuencia fija ni una velocidad constante, aunque algunas trayectorias vitales son más probables que otras. Estas trayectorias abarcan diversos ámbitos como el trabajo, la educación, la vida reproductiva y la migración, y están interconectadas. Es esencial analizar cómo se entrelazan las trayectorias de un individuo y su relación con otros, especialmente con la familia, en este enfoque. Las trayectorias ofrecen una perspectiva dinámica del comportamiento y los resultados a lo largo de una parte sustancial de la vida.

El curso de vida de la participante permitió identificar y colocar las trayectorias de vida en cruce con el tiempo y lugar¹⁸; de manera que era posible acompañar históricamente una serie de eventos cruciales en la apertura y/o cierre de las disidencias de género y cómo estas impactaban o no, en la capacidad de agencia desde las primeras etapas de vida hasta la vejez. Por ende, fue necesario hacer un bosquejo biográfico (desde quien investiga y construye la historia de vida) y auto-biográfico (reflexiones, catarsis y puntos de inflexión desde la participante) para comprender la trayectoria familiar y la infancia, desde esta etapa en la cual se hacen manifiesto las primeras expresiones de género que conforman su identidad; fue posible comenzar a identificar los aprendizajes de género desde la visión dicotómica fundadas en una familia tradicional (visión binaria), los rechazos o

¹⁸ De acuerdo con Cavalli, (2007), desde una mirada sociológica el enfoque del Curso de Vida permite dar cuenta de la historia de vida de la persona y del marco sociohistórico en el que se inscribe.

acompañamientos o incluso situaciones de exclusión familiar. Desde aquí, fue posible identificar las primeras redes de apoyo para evitar la salida temprana de su hogar, que pudieron recrudecer vulnerabilidades y desventajas acumulativas en torno al abandono, sin apoyo económico y educativo.

Tal vez la pregunta es ¿por qué solo trabajar un curso de vida de una mujer mayor trans? La respuesta es simple, la magnitud de datos recuperados a partir de una serie de entrevistas realizadas que requerían la mayor concentración para el análisis y la comprensión. *Primero* para elaborar una guía temática de entrevista que pudiera detallar cuidadosamente cada etapa de vida. *Segundo* la escucha activa durante cada sesión para generar nuevos temas o incluso preguntas que incentivaran a profundizar en ciertas narrativas de vida; o dejar pausado para darle continuidad en la siguiente sesión de entrevista. *Tercero* además de la escucha activa en velocidad variable de reproducción a fin de lograr una transcripción literal era necesario tener completa atención para capturar cada una de las palabras habladas en la grabación y ponerlas en texto, sin perder el ritmo, las interjecciones, el sentido de las ideas y de las emociones, los tartamudeos, los silencios e incluso los sonidos no verbales. Y, *cuarto* una vez concluida la transcripción literal darle sentido y orden a cada una de las narrativas para construir la historia de vida de la protagonista.

Resultados y discusión

La participante en este estudio fue una mujer mayor trans de 62 años. A partir de una guía temática se llevó a cabo una exploración profunda de su curso de vida, revelando cómo, pese a la adversidad, Fernanda¹⁹ ha logrado vivir abiertamente su identidad de género. Sin embargo, su historia también da cuenta de las dificultades persistentes en un contexto social que ha sido históricamente excluyente y hostil hacia las personas trans.

Fernanda creció en un entorno atravesado por el señalamiento y el rechazo hacia las disidencias sexuales y de género. Durante los años noventa — época en la

¹⁹ De acuerdo a las consideraciones éticas de la investigación, el nombre real de la participante fue cambiado.

que los movimientos LGBT* apenas comenzaban a tomar forma en el ámbito público — la visibilidad y el reconocimiento de las personas trans eran casi inexistentes. La transexualidad, en particular, era considerada una anomalía extrema y patologizada tanto en los discursos científicos como en la opinión social dominante. En esa época, ser transgénero se percibía como una anomalía extrema, con escasa aceptación social.

En la trayectoria de redes de apoyo de Fernanda, la infancia ocupa un papel crucial. Es en esta etapa temprana donde su madre, su hermana y su abuela se destacan como pilares fundamentales que le brindaron el apoyo necesario para el inicio de su transición.

"Yo tenía mucha comunicación con mi madre, mi compañera, mi confidente, una buena relación con mi abuela Natalia, cariñosa, afectiva, respetuosa, me quiso mucho, su nieta favorita siempre" [Comunicación personal, 2024].

La relación con su abuela Natalia fue especialmente significativa. Natalia no solo le ofreció cariño y apoyo incondicional, sino que también fue la primera en reconocerla con un pronombre femenino, validando así su identidad desde una edad temprana. Esta aceptación inicial fue crucial para Fernanda, ya que le proporcionó un entorno seguro y amoroso donde comenzar a explorar y afirmar su identidad de género. A pesar de contar con estas redes de apoyo, el camino no estuvo exento de desafíos. La relación con su padre fue distante, y aunque su familia en general la apoyaba, hubo confrontaciones y dificultades al inicio de su transición. Fernanda relata estos momentos de tensión y la complejidad de comunicar su identidad a sus padres:

"El poder decirles a mis padres fue difícil, pero les dije, no les dije que era una chica pues yo entendía que ellos entendían que yo era un chico homosexual. En algún momento mi padre me lo criticó, pero lo respetó, me dieron mi lugar, me apreciaban y estaban conmigo" [Comunicación personal, 2024].

Este testimonio refleja la lucha interna de Fernanda por ser comprendida y aceptada tal como es, y destaca la importancia de las redes de apoyo familiares

en el proceso de transición. Aunque hubo malentendidos y críticas, el amor y el respeto prevalecieron, permitiéndole avanzar con la certeza de que no estaba sola. En la transición de género ella relata que entre los 8 y 10 años comenzaba con un aspecto femenino, la voz, los ademanes, su actuar.

“Si era un chico por fuera, yo era una chava por dentro. Comencé a usar la ropa de mis hermanas, tacones de mi mamá, ya me pintaba las pestañas y bueno, empecé esta parte de andar de chico y de chica, o sea de travestirme”
[Comunicación personal, 2024]

Fernanda inició su etapa de reconocimiento de identidad de género en la infancia, en esta etapa se da cuenta que no se reconoce como niño y es en la adolescencia donde inicia su transición de género al entrar a la universidad en donde ella comienza a conocer el efecto de las hormonas en el cuerpo humano, es a partir de ahí donde inicia a hormonarse. Esta trayectoria de transición de género se empalma con la transición de violencia sociocultural ya que mientras Fernanda comenzaba a tener un aspecto más femenino, también recibía insultos, rechazo agresiones, violencia física y verbal.

“Me llegaban a pellizcar, me pateaban, me robaban mis cuadernos”

“El maestro de gimnasia no me dejaba que yo jugara, me decía que yo caminaba como mujer, que me movía como mujer. Él pensaba que exhibiéndome yo sería diferente, él hacía que mis compañeros me rechazaran y eso era violencia de género”

“Era el único chico o la única persona diferente, me decían que yo era gay, que era homosexual, marica y puto, esa siempre fue la ofensa de todos los días”
[Comunicación personal, 2024]

Estas narrativas reflejan un panorama preocupante de violencia y discriminación que trasciende lo físico para adentrarse en lo emocional y psicológico, destacando cómo las instituciones educativas pueden convertirse en espacios de sufrimiento

para aquellos que no encajan en lo heteronormativo. El testimonio sobre el acoso físico y el robo de cuadernos revela un entorno escolar hostil donde la agresión era una constante. La exclusión activa por parte del maestro de gimnasia, basada en comportamientos estereotipados de género, no solo intensifica la discriminación, sino que también valida la violencia de género al convertir al estudiante en un blanco visible de rechazo. Los insultos diarios y las etiquetas despectivas dirigidas al estudiante por su orientación sexual percibida, refuerzan la marginalización y el aislamiento, creando una experiencia educativa marcada por el hostigamiento constante. Estos relatos subrayan la necesidad urgente de implementar políticas inclusivas y mecanismos de protección para garantizar la seguridad y el bienestar de todos los estudiantes, independientemente de su identidad de género u orientación sexual.

La vida de Fernanda está marcada por una lucha constante contra un sistema que la marginó y bloqueó sus aspiraciones profesionales. Al ingresar a estudiar medicina, la violencia continuó al grado de desertar.

“...6 años que se llevó mi vida el prepararme, estar en las bibliotecas en estar en los hospitales, a mí me llenaba mucha ilusión, pero sí, el sistema bloqueó. Tengo la licenciatura, la carta pasante pero nunca pude titularme. NO QUERÍAN VER A UNA PERSONA COMO YO EJERCIENDO” [Comunicación personal, 2024].

Al referimos al concepto de transexualidad, era denominado como trastorno psiquiátrico. Según Gómez, et al (2006) la transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género (o identidad sexual) son términos sinónimos. Ahora bien, los criterios establecidos por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMR-IV TR), elaborado por la Asociación Psiquiátrica Americana-APA y muy bien definido por Ben-Bouchta del Viejo S, et al (2011), trastorno de identidad de género es un trastorno mental caracterizado por una identificación acusada y persistente con el otro sexo y un malestar persistente con el propio sexo o sentimientos de inadecuación con su rol, que provoca un malestar clínicamente significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento del individuo. (Chárriez Cordero, 2013)

Esta perspectiva explica por qué, a pesar de su preparación, Fernanda fue sistemáticamente bloqueada en su intento de ejercer la medicina. La comunidad médica y psiquiátrica de la época influyó en la percepción social y legal de las personas homosexuales y trans, considerándolas como enfermas mentales. A pesar de que Fernanda no pudo ejercer en la medicina, este revés no fue el fin de su trayectoria. En esta transición de su vida, encontró una oportunidad gracias a su abuela Natalia, quien le inculcó el amor por la cosmetología.

“Mi padre cuando se enteró, habló a la universidad, le dijeron que tendría que volver a empezar, pero yo ya estaba en mi carrera en los 90s en la belleza. Le debo esa carrera a mi abuela, la cosmetología” [Comunicación personal, 2024].

Durante esta etapa, su trayectoria de transición de género avanzó notablemente gracias a varias intervenciones quirúrgicas y hormonales.

“Me hice mi intervención de la nariz, la manzana del cuello, las bubis, recurrí a las hormonas, tomando estradiolos, espironolactona” [Comunicación personal, 2024].

Fernanda estaba decidida a lucir más femenina, aunque enfrentó críticas constantes, incluso de su propia familia. Sin embargo, encontró apoyo en personas que la aceptaban tal como era.

“Había un chico que siempre me trató bien, siempre me dio a entender que era buena persona y entonces un día me dijo: no importa lo que tú seas, la gente te va a criticar, yo te quiero y te acepto como eres” [Comunicación personal, 2024].

Las redes de apoyo son fundamentales en la vida de cualquier persona, y para Fernanda, estas redes no solo incluyeron a su familia, sino también a amigos y eventualmente, una pareja que la amaba y respetaba.

“Quisiera amarte libremente, quisiera que fueras la madre de mis hijos, quisiera besarte a media plaza” [Comunicación personal, 2024].

“Quisiera amarte libremente”, la palabra *“libremente”* en el relato de Fernanda sugiere que su relación fue vista con desaprobación por no cumplir con las normas

heteronormativas establecidas. Sin embargo, Fernanda construyó su vida con los recursos a su alcance, encontrando amor y aceptación a pesar de las dificultades. En conclusión, la historia de Fernanda es un testimonio de resistencia y transformación. A pesar de los múltiples obstáculos y el rechazo sistémico, encontró maneras de avanzar y de afirmarse a sí misma. Su viaje no solo refleja su lucha personal, sino también el lento pero creciente reconocimiento y aceptación de las personas trans en la sociedad.

La etapa de transición de Fernanda está llena de cambios significativos que han marcado su vida de manera profunda.

“Me tomaba 3 peritales [Anticonceptivo mensual en la planificación familiar y control de ovulación] al día, son estrógenos, en la cara muchos peeling y faciales. Todo financiado por mí” [Comunicación personal, 2024].

Estas intervenciones estéticas fueron una parte importante de su proceso, pero también enfrentó consecuencias debido al uso de sustancias clandestinas.

“Me estuve aplicando en los glúteos estas sustancias que son biopolímeros que te hacen la pompa más respingada que te llenan el hueco del glúteo. Si tuve consecuencias cinco años después de que me los apliqué, se me hicieron abscesos, me tuvieron que operar” [Comunicación personal, 2024].

En la clandestinidad, cada día, cientos de mujeres y hombres trans en México y alrededor del mundo arriesgan sus vidas con tratamientos mal ejecutados en su intento de lograr una apariencia física que coincida con su identidad de género. La Organización Panamericana de la Salud ²⁸ ha documentado que muchas personas trans recurren a métodos como la inyección de silicona líquida para modificar sus cuerpos. En el caso de las mujeres, esto incluye alterar la forma de sus senos, glúteos, piernas, labios y mejillas, mientras que los hombres modifican sus brazos y pecho.

La inyección de rellenos de tejidos blandos conlleva riesgos comunes, como la administración ²⁸ por personal no calificado, condiciones de higiene deficientes en los locales, malas prácticas de asepsia y antisepsia, contaminación química de los

materiales de relleno y contaminación bacteriana por hongos. También se practica la inyección directa de silicona industrial o aceites de parafina en el tejido celular subcutáneo (Zúñiga et al., 2012).

¿La transición dura para toda la vida? Su trayectoria de transición comenzó en la adolescencia, y poco a poco decidió ir cambiando su cuerpo hasta cumplir sus deseos de transformarse en mujer. La respuesta es un sí contundente. Actualmente, en su etapa de vejez, Fernanda ha continuado con su transición, lo que ha implicado ciertos cuidados específicos para una persona mayor, como el cuidado alimenticio, personal, y las citas médicas.

“Estoy en un diplomado de nutrición para mujeres trans y ayer nos hicimos la prueba del azúcar, es terrible la cantidad de azúcar que tomamos y que pone en riesgo el choque de las hormonas masculinas femeninas con nuestro cuerpo” [Comunicación personal, 2024].

Este enfoque en la salud y la nutrición subraya la importancia de un cuidado integral y adaptado a las necesidades específicas de las mujeres trans mayores. La educación continua y la concienciación sobre los riesgos y cuidados necesarios son fundamentales para garantizar una vida saludable y plena.

En resumen, la vida de Fernanda es un testimonio de resiliencia y determinación. A través de su transición, ha enfrentado numerosos desafíos y ha superado obstáculos significativos. Su historia nos recuerda la importancia de crear un entorno seguro y de apoyo para todas las personas trans, donde puedan acceder a tratamientos seguros y profesionales, y donde se respeten y celebren sus identidades.

Hoy en día, se puede observar un avance significativo en la inclusión social, especialmente con la creación de talleres dirigidos a mujeres trans mayores. Estos talleres destacan la importancia del cuidado de su salud y promueven su inclusión en espacios para personas mayores, donde no se haga distinción alguna. En las reflexiones finales de su vejez, Fernanda comparte cómo se siente al ser una persona mayor:

“Es una vejez muy interior, es una vejez de cuatro paredes, de verme al espejo,

estar conmigo. Ahora tengo que estar conmigo 24 horas, cuidar y sanar a esta abuela, cuidar y sanar a una mujer que ha estado resistente, que ha estado sufriendo, disfrutar mi café con leche, disfrutar de la tarde, salir a caminar, ir a comprar. Darle un valor absoluto de tener esa libertad que muchas compañeras no tienen. No todo es abundancia en esta vida, no todo es grato en esta vida, pero aquí estamos” [Comunicación personal, 2024]

A pesar de los numerosos obstáculos que Fernanda ha enfrentado a lo largo de su vida, es una de las pocas mujeres trans mayores que ha logrado llegar a esta etapa de vejez. En 2024, se han abierto muchas puertas para la comunidad LGBT*, y aunque el cambio no es aún el ideal, se ha notado una ruptura en las barreras impuestas por el sistema. Esta apertura se refleja en las políticas que permiten a las personas de la comunidad participar activamente en cambios políticos, un logro que Fernanda considera parte de su legado.

“Hoy cuento con un proyecto de poder servir a mi ciudad, de poder llegar a ser regidora, tener ese sueño, esa ilusión, poder llegar a tener un cargo de la toma de decisiones políticas para mejorar las condiciones de vida de la población es muy bueno” [Comunicación personal, 2024]

La trayectoria de vida de Fernanda constituye no solo un testimonio individual de resistencia, sino también una expresión social de las múltiples tensiones entre identidad, género, exclusión y envejecimiento. Su curso de vida está profundamente marcado por la violencia estructural y la discriminación, da cuenta de los desafíos persistentes que enfrentan las personas trans, particularmente en contextos donde las normas heteronormativas continúan regulando el acceso a derechos, servicios y legitimidad social. Sin embargo, lejos de ser una historia de derrota, la vida de Fernanda revela una capacidad transformadora que ha sido sostenida por redes afectivas, acciones colectivas y una fuerte afirmación de su identidad de género.

Desde la sociología del envejecimiento, su caso permite cuestionar los modelos tradicionales que representan la vejez como una etapa de retiro, pérdida o

desvinculación social. Por el contrario, Fernanda encarna una vejez activa, política y situada, en la que se reconfiguran los sentidos de participación y autonomía. Su deseo de incidir en el ámbito público, de ocupar espacios políticos y de aportar a la transformación social desde su experiencia como mujer trans mayor, refleja una comprensión alternativa del envejecimiento como proceso dinámico, heterogéneo y profundamente marcado por las intersecciones entre género, clase, sexualidad e historia personal.

Asimismo, desde la pedagogía gerontológica, se hace evidente la necesidad de diseñar estrategias de acompañamiento que reconozcan las trayectorias diversas de las personas mayores. Fernanda nos recuerda que no existe una única forma de envejecer y que el acompañamiento educativo y comunitario debe orientarse hacia el reconocimiento de subjetividades que históricamente han sido invisibilizadas o patologizadas. Su historia interpela a los sistemas educativos, sanitarios y sociales a construir entornos seguros, inclusivos y libres de discriminación para todas las personas mayores, especialmente aquellas cuyas identidades de género han sido marginalizadas.

Este avance en la visibilidad y reconocimiento de las personas trans mayores, aunque aún incipiente, no puede entenderse únicamente como una victoria individual. La vida de Fernanda se convierte en un símbolo colectivo de esperanza para las futuras generaciones trans. Cada paso que ha dado — desde los actos cotidianos de afirmación de su identidad hasta su implicación en procesos políticos locales — representa una ruptura con las narrativas de exclusión y una afirmación contundente del derecho a una vejez digna, autónoma y visible. Aunque los desafíos persisten, el testimonio de Fernanda nos recuerda que las luchas individuales están profundamente entrelazadas con los cambios estructurales y que el reconocimiento de las identidades trans en la vejez es parte de una transformación social más amplia. En sus palabras, la vejez se vive “*de cuatro paredes*”, pero también con la convicción de sanar, de resistir y de ejercer la libertad que durante tantos años le fue negada. En definitiva, su historia reafirma la necesidad urgente de repensar las políticas públicas, las prácticas profesionales y los marcos teóricos desde una perspectiva interseccional, situada y

profundamente humana. Solo así será posible garantizar el derecho de todas las personas a envejecer con dignidad, reconocimiento y plenitud.

Consideraciones finales

A lo largo de estas páginas se ha construido una nueva mirada sobre las vejeces diversas, en particular sobre cómo una mujer mayor trans vive el proceso de envejecer. Esta primera aproximación teórico-metodológica a las vejeces trans se enmarca en una perspectiva crítica de los estudios del envejecimiento, que reconoce la heterogeneidad de las trayectorias, los contextos históricos y los sistemas de opresión que atraviesan a las personas mayores. Lejos de concebir la vejez como una categoría homogénea o una etapa cerrada, se propone aquí entenderla como una experiencia situada, plural y profundamente moldeada por factores sociales, culturales y políticos.

El análisis se centra en la trayectoria singular de Fernanda, una mujer mayor trans, y en cómo su experiencia biográfica permite visibilizar los múltiples cruces entre género, edad, clase y otros vectores de desigualdad. Esta narrativa funciona como un punto de entrada para pensar las condiciones estructurales que configuran las vejeces trans en nuestras sociedades, y para cuestionar los marcos normativos desde los cuales se construyen las categorías de “persona mayor” y “envejecimiento”. Desde una perspectiva metodológica, este capítulo se apoya en el enfoque biográfico y en las historias de vida como herramientas clave para comprender los procesos de envejecimiento desde la voz de sus protagonistas. Las historias de vida permiten reconstruir no solo eventos cronológicos, sino también sentidos, afectos, vínculos y estrategias de agencia frente a contextos adversos. En este caso, la experiencia de Fernanda ha sido explorada a partir de tres trayectorias esenciales: las redes de apoyo que ha construido a lo largo de su vida; el proceso de su transición de género; y las violencias socioculturales que ha enfrentado. Estas trayectorias no son elementos aislados, sino que se entrelazan y configuran una vivencia compleja del envejecer.

Fernanda nos muestra que las vejeces trans son profundamente políticas. Su vida

revela los costos personales de la exclusión sistemática, pero también las formas de resistencia, creatividad y cuidado que emergen en contextos hostiles. Su relato no solo nos ofrece una comprensión más profunda de su presente, sino que nos interpela a repensar el futuro de las generaciones trans más jóvenes, en un mundo que aún les niega el derecho a envejecer con dignidad. Historias como la suya permiten desestabilizar los discursos hegemónicos sobre la vejez — asociados a la heterosexualidad, la cisnormatividad y la productividad—, y abren camino a una reflexión más inclusiva y situada sobre qué significa envejecer.

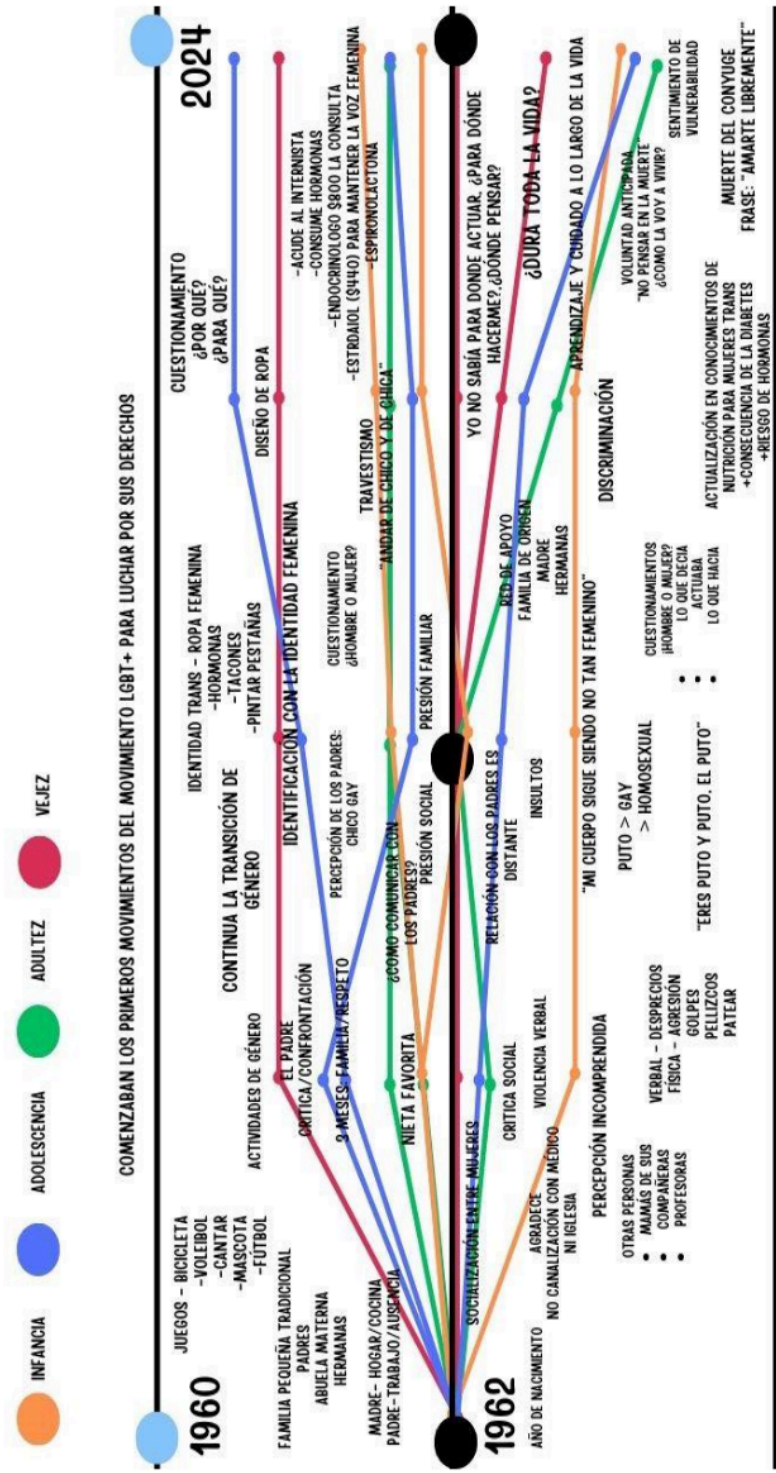
Este análisis visibiliza un reto urgente tanto para quienes acompañan profesionalmente estos procesos como para el conjunto de la sociedad: preguntarnos cómo se garantiza, en la práctica, el derecho a envejecer cuando las condiciones materiales y simbólicas no están dadas para todas las personas. En efecto, la situación descrita pone de manifiesto que, para muchas mujeres trans, la vejez sigue siendo un horizonte excluido. Como afirma Mauros (2017: 44), ³⁶ el “derecho a envejecer se encuentra profundamente vulnerado; llegar a ser viejas y viejos para tantas generaciones de personas trans no fue una posibilidad, nunca tuvieron una oportunidad real de llegar a serlo”.

Esta cita refleja con crudeza una realidad estructural: la vejez, en el caso de las personas trans, no puede darse por sentada. Su mera posibilidad ya es un acto político. Las violencias acumuladas, la discriminación sistemática, la falta de acceso a la salud, al trabajo y a redes de contención, han reducido drásticamente sus posibilidades de vida. Esta situación no solo implica un fracaso ético y político, sino que convoca a repensar el modo en que las políticas públicas, los marcos legales, los dispositivos de salud y los saberes profesionales han omitido — o directamente excluido — las experiencias trans en el envejecimiento.

Asumir la diversidad en los envejecimientos no puede ser solo una consigna; exige una transformación profunda de las categorías analíticas, de los dispositivos institucionales y de las prácticas sociales. Reconocer las vejez trans como parte legítima del campo de estudio y acción sobre el envejecimiento es un paso necesario para construir una sociedad más inclusiva y equitativa. En este marco, pensar una vejez digna no puede desvincularse de una vida digna en todas sus

etapas. Y esa dignidad solo es posible cuando la diversidad es no solo aceptada, sino promovida, protegida y celebrada.

Figura 1: Curso de Vida de Fernanda



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62

Fuente: Autoría propia a partir de las entrevistas en profundidad (2024)

Bibliografía

- Alonso, M. (2025). *Vejececes diversas. Ser mujer mayor trans desde el enfoque del curso de vida* [Tesis de Licenciatura], Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*.
<https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>
- Caldelas, A. (2022). Participación política de las personas LGTB* en el Estado de México. Proceso electoral 2021. *Ius Comitiális*, 5(9), 131-146.
- Cavalli, S. (2007). Modèle de parcours de vie et individualisation: un état du débat. *Gérontologie et Société*, 123, 55-69. <https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2007-4-page-55?lang=fr>
- Chárriez, M. (2013). La transexualidad: ¿construcción de una identidad? *Revista Griot*, 6, 18-19. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1621>
- De Vries, B., y Croghan, C. (2015). *Community - Based Research on LGBT Aging*. Reino Unido: Edición Kindle.
- Devries, B., & Croghan, C. (2014). LGBT Aging: The Contributions of Community-Based Research. *Journal of Homosexuality*, 1-20. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/259209922_LGBT_Aging_The_Contributions_of_Community-Based_Research
- Fernández, G., Schettini, R., Sánchez-Román, M., Rojo Pérez, F., Agulló, M. S., y Forjaz, M. J. (2018). El papel del género en el buen envejecer. Una revisión sistémica desde la perspectiva científica. *Revista Prisma Social* No 21, 2(21), 149-175. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2422>
- Granados, J. A., y Lee, N. (2021). Salud y tercera edad: envejecimiento en personas LGBT. *Salud problema*, 48-60. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/635>
- Huacuz, F. (2023). La primera marcha del orgullo LGBT en México. *Crónica*. INAPAM. (29 de abril de 2021). Vejececes diversas: identidades trans y su proceso de envejecimiento. *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/vejececes-diversas-identidades-trans-y-su-proceso-de-envejecimiento?idiom=es>
- INAPAM. (2021). Vejececes diversas: personas mayores LGBTTTTQA (lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, transexuales, intersexuales, queer y asexuales). *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/vejececes-diversas-personas-mayores-lgbtttqa-lesbianas-gay-bisexuales-transgenero-transexuales-intersexuales-queer-y-asexuales?idiom=es>
- Jiménez de Sandi, A. (2016). La marcha del orgullo LGBT de Ciudad de México. *Perspectivas*. *Revista de Ciencias Sociales*, 1-14. <https://perspectivasrcs.unr.edu.ar/index.php/PRCS/article/download/240/141/362>
- Limón, E. (2020). Brevisima historia trans en México (para conocer más allá del orgullo gringo). *Sociedad*.
- Luis, C., y Aguilera, L. (2019). Múltiple discriminación: homosexualidad y vejez. *Trabajo social global-Global social work*, 9(16), 225-247. Obtenido de <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/9322/pdf>

Martínez, C. (2018). El movimiento de liberación homosexual en México. Parte 1: Antecedentes y surgimiento. *Resonancias. Blog del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM*. Obtenido de <https://www.iis.unam.mx/blog/el-movimiento-de-liberacion-homosexual-en-mexico-parte-i-antecedentes-y-surgimiento/>

OMS. (2017). "Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>

Pérez, J., & Merino, M. (5 de octubre de 2022). *Definición. DE*. Obtenido de Viejo-Qué es, definición y concepto: <https://definicion.de/viejo/>

Rada, F. (2016). El paradigma del curso de vida y el método biográfico en la investigación social sobre envejecimiento. *Revista de Investigación interdisciplinaria en métodos experimentales*, 1(5), 80-107. Obtenido de <https://ojs.econ.uba.ar/index.php/metodosexperimentales/article/view/1663>

Rada, F. (11 de septiembre de 2016). Hay que desestigmatizar la vejez de las personas LGBT. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede Argentina*. Obtenido de <https://www.flacso.org.ar/noticias/hay-que-desestigmatizar-la-vejez-de-las-personas-lgbt/>

Real Academia Española. (2019). *Diccionario del estudiante*. Obtenido de <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/viejo>

Rodríguez, A., y Jiménez, E. (2023). La necesaria presencia de profesionales en pedagogía gerontológica: una mirada desde el empleador. En C. B. Mendoza, R. Jiménez, R. Montalvo, y A. Rodríguez, *Situación y retos de la gerontología en latinoamérica* (págs. 40-61). Tlaxcala: Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Rodríguez, A., y Olvera, M. (en prensa). Envejecer con violencias: un marco de análisis sobre situaciones y acciones de violencias en la vejez.

Samter, N., Ramírez, J., Jové, C., Manes, R., Melechenko, L., y Merlo Laguillo, Y. (2020). Vejez desiguales, participación en espacios educativos y proyectos de vida (avances de investigación). En G. Mastandrea, *X Jornadas de la Carrera de Trabajo Social Políticas Públicas, Prácticas y Sentidos, instituciones*. (págs. 16-31). Buenos Aires: Departamento de publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Tabilo, I. (2020). Introducción. Enfoque biográfico y curso de vida: caminos paralelos para un destino común. *Revista contenido, cultura y ciencias sociales*(10), 1-21. Obtenido de <https://www.revistacontenido.com/wp-content/uploads/2020/12/N10.pdf>

UNAM, G. (24 de junio de 2024). Históricamente, las vejez diversas han sido invisibilizadas. *Gaceta UNAM*. Obtenido de <https://www.gaceta.unam.mx/historicamente-las-vejeces-diversas-han-sido-invisibilizadas/>

World Health Organization. (2022). *Active Ageing. A policy Framework*. WHO, 60.

Aspectos epistemológicos y académicos de la vejez y el envejecimiento desde la gerontología

David López Romero²⁰
Luz Yoko Skewes Florez²¹
José Jesús Serrano Ruiz²²
Eduardo Guzmán Olea²³
María Eugenia Zaleta Arias²⁴
Dulce Abril Galindo Luna²⁵

Resumen

Los estudios sobre la vejez y el envejecimiento han abierto una serie de discusiones desde el origen del objeto de estudio, así como de los principios filosóficos, construcción de la base epistémica hasta llegar a la reflexión de la formación y la profesión. El abordaje de estos puntos surge desde la visión de la ciencia general y se dirigen específicamente a la gerontología que es un vehículo para transitar por los objetivos aquí planteados. Es interesante dilucidar sobre la construcción del origen mismo de la gerontología no solo como elemento etimológico sino también desde la formación del discurso que dio origen a lo que se convertiría el campo del conocimiento que es actualmente.

La revisión de la literatura de la ciencia permite reconocer la importancia y valía que constituye la gerontología y, sobre todo, su campo de aplicación, sus aportes al conocimiento de las personas de edad vistas, por ejemplo, desde el ciclo de vida. Permite a los interesados en el campo aquí planteado reconocer la doble lectura de la vejez, una desde las ciencias biológicas, otra por las de índole social. Al recorrer los intrincados puntos de la vida, no parece extraño reconocer los momentos críticos del proceso de envejecimiento el cual se constituye como parte sustantiva de las etapas de vida para al final convertirse en un asunto de todos, pero no siempre comprendido en su totalidad. Al finalizar es posible concluir en la necesidad obvia de continuar analizando y construyendo no solo los discursos necesarios sino también los principios epistemológicos y filosóficos del estudio de la vejez y el envejecimiento, al comprender que la gerontología se constituye no como una ciencia propia sino como un crisol que enriquece a una disciplina científica dinámica e inagotable.

Palabras clave: Vejez, envejecimiento, ciencia, epistemología

²⁰ Dr. en antropología. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

david_lopez@uaeh.edu.mx

²¹ Mtra. en psicoterapia familiar. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

luz_skewes10378@uaeh.edu.mx

²² Mtro. en psicoanálisis. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo jose_serrano@uaeh.edu.mx

²³ Investigadores por México, CONAHCyT eguzmanol@hotmail.com

²⁴ Especialista en estudios de género. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

maria_zaleta@uaeh.edu.mx

²⁵ Mtra. en ciencias de la educación. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

dulce.galindo@uaeh.edu.mx

Introducción

Los estudios que abordan la vejez y el envejecimiento han sido parte sustantiva de diversas vertientes del conocimiento. Es así que han surgido áreas especializadas en el estudio de estos aspectos. Un ejemplo claro es la gerontología y la geriatría.

La gerontología está entendida desde la base etimológica como el estudio de la vejez, en tanto la geriatría está en esa misma línea asentada como la medicina del viejo. En sentido estricto la gerontología se relaciona fuertemente con las ciencias sociales, el trabajo social y la teoría del bienestar, sin embargo, tiene un aspecto meramente biológico y psicológico que es irrenunciable en el estudio de la vejez.

Uno de los propósitos de este escrito es reflexionar acerca de los términos adecuados y la utilización de los conceptos derivados de la gerontología y áreas del conocimiento que abordan la vejez y el envejecimiento como parte nodal de su interés, debido a la identificación de varios de estos conceptos utilizados como sinónimos y que no necesariamente corresponden a la utilización adecuada del discurso epistemológico de las disciplinas.

Para entender la parte del origen conceptual tomemos en consideración que siendo la gerontología de índole social o de las ciencias de la salud los conceptos nodales son por necesidad multidisciplinarios. Por ejemplo, la medicina se nutre como un árbol de diversos conceptos nacidos en diversas disciplinas. Desde la ciencia experimental a la magia, todas las áreas del conocimiento confluyen para tratar de acercarse a la comprensión del fenómeno humano. En todas las culturas, por ejemplo, han desarrollado los medios para aprovechar lo mejor del conocimiento disponible en beneficio de la salud. En los pueblos antiguos, los conceptos de salud y de enfermedad quedaron enmarcados en el tejido mágico religioso de la concepción sobre el mundo o su cosmovisión. Basada completamente en una actitud empírica hacia la salud y la enfermedad se enriqueció con la filosofía imperante del mundo grecolatino. En esa misma época se inició el paradigma del cuerpo humano y sus diversas estructuras.

También de épocas antiguas se añadió a la medicina el carácter social. La propagación de algunas enfermedades sirvió como base para que los diversos tipos de legisladores incluyeran un apartado sobre la manera de evitar contagios y la

forma de evitar que la vida cotidiana fue propiciatoria para aumentar los tipos de contagio (Rodríguez, 2006, p. 47). La figura de la acción legislativa recayó en las acciones penales como fue la conformación de una policía sanitaria que buscaba personas enfermas escondidas en su casa y que se conformaban como focos de infección fuera lepra, peste, tifo o tuberculosis. Es decir, los campos de interés no solo fueron biológicos, sino que se estructuró una respuesta social. Con la gradual división del trabajo también se estableció la preponderancia de ciertas enfermedades entre los practicantes de un determinado oficio derivándose de esto la medicina laboral. Se estableció también la relación entre la capacidad de respuesta del organismo y su nivel de nutrición y se confirmó que la enfermedad cursa de manera distinta en un individuo bien nutrido que en uno débil. La importancia de los hábitos cotidianos de actividad física y hasta el recreo enriqueció la terapéutica. La dimensión social en las ciencias de la salud implicó la incorporación de métodos estadísticos al estudio de las poblaciones. En tiempos más recientes las ciencias de la salud y por supuesto, la medicina, con el aumento en los costos de la atención a la salud han visto incorporarse a su corpus teórico elementos tomados de campos tan variados como la sociología, la antropología, la lógica, la filosofía, la ética, la economía y las humanidades. La salud pública, de hecho, reconoce parte de su fundamento y que parte de la erradicación de la presencia de las enfermedades y a un gran aumento de la esperanza de vida. Los aspectos éticos y legales de la medicina son ya, su filosofía de servicio. Así es como se ha conformado el actual modelo biopsicosociocultural de la medicina, en el cual resulta evidente la multidisciplinariedad.

Desarrollo

En continuidad con la idea de la inter y multidisciplinar, los conceptos del ámbito social se construyen a partir del sentido del dialogo y la dialéctica que incluye la relación entre conceptos, palabras y actos. Estos que suelen envejecer y caducar retoman la premisa de Bunge (1997, p. 145; 2005, p. 54) al señalar que la ciencia es referencial y que es factible de ser modificable. Entre diálogos y debates

aparecen intereses comunes e incluso universales, es factible que aparezcan conceptos y lenguajes globales en los complejos sociales y financieros o en la cultura tecnocientífica local o nacional.

En medio de la enorme diversidad de conceptos y mensajes se aprecian novedades que tienden a generalizarse. Entre ellas destacan aquellos que desean resaltar el aspecto estético del discurso que la consistencia y capacidad explicativa (Osorio, 2016, p 11). La situación real de las diversas concepciones y expresiones lleva necesariamente a resaltar la búsqueda de la unidad en la diversidad de las ciencias sociales. Exalta la necesidad de reestructurar los conceptos, aplicarlos, adecuarlos o adaptarlos a las nuevas necesidades de la inter, multi y transdisciplina que responde a la pluralidad de las ciencias sociales. Es necesario ubicar su origen, su legado histórico, sus procesos diagonales y dialecticos, así como su ubicación actual y su posible adaptación a nuevos modelos y perspectivas.

González Casanova (2007: 207) refiere que corresponde al momento actual de las luchas internas y externas del pensamiento científico construir un dialogo y un debate entre fenómenos de persuasión, de impugnación, de comprobación, de refutación, de retórica, de método, de teoría y de aplicación práctica, entre diseños, modelos y esas definiciones no son de ninguna manera ni “la verdad absoluta ni la última palabra”.

Desde luego podemos apreciar que la gerontología tiene similitud, debido a sus orígenes desde la aplicación del bienestar social y posteriormente desde el trabajo social. Otras áreas que enriquecen el trabajo con personas envejecidas se derivan de la gestión y administración social, así como de las bases psicológicas varias.

La puesta en juego de los conceptos de discontinuidad, de ruptura, de umbral, de límite, de serie, de transformación plantea a todo análisis histórico no solo cuestiones de procedimiento, sino problemas teóricos. Es innegable que, en general, se acepta que las categorías y representaciones sociales con las que se actúan se construyen desde la “verdad” lo que lo constituye como válido y aceptable (Gergen & Gergen, 2011, p. 23). En ese sentido, es recomendable para poder establecer un dialogo especializado, unificado y consensuado es liberarse de todo un juego de nociones que diversifican, cada una a su modo, el tema de la

continuidad. Una vez que carecen de estructura conceptual rigurosa, pero sí es efectiva. Tal es la noción de tradición la cual trata de proveer de un estatuto temporal singular a un conjunto de fenómenos a la vez sucesivos y parecidos entre sí. Permite lo propio al repensar la dispersión de la historia en forma de ésta, autoriza a reducir la diferencia propia de todo comienzo para remontar sin interrupción en la asignación indefinida del origen, a la decisión propia de los individuos. Lo mismo ocurre con las influencias que suministran un soporte lábil que impide la transmisión de los hechos y limita la comunicación una vez que son las propias limitantes discursivos los que impiden un crecimiento en los términos y conceptos. Términos como desarrollo y de evolución son ejemplo de lo anterior, ya que permiten la limitada agrupación de una sucesión de conocimientos dispersos para agruparlos en categorías unificadas. Otro ejemplo de esto son los términos de mentalidad que permiten establecer entre los fenómenos simultáneos o sucesivos de una época dada una comunidad de sentido, lazos simbólicos un juego de semejanza y se dan por hecho la utilización de conceptos en la construcción de discursos. Estimo que si debe haber inquietud ante esos agrupamientos. Ni siquiera los “especialistas” alcanzan a demostrar la validez de sus conceptos y por supuesto, la validez de sus discursos. Estamos entonces, ante un fenómeno de ruptura epistémica, pero a la vez también de la oportunidad de deconstruir lo hecho, construirlo y deconstrucción de los elementos. Esto se enfatiza con mayor razón cuando se trata de analizar conjuntos de enunciados que en su momento de formulación se encontraban distribuidos y caracterizados de una manera distinta (Castro, 2011, .91).

Dado lo anterior es factible identificar el proceso: los enunciados diferentes en su forma, dispersos en el tiempo constituyen un conjunto si se refieren a un solo y mismo objeto. Así como Foucault (2010, p. 58) entendía la construcción del concepto diferenciado de locura, en este caso los enunciados que pertenecen a la gerontología parecen referirse todos a ese objeto que se perfila de diferentes maneras en la experiencia individual o social y que puede designarse como vejez. Ahora bien, entiendo que el concepto vejez no permite individualizar un conjunto de enunciados y establecer entre ellos una relación descriptible y constante a la vez por dos motivos; el primero, estaríamos equivocados si a la persona envejecida le

preguntamos qué es ser viejo, como se construye el concepto vejez y por supuesto como se envejece. La vejez ha estado constituida por el concepto mismo, así irreflexivo y más adjetivado además de los discursos que la han conformado, la tratan de explicar, la juzgan, la describen. Y podemos ir más allá, en la gerontología se identifican conjuntos de enunciados que lejos de referirse a un solo objeto formado por un corpus común y de conservarlo de manera indefinida.

El concepto vejez ha estado constituido por el conjunto de lo que se ha dicho en el grupo de todos los enunciados que la nombraban, la describían, indicaban su inicio, la caracterizaban, sin embargo ese conjunto de enunciados está lejos de constituirse a un solo objeto, formado una vez para siempre y de conservarlo de manera indefinida como su horizonte de idealidad inagotable como correlato de la atención social y moral a los viejos desde el siglo XIX que por supuesto no es la misma que en la actualidad, existen discursos de exaltación de cercanía, de consejería de la misma manera que los discursos teóricos y enfoques metodológicos han cambiado, ya que ni son los mismos viejos, ni sus enfermedades ni sus formas de padecer.

Por obvio que parezca, no se terminan de formular a partir de esa multiplicidad de elementos y factores una unidad propia, homogénea que sirva de punto referencial al igual que lo menciona Kuhn con los paradigmas (1971, p. 126), en los términos elaborados a partir de la historia, buscamos ese nuevo concepto que no surgiría si continuáramos buscando y estudiando los datos históricos con el único fin de responder a las preguntas planteadas por el estereotipo no histórico que procede de libros de texto porque dan con frecuencia la sensación de implicar que el contenido de la ciencia está ejemplificado solamente mediante las observaciones, leyes y teorías que se describen en sus páginas. De esa misma manera casi igual de regular, los mismos libros se interpretan como si dijeran que los métodos científicos son simplemente los ilustrados por las técnicas de manipulación utilizadas en la reunión de datos para el texto, junto con las operaciones lógicas empleadas para relacionar esos datos con las generalizaciones teóricas ubicadas en el libro o discurso. El resultado ha sido una serie concepto de la ciencia con profundas implicaciones sobre su naturaleza y su desarrollo.

1

Por esta serie de estas reflexiones, se estima que el discurso referente a la vejez, quizá, tendría que conformarse no como único sino como un conjunto que unificado pueda ser aplicable y aplicado en diversas instancias del proceso, de acuerdo a la problemática, al área de énfasis y por supuesto, a los nuevos paradigmas que surjan a partir de las revoluciones del conocimiento. La relación característica que permitiría individualizar un conjunto de enunciados relacionados con la vejez tendría que emanar de aquellos donde ella se nombra, se describe, se juzga y se alterna con las otras ramas del conocimiento humano. Aunque parece simple, la conformación de los discursos sobre la vejez no está necesariamente construido sobre la existencia del objeto "vejez" o la consideración de un horizonte único de objetividad. Más bien sería el resultado de discursos que señalan, pero no participan, juzgan, pero no proponen y al final determinan, pero no comprenden. Además, la unidad de discursos sobre la vejez se representa como los adecuados y correctos, por lo que se genera una postura "cómoda y correcta" desde quien los genera y ejercita (Foucault, 1983, p. 63).

1

Para comprender mejor esto, se propone una breve reflexión acerca del estudio de la vejez. A partir de la segunda mitad del siglo XX los viejos dejaron de ser sombras para convertirse en actores, personas que podían decidir, o al menos eso intentaron, sin embargo, podemos dejar claro una cosa. Dejaron de ser objetos propios de la medicina, las enfermedades y problemas de salud de las personas envejecidas permearon otras áreas del conocimiento, por ejemplo, la gestión social del trabajador social a partir del estado de bienestar o del economista que veía como los jubilados se acrecentaban en número y sus perfiles de retiro no quedaban del todo claro. Se comenzó a transformar las representaciones de un cuerpo decadente por uno envejecido pero autónomo o funcional. Se derivaron nuevas clasificaciones para los biologicistas se habló de senectud, para los psicólogos de senilidad y mientras que para los estudiosos de la sociedad se englobó en vejez como proceso, como fenómeno y como resultado de un cambio paradigmático desde cualquier enfoque teórico (Samaja, 2009, p.41).

1

Todas esas alteraciones que dirigen al umbral de una nueva gerontología se han ido depositando lentamente en intentos de un discurso gerontológico. Si se quisiera

definir este discurso por un sistema codificado y normativo de enunciación tendríamos que considerar que el discurso se construye a partir de las reglas que han posibilitado las descripciones meramente perceptivas y observaciones mediatizadas por instrumentos, protocolos de experiencia puramente empíricos lo que invita a caracterizar precisamente lo heterogéneo que presentan esos enunciados, la manera en que se implican o se excluyen y por supuesto, la transformación que sufren, el juego de su relevo y su remplazo al paso del tiempo. En el caso de que se pudieran describir, el número determinado de enunciados implica la presencia de dispersión discursiva, es por eso que cada persona especialista enuncia su definición de gerontología y vejez, lo hace desde la forma empírica o desde el conocimiento enciclopédico que en ocasiones se conforma como “escuela” o “tradición” pero dista mucho de generarlo a partir de una serie enunciativa formal o desde la formación teórica que soporta en sí mismo la ciencia o disciplina científica (Bourdieu, 2024, p. 31). Por lo anterior, no es raro apreciar una dispersión sobre la concepción metodológica de la inter, multi y transdisciplina.

Por lo tanto, es pertinente proponer que los tipos de enunciación, los conceptos, las elecciones temáticas, los enfoques o modelos deben concentrarse en una formación discursiva que eviten términos como geriatra gerontólogo, gerontogeriatría y puedan centrarse en la identificación del dominio indicativo de la aplicación sea teórica o pragmática, como en el caso de Millán Calenti (2011, p. 52) que precisa al usuario gerontológico y al paciente geriátrico de acuerdo a las necesidades y contextos propios de la persona y del profesional o profesionista que atiende.

Esto posibilita y abona de manera imperativa que las reglas de formación son condiciones de existencia, de coexistencia, de conservación, de modificación y desaparición en una estructuración real del discurso. En este punto es posible mencionar en sentido estricto la formación profesional (gerontólogas y gerontólogos formados académicamente como tal) y la profesión (personas que no cuentan con un título profesional, pero con los conocimientos necesarios para la atención de algún rubro de los temas aquí abordados)

En un sentido más filosófico, se propone que, en la conformación discursiva, se

1 permita guiarse por el falsacionismo (Chalmers, 1982, p. 76) que apoya significativamente el abandono de afirmaciones que impliquen que los discursos pueden establecerse como verdaderas o probablemente verdaderas a la luz de la praxis o la evidencia observacional siendo que lo meramente empírico enrarece la construcción aun de especulaciones o conjetura y que se anclan en el intelecto humano. Una vez que han sido generadas las especulaciones pueden ser sometidas a la convención conceptual, sin embargo, se corre el riesgo de producir enunciados locales que evitan la convención como tal.

Se insiste en reconocer las características no dogmáticas de la ciencia como la flexibilidad o lo referencial que puede llegar a ser dado que esto facilita que la ciencia progrese a la luz del ensayo y error, a las conjeturas y refutaciones. Con orgullo, los especialistas y generadores de conocimiento pueden llegar a una convención sin preocuparse cuanto tiempo tardara el enunciado o discurso en modificarse.

1 En atención a lo escrito y como ejemplo de lo ceteris paribus, es posible citar la intención de Yuni (2011, p. 74) que construyendo una forma paradigmática se permiten hablar del Curso de la vida, que integra corrientes teóricas y modelistas de la gerontología. Esto que se constituye como una matriz epistémica para la descripción e interpretación multidimensional e interdisciplinaria del desarrollo humano a lo largo de la vida. En sí, el paradigma del Curso de la vida sustituye la metáfora utilizada por la gerontología tradicional de ciclos, etapas de la naturaleza por la noción de curso que posee una connotación de recorrido, trayectoria e indeterminación que posibilita la ampliación de enfoques, pero aterriza en un solo interés. Tal es la propuesta del Curso de la vida centrado en un análisis contextualizado del cambio en el que el desarrollo es producto del entrecruzamiento de un sistema de normas que lo regulan, con las mediaciones que la propia persona introduce como parte de un grupo social. Lo esencial del desarrollo humano es que el discurso se construye a partir de su naturaleza de cambio a partir que la misma persona envejece y su conciencia se centra en ello.

Un aporte particular que debo resaltar es el poner en relieve las variaciones no solo intraindividuales sino también las interindividuales. De esta manera la tesis del universalismo del cambio y su uniformidad en relación a comportamientos definidos

por la edad cronológica son desplazadas por la concepción dinámica ¹ que subraya la diversidad y elimina la homogeneidad.

Los aportes en el paradigma del Curso de la vida son producto de una serie de convenciones, resúmenes, ensayos, errores aceptados y corregidos que reconocen la necesidad de redefinición conceptual y enunciativa que la gerontología tradicional ha permeado en su haber y que en ocasiones anquilosa la oportunidad de desarrollo y generación de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento, la comprensión de la vejez y la conformación de la persona envejecida como objeto de estudio

Discusión y conclusiones

La vejez como fenómeno inherente a la condición humana ha sido abordada de manera dispar y, por lo tanto, los viejos han tenido diferente trato social y la significación de ser viejo puede ser tan amplia como el grupo social lo disponga.

A pesar del reduccionismo imperante en la sociedad actual en que se considera al anciano desde un punto de vista positivista aparentemente objetivo, físico y sin más implicaciones culturales. El hecho de envejecer tiene un profundo significado biológico, psicológico, social y cultural ya que cada persona que envejece lo hace en un contexto socio cultural específico en el que se podría interpretar como que las personas son las únicas que envejecen.

Ahí es cuando el envejecer se hace más marcado ya que afecta procesos sociales como la representación, las relaciones sociales y generacionales. En el ámbito económico se modifican los estándares de retiro, atención sanitaria y hasta de asesoría y acompañamiento además del cuidado necesario.

La concepción de la vejez ha estado profundamente marcada por condicionantes sociales y culturales que influyen en la aceptación de la persona envejecida, así como su rol social o la manera de relacionarse con ella.

Desde las exaltaciones por la sabiduría y la experiencia pasando como una referencia a la etapa de vida o el señalamiento referencial hasta el concepto políticamente correcto e incluyente todos los momentos han estado permeados por la construcción ideológica del momento predominante todos. De esa forma es que

cada etapa de la historia social de la humanidad el anciano ha formado parte como actor social pero también como elemento adecuadamente “distanciado” de su propio grupo. Rayando desde esa libertad familiar hasta el ligero alejamiento y llegando posiblemente a la reclusión de una casa de reposo de cuidados especializados donde llega a ser asunto y problema del otro.

18

Si la ciencia es la constelación de hechos, teorías y métodos reunidos en los libros de texto actuales, entonces los científicos son hombres que, obteniendo o no buenos resultados se han esforzado en contribuir con alguno que otro elemento a esa constelación particular. El desarrollo científico se convierte en el proceso gradual mediante el que esos conceptos han sido añadidos al caudal creciente de la técnica y de los conocimientos científicos, y la historia de la ciencia se convierte en una disciplina que relata y registra esos incrementos sucesivos y los obstáculos que han definido su acumulación.

1

En relación con lo anterior es factible considerar la determinación de los discursos compartidos no es, sin embargo, la determinación de reglas compartidas. Esto exige una segunda etapa, de un tipo algo diferente, al hacerlo el teórico deberá comparar los discursos de la comunidad unos con otros y con sus informes corrientes de investigación. Al hacerlo así, su punto de partida es qué elementos aislables, explícitos o implícitos, pueden haber abstraído los miembros de esa comunidad de sus discursos más globales y haber empleado como reglas en sus investigaciones. Cualquiera que haya tratado de describir o analizar la evolución de una tradición científica dada, habrá buscado, necesariamente, principios y reglas aceptados de ese tipo.

1

Así, hemos mencionado que desde un punto de vista totalmente teórico los discursos podrían determinar la ciencia normal sin intervención de reglas descubribles. Ese proceso de aprendizaje por medio del estudio y de la práctica continúa durante todo el proceso de iniciación y desarrollo profesional. Cuando el estudiante progresa de su primer año de estudios hasta la tesis de doctorado y más allá, los problemas que le son asignados van siendo cada vez más complejos y con menos precedentes; pero continúan siguiendo de cerca al modelo de las realizaciones previas, como lo continuarán siguiendo los problemas que

normalmente lo ocupen durante su subsiguiente carrera científica independientemente. Estas consecuencias de la educación científica tienen una recíproca que proporciona una razón para suponer que los discursos guían la investigación tanto como modelos directos como por medio de reglas abstraídas. La ciencia normal puede seguir adelante sin reglas sólo en tanto la comunidad científica pertinente acepte sin discusión las soluciones de los problemas particulares que ya se hayan llevado a cabo. Por consiguiente, las reglas deben hacerse importantes y desaparecer la despreocupación característica hacia ellas, siempre que se sienta que los discursos o modelos son inseguros. El periodo anterior al discurso sobre todo está marcado regularmente por debates frecuentes y profundos sobre métodos, problemas y normas de soluciones aceptables, aun cuando esas discusiones sirven más para formar escuelas que para producir acuerdos. En el caso de la gerontología es claro que, aunque tiene un origen científicamente puro no se llega a conformar como una ciencia sino como una disciplina científica que se enriquece y nutre de otras ciencias y disciplinas y que su carácter inter, multi y transdisciplinario así lo permite y a lo vez lo robustece a fin de poder subsanar las limitantes y al mismo tiempo enriquecer y avanzar en su propio derrotero.

Tal es el camino a recorrer, tales son las nociones que deben deconstruirse, construirse, reconstruirse, son los pretextos, textos y contextos que deben elucidarse en torno a la vejez. Habrá que poner a prueba los análisis del enunciado y del discurso, enfrentarse a los riesgos, asumir los fracasos y empecinarse hacia los acuerdos y convenciones evitando la sobre interpretación y los presupuestos, nada es seguro mientras no demos los primeros pasos.

Referencias

- Bourdieu, P. (2024) Las trampas de la investigación: cómo detectar los límites, prejuicios y puntos ciegos en las ciencias sociales. Siglo XXI editores México.
- Bunge, M. (1997) Epistemología. Siglo XXI editores.
- Bunge, M. (2005) La ciencia su método y su filosofía. Editorial Sudamericana.
- Castro, R. (2011) Teoría social y salud. Lugar editorial
- Chalmers, A. (1982) ¿Qué es esa cosa llamada ciencia? Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (1983) El discurso del poder. Editorial Folios.
- Foucault, M. (2010) La arqueología del saber. Siglo XXI.
- Gergen K. J. y Gergen, M. (2011) Reflexiones sobre la construcción social. Paidós España.
- González Casanova, P. y Roitman, M. (2007) La formación de conceptos en

ciencias y humanidades. Siglo XXI editores.

Kuhn, T. (1971) La estructura de las revoluciones científicas. Breviarios 231. Fondo de Cultura Económica.

Millán Calenti, J. (2011) Gerontología y geriatría. Valoración e intervención. Editorial Médica Panamericana.

Osorio, J. (2016) Fundamentos del análisis social. La realidad social y su conocimiento. Fondo de Cultura Económica.

Rodríguez, M. E. (2006). Contaminación e insalubridad en la ciudad de México. UNAM.

Samaja, J. (2009) Epistemología de la salud. Lugar editorial. Yuni, J. A. (2011) La vejez en el curso de la vida. Grupo editor.

Golucho y el envejecimiento: una mirada disidente

Txetxu Aguado²⁶

Resumen

La vejez se asocia peyorativamente a la decadencia, a la enfermedad y a la muerte. Si el referente universal son el hombre y la mujer jóvenes, bellos y capaces de reproducirse, el cuerpo viejo no será más que ejemplo de la pérdida de energía, de la belleza o de las capacidades intelectuales, físicas y morales. Contrariamente a esta visión, el artista Miguel Ángel Mayo, apodado Golucho, configura una visión de la vejez distinta, disidente, donde la arruga o la diferencia corporal no son sinónimo de declive en la edad adulta o en la vejez más avanzada. Tanto las arrugas como las deformidades corporales son desviaciones del modelo de vejez prevalente y son un instante de afirmación de las diferencias de la persona retratada por Golucho.

Miguel Ángel Mayo (Madrid 1949), mejor conocido como Golucho,²⁷ no se acerca al envejecimiento desde la decadencia o la enfermedad. Para él, el cuerpo viejo no es una deformación a ocultar, sino una evolución a explorar. Su mirada a los cuerpos envejecidos cuestiona los prejuicios adquiridos. Los cánones de la belleza y de la perfección juveniles, si es que alguna vez vivimos bajo su ilusión, no son permanentes. Evolucionan y cambian no necesariamente hacia peor. Mejor o peor, no dejan de ser valoraciones estéticas sujetas al gusto de cada momento histórico. El yo viejo, podría decirse, es un yo alejado de la belleza normativa, por cuyos descosidos hace aguas ese yo joven que una vez se pensó eterno y lleno de vitalidad hermosa. Y, sin embargo, la belleza convencional no era más que un caparazón exterior por cuyo interior ya pululaban esas otras

²⁶ Dartmouth College, New Hampshire, EE. UU.

²⁷ Artista autodidacta gracias a sus frecuentes visitas al Museo Nacional del Prado y al Casón del Buen Retiro, los dos en Madrid. El artista vivió años en París alrededor de mayo del 68. Se lo asocia al nuevo realismo español. Su técnica pictórica hace abundante uso de las aguadas; muestra preferencia por el papel muy grueso sin desdeñar la tela; acude a los rasgados de la superficie, incluso del papel, con la intención de crear texturas originales; y añade capa sobre capa de pintura, a veces de coloraciones diversas, con la intención de jugar con los efectos de sombras y luces sobre la superficie del cuadro.

Habría que destacar que para Golucho su obra forma un continuo. La separación cronológica estricta no se presta bien a su forma de trabajar ni a lo que busca o quiere plasmar en sus cuadros. En las tablas aquí analizadas se ha seguido un criterio temático—la representación de la vejez—más que uno temporal. Por otro lado, el pintor, según confesión propia, retoca constantemente sus cuadros, lo que hace menos productivo el acercamiento cronológico. Sus cuadros, además, permanecen en su colección personal y rara vez pone alguno de ellos—los más valorados al menos—a la venta en el mercado. Ello permite al pintor insistir en las preocupaciones que motivan sus lienzos. Golucho es así mismo un poeta consumado. Ha publicado en 2014, *Pozo de carne. Poemas y otros inventos*.

fuerzas que terminarán dilucidándose como envejecimiento.

El envejecer tendrá lugar, queramos admitirlo o no. Algunas personas querrán retardar el proceso mirando para otro lado. Recurrirán a la cirugía plástica para recortar los pedazos corporales sobrantes o añadir otros nuevos allí donde se aprecien carencias. Algunos más, recurrirán a los fármacos para compensar la falta de vitalidad. El cuerpo en la vejez, afirmarán, no debe dejarse al libre albedrío del paso del tiempo. La técnica, vía las operaciones o la farmacia, lo mantendrán lozano, al menos en apariencia.

Para otros como Golucho, ni la farmacopea ni las prótesis para posponer el paso del tiempo impedirán el efecto de los años sobre el cuerpo. Mirarán sin prejuicios la vejez para comunicarse con ella, incluso si se presenta como oscura e incierta o si da miedo el cambio al que condena. Así, se accederá a una comprensión no mutilada del cuerpo viejo, una comprensión disidente, alternativa o cismática, discrepante o divergente. No necesariamente se ensalzará la vejez, pero ciertamente no se la denigrará. Los cuadros que se analizan a continuación no apuntan a lo mórbido en la persona retratada por el prurito de regodearse en lo imperfecto. Recuerdan adónde se encamina el cuerpo desde el nacimiento. Así es como me propongo analizar la figuración del artista de la vejez en dos de sus características: la reivindicación de la arruga como experiencia acumulada y, en segundo lugar, el reconocimiento del cuerpo viejo que expresa la arruga como disidente—monstruoso—ajeno a los modelos normativos de belleza. Gracias a arrugas y disidencias corporales se amplía el espectro de las miradas alternativas en la representación pictórica de la vejez.

La arruga también puede ser bella²⁸

Golucho recurre al realismo pictórico para documentar verosímilmente los cambios físicos de la vejez. Se dice bien, realismo, que no el hiperrealismo detallista en competencia con la fotografía. El pintor no está interesado en alcanzar el más allá

²⁸ El título se hace eco del eslogan del modisto gallego Adolfo Domínguez y de su compañía de ropa en 1982. El modisto no se refería a las arrugas en la piel envejecida, sino a la hechura de sus colecciones de prendas de vestir.

de lo híper, como si existiera una suprarrealidad a descubrir, cuando su propósito no es otro que alumbrar la vejez teniendo lugar en el aquí y en el ahora.²⁹ Por eso, el artista no participará de esa noción de envejecimiento exitoso a base de horas interminables de gimnasio, retoques plásticos y medicinas supuestamente milagrosas. El resultado de este envejecimiento exitoso son cuerpos de personas entradas en años, ciertamente diferentes a los jóvenes, pero participando de los paradigmas de la juventud como única vía de regeneración del cuerpo viejo.³⁰ Dicho sucintamente, Golucho no quiere enmascarar la realidad de cuerpo viejo; lo muestra con sus arrugas, sin aditamentos ni oropeles, sin aspavientos ni desgarros emocionales. No lo esconde ni lo idealiza; no lo ensalza ni lo denigra. Lo presenta como lo descubre desde su indagar personal como artista.

Contémplese la Figura 1 más abajo y su cabeza tumbada de lado, sin tronco, representando un hombre insomne, entre la vigilia y el sueño, a mitad de camino entre la conciencia de uno mismo y su ausencia. El retrato está inspirado en la conocida serie de esculturas, *Musa Durmiendo*, de Constantin Brancusi (Rumanía 1876-París 1957), cuya primera pieza es de 1909. La figura se apoya en el suelo sobre el lado derecho de la cara, como las figuras de Brancusi.³¹ La grieta que

²⁹ Por otro lado, no sería del todo descabellado asociar el pintor a lo hiperrealista, dada su preocupación por el detalle, a pesar de que sus imágenes "don't look coldly clinical" (Dorsey, 2022). Sin embargo, Golucho rechaza esta clasificación: "la pintura no es pintarte los pelitos uno a uno, es intentar algo más. Imitar la fotografía eso no es pintura, no es sacar el alma" (Muñoz, 2023). Lo suyo no es tanto el dibujo minucioso como el sentido dado a lo representado, el alma del mismo. Este es el objeto del arte para Golucho y el colectivo de *La Gallina Ciega*, cofundado por él y donde se reúne a otros 18 artistas. En el manifiesto de esta asociación, *De ciega nada*, se dice que la actividad artística no es la producción de la novedad ni de la originalidad por sí mismas. Ni, por lo mismo, debe exhibirse la obra en el museo espectáculo, ese sin colección permanente y concebido para atraer turistas al parque temático del arte. La estética de Golucho se inserta en la tradición crítica de la modernidad, en contra de ese arte donde se propicia "la parálisis de todo pensamiento y talante crítico," y abocado a la "imperiosa necesidad de agradar" (sin paginación, <http://www.golucho.com>).

³⁰ Linn Sandberg diferencia entre la narrativa del envejecimiento como decadencia frente a la exitosa. La primera se define "by non-productivity, increasing passivity and dependency," mientras la segunda participa de "neoliberal imperatives of activity, autonomy and responsibility" (Sandberg, 2013: 14, 11). De la misma manera, Sarah Lamb dirá que la buena salud del envejecimiento exitoso es "the moral duty of all individuals, fostering not only a healthy self but also a healthy and productive society, while bad health becomes attributed to individual failings" (2017, p. 7).

³¹ Con las palabras sobre *Sleeping Beauty* del Met, The Metropolitan Museum of Art de la ciudad de Nueva York, Brancusi "rendered the essence of languor in the prostrate position of the head, weighed down by inertia, resting peacefully." Contrariamente a dicha descripción, en el retrato de Golucho no se aprecia languidez ni mucho menos indolencia. Tampoco inercia. La cabeza afirma la persona que se es o se ha sido.

recorre el lienzo—habitual en sus cuadros—nos rescata de la ilusión óptica del hiperrealismo que nos llevaría a otorgar mayor grado de verdad, de realismo, a la representación que al objeto real. Golucho quiere dejar constancia de la mediación de su pintura en la interpretación de la vejez.

La horizontalidad de la cabeza nos obliga a un mirar no convencional, descentrando nuestra posición de observadores. Se nos obliga a alejarnos de la observación frontal de figuras verticales. Quizás liberándonos de lo vertical, *oigamos* mejor al hombre tumbado. Los ojos no miran de frente, sino de lado, con la cabeza ocupando una posición inferior a la del espectador, como si el retratado reclamara sin arrogancia, desde su subalternidad de viejo, la atención de quien le observa.



Figura 1. *Retratos de insomnios* (primavera 2006). Lápiz y aguada sobre papel. 149x198,5 cm.

La cara del retratado, impactante sin duda, refleja la particularidad del personaje.

Contrariamente a las esculturas de Brancusi, la Figura 1 representa una persona. Las arrugas, con sus profundidades y texturas lo definen como ser individual. No se está en presencia de un arquetipo sobre la vejez. Aunque no tenga nombre, la cabeza nos interpela a mirar el envejecimiento sin los bagajes previos que lo definen como fealdad o monstruosidad. Esta es la persona que soy, parece decirnos; atrévete a mirarme. Mirándote a tus ojos, te incito a contemplarme sin prevenciones ni escrúpulos. Mis arrugas son mi carta de presentación. Esa piel desprendida de mi cara—conseguida rasgando la base de papel—me es consustancial.³² Reconócame en mis arrugas. El insomnio del retratado nos conmina a contemplar su estado y a esa reflexión que debería servir de inspiración para el envejecimiento que nos espera o que ya estamos experimentando.

El paso del tiempo podrá ser degeneración física y mental, pero también es acumulación de experiencia expresada en las grietas de las arrugas surcando la superficie facial o corporal. Mírese si no, la Figura 2, titulada *Alicia*. Por la piel cuarteada, arrugada, fluye la memoria de los años vividos. La profundidad de los surcos de la cara de *Alicia* no han de leerse como pérdida de lo acontecido en su vida pasada. Las arrugas y la variedad de colores, con sus juegos lumínicos, son el depósito temporal de la memoria de todo lo vivido, de los eventos que conformaron a *Alicia* y construyeron su identidad en el transcurso del tiempo. Se trata de una identidad en la vejez, que no tiene que ser una fantaseada en la juventud ni una formada a base de pérdidas. No tiene por qué ser una identidad anhelada, pero inalcanzable, ni una inútilmente detestada. Es la identidad de la que somos en parte responsables, que hemos cultivado con mimo o con desdén. Y la vejez del personaje Alicia instila tranquilidad, bonhomía. No le teme a la muerte—cercana o lejana, quién puede saberlo—porque está centrada en su vida en el instante de la captura del cuadro. La sonrisa de Alicia lo dice y lo explica todo.

³² Según Martín Robles, en este cuadro se ha usado "un papel de 850 gramos de grosor fabricado ex profeso para el artista (...) rasgado verticalmente en premeditada acción y trabajado con el bisturí y la lija con el objetivo de sacar luces (...) concediendo así una nueva plasticidad a un soporte transformado en una suerte de epidermis desgarrada" (2012, p. 30), la epidermis de la vejez.



Figura 2. *Alicia* (Invierno 2013). Óleo sobre tabla. 166x110 cm.

En las Figuras 1 y 2, las caras de los retratados parecen querer decir que no tienen miedo, aunque sientan perplejidad ante el paso de los años como en la Figura 1. Mis arrugas, profundas, no me repelen, dice Alicia. Mi piel apergaminada en el cuello no me asusta. Mi calvicie, incluso si soy mujer, no me aliena. No siento remordimiento alguno de haberme alejado tanto de la belleza al uso. Eso sí, te miro a ti espectador directamente a los ojos para que me contemples en la verdad de mi ser vieja. Te pido empatía: hoy soy yo la persona envejecida, pero mañana lo serás tú. No tengas miedo ni sientas repugnancia. No me invisibilices si no entiendes mi vejez o si no has pensado en la tuya propia. No me elimines de tu vida ni de tu pensamiento jóvenes. Hace tiempo fui como tú;

dentro de unos años, tú serás como yo. Los dos—tú, desde tu juventud; yo, desde mi vejez—estamos ligados por el paso de tiempo. La dimensión temporal en la que los dos habitamos es la misma; nos liga a los dos, sin ser cruel ni despiadada. Tú y yo pertenecemos a una misma comunidad con un desfase temporal: tu tiempo sigue adelante, mientras el mío se está queriendo apagar. No te amargues. Sonríe como hago yo, porque tú y yo podemos nada contra el tiempo. Nuestra única fuerza es la vida y sus arrugas.

A la cara de *Alicia* y su sonrisa podrían pertenecer las manos de la Figura 3. Aquí, se aprecian las estrías inmisericordes; la deformación de los dedos propia de la artrosis; las pieles de manos y brazos cuarteados; las uñas endurecidas por los años. Pero son mis manos, parece decir al espectador. Con anterioridad hicieron, cocinaron, escribieron, amaron, tocaron, acariciaron, cuidaron, dieron placer a otros y a mí misma. Me han permitido comunicarme con los demás, ligarme a ellos. Y todavía pueden hacerlo, incluso mejor por la experiencia y conocimiento adquirido. Mis manos arrugadas serán viejas, pero no son carnes exánimes: acumulan vida, emoción, afecto.



Figura 3. *Manos II*. Lápiz y aguada sobre papel pegado a tabla. 130x110 cm.

Vejez y monstruosidad

Al reivindicar una mirada disidente, alternativa, a la vejez, Golucho plasma sus imperfecciones que, al no ser fácilmente aceptables y producir rechazo, se asociarán a lo monstruoso. El monstruo es una deformidad resultado de una desviación de lo *normal* humano. Habita fuera de los esquemas de belleza tradicionales, donde solo lo joven de pieles tersas y luminosas importan. Sus personas son portadoras de una variación radical, nunca moldeable para devolver su diferencia monstruosa al redil de lo humano. Los monstruos se sitúan en los márgenes exteriores de definición de lo humano. Podría identificárseles casi como bestias, pero unas abyectas:³³ no son animalidad inocente ni son animales

³³ Sigo la definición de Julia Kristeva, "what is abject [...] is radically excluded and draws toward the place where meaning collapses" (1982, *Powers*, p. 29). Igualmente, para José Manuel Cortés, "lo abyecto es lo rechazado, lo expulsado," remitiendo "a imágenes de desorden y transgresión, de mezcolanza e hibridez; imágenes que escapan al orden impuesto (...) nos enfrenta[n] a la

domésticos. Se nos dice que viven en lo más bajo de la escala de los seres vivos. Forman parte de una bestialidad inquietante, tenebrosa, preparada en cualquier momento para contaminar a los humanos *normales* con el virus de su divergencia. Por su disconformidad con la norma, sea voluntaria o no, son portadores de una configuración corporal tajantemente distinta a lo convencional. De aquí lo abyecto. Véase las Figuras 4 y 5. Si a estas personas viejas se las denomina monstruosas es por sus discordancias esenciales con los cánones de belleza juvenil. No participan de esa belleza por tener vello o pelo donde no deben; por la calvicie o por el exceso de pilosidad facial; por atisbarse el vello púbico; por situarse del lado de lo obeso y graso; por sus carnes flácidas; porque en un hombre, los pechos no podrán ser más grandes de lo deseable; porque las sexualidades de los retratados no son comprensibles ni reproductoras y, por eso mismo, son amenazantes;³⁴ o porque los genitales de la Figura 5 se insinúan indecentemente.³⁵

fragilidad de ser humano, a su frontera con la animalidad" (2002, p. 184). Con otras palabras, lo abyecto no es comprensible dentro de los paradigmas de sentido convencionales por situarse en un estado intermedio entre lo humano y lo animal. Por eso para Golucho, y en este trabajo, se reivindica la capacidad de lo abyecto para formular la visión diferente de la vejez, o de lo sexual. El monstruoso, entonces, es lo abyecto. Tradicionalmente, el monstruo no es tanto una apariencia de deformidad—¿quién tiene el poder de definir lo deforme o lo proporcionado y equilibrado?—como una lectura moral (Alcalá, 2004, p. 17). Se trata de una lectura moral y negativa de una persona a la que se atribuyen injustamente vicios de comportamiento, pecados, flaquezas, perversiones o transgresiones.

³⁴ En otro momento, señalé cómo "hay deseo y placer en las carnes flácidas y caídas, en las cinturas gruesas, en los estómagos abombados, en la arrugas y pliegues menos vistosos de la piel, en los movimientos menos gráciles, en las cabezas con calvicie, en la desproporción corporal, en las carnes más reposadas y menos tersas" (Aguado, 2018, p. 247). Lo sexual existe también en lo que aquí se define como monstruoso. Es más, sería difícilmente comprensible este último sin su exigencia de existir con su sexualidad no regulada por la moral al uso más conservadora.

³⁵ Una buena muestra de lo que aquí se habla se encuentra disponible en la página de internet del artista: www.golucho.com. Golucho no le hace ascos a mostrar estómagos caídos de hombres y mujeres queriendo escapar de la contención de la piel; callosidades abandonadas a su libre albedrío; celulitis inmisericorde; o genitales resignados a la ausencia de turgencia y solidez de los años jóvenes.



Figura 4 (izquierda). *Hombres sin nombre* (otoño 2002). Lápiz o técnica mixta sobre papel. 115x79 cm.

Figura 5 (derecha). *Jesulín* (verano 1999). Lápiz sobre papel. 167x102 cm.

El monstruo, por lo tanto, resume en su persona todo aquello a rechazar con la contundencia del miedo a convertirse en uno de ellos, pues reconocemos varias de sus características en las nuestras. Después de todo, nosotros podríamos ser como ellos, o quizás ya empezamos a serlo: una barba creciendo sin recortar, sin aseo, no sería diferente de esas de los retratados. La obesidad está al alcance de cualquiera. Uno no decide dónde crece su vello corporal ni las imperfecciones de su piel. Dado el miedo a parecerse demasiado al monstruo, habrá que desconocerlo y expulsarlo. Habrá que repudiar la disidencia corporal de las Figuras 4 y 5, o la enfermedad de la Figura 6. En esta última, se retrata a una mujer anciana con las características habituales en la obra de Golucho: arrugas,

surcos, calvicie, artritis en los dedos, flaccidez, mirada perdida, ensimismamiento, soledad. La mitad derecha del cuadro lo forma un fondo negro de presencia apabullante: quizás el vacío de la enfermedad al que mira la anciana.

Las imágenes de viejos de Golucho desestabilizan por apelar a algo inquietante, no directamente discernible. Lo hacen cuando los viejos o los adultos entrados en años no afirman los estereotipos habituales. Uno de ellos es el de la vieja como abuela feliz y en buena forma física, de belleza seguro que ajada, pero todavía reconocible, baluarte moral de la familia donde la vieja es la matriarca. Nada de esto se observa en la Figura 6; más bien se atisba a una persona perdida quién sabe en qué pensamientos por padecer de Alzheimer. Tampoco los representados en las Figuras 4 y 5 afirman el estereotipo de viejos. No son abuelos felices de dedicarse al cuidado de sus nietos ni patriarcas inspiradores de alguna moral sobre el buen proceder o del buen gusto. Ninguno de los patriarcas se dejaría retratar en ropa interior y desaliñados.

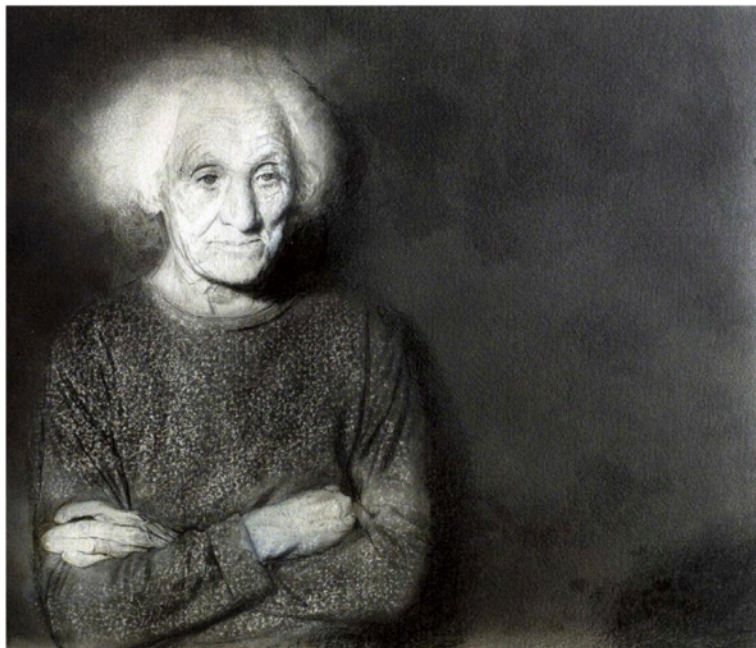


Figura 6. *Mariantonia, ensayo sobre el Alzheimer* (otoño 2009). Lápiz sobre papel. 60x98 cm

Gracias a lo monstruoso, el artista muestra al espectador una vejez no edulcorada

por la sensiblería, sin la afectación del buen gusto. Debemos acercarnos a los cuadros sin prejuicios, con la voluntad de entrar en un mundo, que aun no siendo quizás el nuestro, debemos reconocerlo como parte de nuestro espectro vital. Así, los personajes en las Figuras 4, 5 y 6 no piden disculpas por sus cuerpos envejecidos ni mucho menos se excusan por sus imperfecciones. Son como son, y quieren ser tomados como tales. Ni siquiera piden ser aceptados ni les importaría demasiado el ser decididamente rechazados. Tan solo desearían no ser borrados o silenciados; que su diferencia tenga derecho a existir, a ser. Para disgusto de los defensores de la vejez bella, normativa, conformada a base de cirugía y fármacos, los retratados del artista exponen su disonancia, la reivindican con su presentarse como se ven y entienden, ajenos a malestar alguno por no haber alcanzado condición física y mental más distinguida, esto es, más normativa. Lo mismo podría decirse de las Figuras 1, 2 y 3 anteriormente comentadas.

Dicho una vez más, al mirar los cuadros de Golucho, el espectador participa de la operación de resignificación de la vejez-monstruosidad para ampliar el elenco de posibilidades de lo corporal.³⁶ Se esté de acuerdo o no con las propuestas sobre la vejez del pintor, al menos se admitirá su crítica de las nociones trilladas sobre la fealdad de los monstruos, viejos y otras criaturas de la noche.

Al defender una imagen disidente de la vejez, el artista también plasmará desde su realismo pictórico cuerpos femeninos adultos y desnudos, sin hacer ningún asco a la materialidad explícita de sus carnes. Dibujará cuerpos femeninos con vulva, sin disimulo alguno, ajenos a las restricciones y los tabúes del buen gusto, ese donde se prefiere indicar y nunca mostrar del todo. De nuevo, estas representaciones serán monstruosas si por ello se entiende lo no convencional y alternativo. No solo los genitales de pieles jóvenes tienen derecho a ser

³⁶ Golucho rompe los moldes de lo normal, pero el artista Pablo García se sitúa de lleno en lo exterior y marginal a la normalidad. Sus cuadros de infantes (2010, pp. 58 y siguientes) en el catálogo de la Exposición en Salamanca, España, no han alcanzado el pleno desarrollo, quedando a medio camino entre fetos todavía sin haber nacido o habiendo malnacido. No es casualidad que uno de estos fetos-niños aparezca al lado de la silueta, fácilmente identificable, de Nosferatu en la película de F. W. Murnau (1888-1931) del mismo nombre de 1922. Fernando Carpio denomina "abyectos" (2010, p. 5) a estos niños y niñas, "hijos de un coito bestial entre la noche y la realidad," (2010, p. 7), por ser más parecidos a fetos sin desarrollar que a otra cosa. Golucho no sigue la línea investigadora de Pablo García.

exhibidos.³⁷

Véanse las Figuras 7 y 8. La primera con las piernas abiertas, quizás insinuantes, y los ojos cerrados en actitud de ensoñación. No mira directamente al espectador—no lo confronta—lo que sí hace la mujer de la Figura 8 al mirarlo de frente. Ninguna de las dos se siente cohibida por miradas críticas, ya sean masculinas o femeninas, que las insultaría por su falta de decencia y las conminaría a cubrir sus *vergüenzas*. Para las retratadas, sin embargo, las lorzas de la grasa no se ocultan; el vello púbico no se esconde ni se elimina ni se depila; lo que parece la cicatriz de una cesárea no se enmascara; la celulitis, las arrugas o las pieles cuarteadas no se recubren. Las retratadas enseñan sus cuerpos y sus vulvas sin pudor ni falsos recatos. Si han sido madres y ahora son postmenopáusicas, no parecen dejar de lado el deseo amoroso y sexual. A ellas no parece importarles si son observadas con recriminación por su descaro o con admiración por su atrevimiento.³⁸ No buscan ni amonestaciones ni aprobaciones. Se muestran como se perciben a sí mismas, sin falsas vergüenzas ni oscuros pudores. Si nos hacen partícipes de su intimidad no es por afán exhibicionista ni por escandalizar. Hacen partícipes a los que contemplan los cuadros de la evolución de sus carnes para enseñar lo que les espera en el futuro. A lo mejor, alguien quiere darse por enterado de que ellas también tienen derecho a ser en su diferencia.

³⁷ Ninguna de las intervenciones del artista es pornográfica: no tienen un propósito de excitación libidinal. Enseñan el cuerpo con intenciones distintas a las de la mera estimulación del frenesí sexual. Byung-Chul Han señalará que la hipervisibilidad del cuerpo es pornográfica, pues es accesible siempre, todo él y todos sus orificios, pero también sus interioridades viscerales y orgánicas (2013, pp. 22, 12). En esta definición de lo pornográfico del filósofo, no hay ningún atisbo de mediaciones ni pausas que permitan atisbarlo en su complejidad ni en el desenvolvimiento de su subjetividad ni en las propuestas sobre la materialidad del envejecimiento, que es justo lo que propone Golucho en sus cuadros. Se puede llegar a combinar la excitación porno con la reflexión sobre el cuerpo y su vida sexual en lo que se ha venido llamando sexo positivo o porno feminista. He tratado estos temas en *Sexualidades disidentes: un acercamiento fímico desde la prostitución y la pornografía*.

³⁸ Tiene que ser difícil separarse de esa "cultura de la estigmatización" responsable directa de que "las mujeres sient[a]n vergüenza de sus cuerpos porque no cumplen los estándares de belleza" (2018b, sin paginación), como diría Anna Freixas. Lo que Freixas hace en su libro, *Sin reglas: erótica y libertad femenina en la madurez* (2018), y lo que sería extensible a las retratadas por Golucho, es escuchar "la voz de las mujeres," porque "son las propias mujeres mayores [las] que hablan de sus deseos, frustraciones, ambiciones, satisfacción o insatisfacción" (2018b, sin paginación).

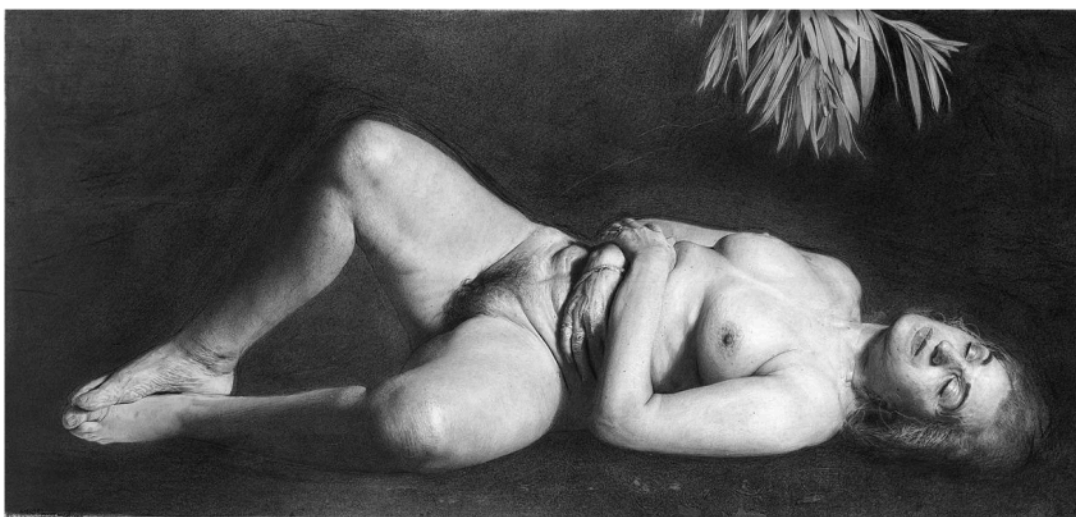


Figura 7. *Adelfa* (Navidad 2007-invierno2008). Lápiz sobre papel. 90x198 cm.



Figura 8. *Mujer III* (primavera 2006). Lápiz sobre papel. 77x 198 cm.

Las mujeres de las Figuras 7 y 8 no viven en la negatividad de unas carnes en decadencia, sino en la positividad de una carne auténtica que seguramente todavía es capaz de amar y desear.³⁹ Sin embargo, nada hay más monstruoso,

³⁹ Contrariamente a la visión habitual de la vejez. Laura Sánchez-Sánchez critica que la práctica

más desviado, que un cuerpo de madre desnudo y sexualizado.⁴⁰ Frente a él, el machista solo siente repugnancia y ninguna atracción. Lo asociará a un exceso de lascivia y lujuria, de descontrol de los impulsos sexuales, cultivados con la fruición propia de una alienada de las constricciones morales. Lo monstruoso, de nuevo. Desde el punto de una moral restrictiva y del machismo, donde el sexo solo es procreación y nunca placer, el capital sexual de estas mujeres, su capacidad para seducir a otras personas y dar y recibir afecto, es nulo (Illouz & Kaplan, 2020, p. 13-14). Han pasado la edad de la procreación. En realidad, dicho capital sexual está lejos de ser nulo. Entiéndase bien que el pintor no dibuja mujeres abiertamente excitadas y excitantes, como haría la estética pornográfica al uso, sino mujeres capaces de descubrirse desnudas a sus años y orgullosas de no ocultar sus cuerpos.

Para Golucho, los cuerpos de las retratadas en las Figuras 7 y 8 son bellos, aunque la belleza normativa piense lo contrario; son susceptibles de seducir y ser seducidas; de involucrarse en una sexualidad activa, que no pasiva ni sumisa; sus carnes, como sus personas, son dignas de ser amadas, seducidas. La mujer de la Figura 7 adopta una actitud de ensoñación, mientras la de la Figura 8 mira sin fingida timidez al espectador. Ambas reclaman el derecho a existir de sus cuerpos como son, como el artista los ha recogido visualmente. En verdad, no estarán interesadas en un modelo machista de sexualidad—o en un modelo androcéntrico (Freixas, 2018a, p. 182)—a base únicamente de penetraciones y orgasmos rápidos. Su bienestar placentero es más importante que el ejercicio sexual meramente gimnástico. Aunque suene a obvio decirlo, parecen decir al espectador que las cavidades corporales no son la sola fuente de placer sexual. Dichas fuentes amplían su espectro cuando se toma el cuerpo, todo él, como susceptible de capacidad sensual y placentera. Se está aludiendo a los hombros,

del sexo en los viejos se asuma como anormalidad o monstruosidad (2016, sin paginación), algo propio de viejas alegres y viejos verdes. Sobra decir cómo las personas viejas sienten amor, se involucran en relaciones románticas y algunas practican un sexo muy placentero.

⁴⁰ Como la tradición católica se ha encargado de recordarnos con su madres-virgenes vestidas de negro, cubiertas de pies a cabeza, y con expresión facial compungida por la muerte de su hijo. Esta concepción participa de la contradicción irresoluble entre la *suciedad* de la mecánica sexual necesaria para el embarazo y la abnegación y cuidado de la madre hacia el fruto de su vientre. Pocas veces se ha esculpido o pintado a la Virgen María embarazada en estado de buena esperanza, sonriente.

las axilas, el cuello, la cabeza, las articulaciones, los pies, las manos; las resonancias en nosotros del cuerpo del otro; los manoseos no solo táctiles sino también verbales; o las palabras de la persona amada reverberando en el cuerpo con la intensidad de las caricias más deseadas. Todos estos aspectos son objetos y sujetos del deseo de los amantes, como lo son o podrían serlo las loras, el vello púbico sin recortar, la aparición de la celulitis o las pieles sin tersura.

Esta es la virtud de los cuadros de Golucho: tomar el cuerpo viejo en un sujeto de seducción, de deseo y de placer; en un sujeto de exploración, con autonomía para ensimismarse o para presentarse abiertamente a los demás. En lugar de acercarse a las carnes viejas con repugnancia, sus deformidades y desviaciones toman un nuevo cariz, pues son sinónimo de gestión independiente y activa de las texturas de la vejez. No es poco el atrevimiento de Golucho.

Referencias

- Aguado, T. (2018). Deseo y sexualidad en la vejez: un acercamiento transfeminista. in P. Rodríguez & T. Aguado (Eds.), *Representaciones artísticas y sociales del envejecimiento* (241-60). Dykinson.
- Aguado, T. (2019). *Sexualidades disidentes: un acercamiento filmico desde la prostitución y la pornografía*. Dykinson.
- Alcalá, J. R. (2004). Monstruos, fantasmas y alienígenas. Poéticas de la representación en la era digital. *Monstruos, fantasmas y alienígenas: poéticas de la representación en la cibersociedad*. Exposición del 10 de noviembre de 2004 al 9 de enero de 2005. Fundación Telefónica, pp. 11-30.
- Brancusi, C. (1909). *Sleeping Muse* (Sculpture). Metropolitan Museum of Art, New York, New York, USA. <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/488458>
- Byung-Chul Han (2013). La sociedad de la transparencia (Transparenzgesellschaft) [Edición ebook]. 2012. Traducción Raúl Gabás Herder.
- Carpio, F. (2010). "Sombra en la luz. Luz en la sombra". *Desideratum: sombra en la luz, luz en la sombra*. Fundación Salamanca Ciudad de Cultura.
- Cortés, J. M. (2003). *Orden y caos. Un estudio cultural sobre lo monstruoso en el arte*. Anagrama.
- Domínguez, Adolfo (1982). La arruga es bella. <https://www.adolfodominguez.com/es-es/edit-heritage.html>
- Dorsey, D. (12 December 2022). Self-Taught Golucho. <https://thedorseypost.com/?p=10015>
- García, P. (2010). *Desideratum*: Introducción de Francisco Carpio. Fundación Salamanca Ciudad de Cultura.
- Freixas, A. (2018a). *Sin reglas: erótica y libertad femenina en la madurez*. Prólogo de Soledad Gallego-Díaz. Capitán Swing.

- Freixas, A. (2018b, 23 mayo 2018). Cómo es la sexualidad de las personas mayores. Entrevista de Silvia Melero. *El Asombrario & Co.* <https://elasombrario.publico.es/anna-freixas-sexualidad-mujeres-mayores/>
- Golucho (Mayo, M. Á.) (2014). *Pozo de carne. Poemas y otros inventos*. Biblioteca Nueva.
- Golucho (Mayo, M. Á.) (consultado mayo 2024). <http://www.golucho.com>
- Illouz, E. & Kaplan, D. (2020). *El capital sexual en la modernidad tardía* (*Sexual Capital in Late Modernity*). 2019. Trad. Vicente Merlo Lillo. Herder.
- Kristeva, Julia (1982). *Powers of Horror. An Essay on Abjection*. Columbia University Press.
- La gallina ciega: una mirada contemporánea* (2008). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.giorgioortona.com/Cataloghi%20e%20libri/La%20gallina%20ciega.pdf
- Lamb, S. (Ed.). (2017). Introduction: Successful Aging as a Twenty-First-Century Obsession. *Successful Aging as a Contemporary Obsession*. Rutgers University Press, pp. 1-23.
- Martín Robles, J. M. (2012). *Golucho. Retrato inacabado*. Fundación Museo Casa Ibáñez.
- Muñoz, I. (17 marzo 2023). Golucho: el único consejo que se le puede dar a un pintor es que sea el mismo. *Diario de Teruel*. <https://www.diariodeteruel.es/>
- Murnau, F. W. (Director). (1922). *Nosferatu* (Film). Prana Films
- Sánchez-Sánchez, L. (14 febrero 2016). El amor no tiene edad. Y ¿el sexo? *Público*. <http://www.consultoriosex2.com/actualidad/el-amor-no-tiene-edadyel-sexo/>
- Sandberg, L. (2013). Affirmative Old Age: The Ageing Body and Feminist Theories on Difference. *International Journal of Ageing and Later Life*, 1 (8), p. 11-40. <http://dx.doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.1381>

Preocupaciones, síntomas depresivos y satisfacción vital en adultos mayores: aproximación metodológica con análisis de redes

Alfonso Méndez⁴¹

Resumen

Introducción: Preocupación y rumiación son procesos transdiagnósticos involucrados en múltiples desórdenes psicológicos, tales como la ansiedad y la depresión. Se han identificado relaciones significativas entre el bienestar y síntomas depresivos. El bienestar subjetivo se han encontrado correlaciones negativas y moderadas entre el bienestar y síntomas depresivos. **Objetivo:** se examina la ocurrencia y coocurrencia de las preocupaciones, su relación con el bienestar subjetivo y con síntomas depresivos en una muestra mexicana de adultos mayores de 60 años. **Metodología:** se emplea un método mixto cualitativo-cuantitativo empleando procesos de codificación abierta, análisis de coocurrencia, visualización de grafos y análisis de redes. **Resultados:** Las preocupaciones de mayor incidencia son la salud, y la economía, pero son cruzados transversal mente por la familia y los hijos. Se discuten las implicaciones de efectos sinérgicos entre las preocupaciones.

Palabras clave: Bienestar subjetivo, Depresión, Preocupaciones, Análisis de redes, Adulto mayor.

Introducción

¿Cuáles son las preocupaciones de mayor significancia que impactan en el bienestar de los adultos mayores mexicanos? La investigación ahora clásica del ciclo vital de Erik Erikson (1981) señala que en la etapa que vive el adulto mayor se presentan una serie de desafíos importantes en torno a la esfera psicosocial de la persona, se afronta una crisis entre la integridad y la desesperanza, el fin de este ciclo evoca las “preocupaciones últimas” de la vida a través de las relaciones filiales de mayor significancia. La integridad implica una integración afectiva y emocional consistente entre la imagen del pasado y del presente; mientras que, por otra parte, la desesperanza acumula la falta de integración manifiesta a través del miedo a la muerte, la amargura, repugnancia que intentan ocultar la desesperación, que en sus formas más patológicas derivan en depresión, hipocondría y pánico (Erikson, 1994). Así, puede asumirse que la integridad se infiere cuando el adulto mayor ha

68

⁴¹ Doctor en Estudios Interdisciplinarios, Profesor de tiempo parcial en el Departamento de Enfermería Clínica de la Universidad de Guanajuato campus Celaya-Salvatierra, Profesor-Investigador en la Facultad de Psicología de la Universidad Latina de México. Correo: psicognicion@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1659-7206>

alcanzado niveles óptimos de bienestar que reflejan una elevada satisfacción con la vida y baja frecuencia de síntomas depresivos, en cambio, la desesperanza se advierte cuando la satisfacción es baja y se encuentra mayor prevalencia de síntomas depresivos. Sobre esta lógica se articula un conjunto de análisis sobre las preocupaciones del adulto mayor, sus ocurrencias, coocurrencias y centralidad en contraste con la satisfacción vital y presencia de síntomas depresivos.

El estudio empírico ha tenido por objetivo la descripción de las preocupaciones cualitativas reportadas por una muestra mexicana representativa de adultos mayores de 60 años a través de un abordaje mixto cualitativo-cuantitativo de análisis diferencial de las preocupaciones en la vejez en función de la satisfacción vital y los síntomas depresivos. El enfoque mixto emplea análisis de contenido cualitativo a través de los procesos de codificación abierta y análisis de coocurrencias entre códigos (Maietta, 2008); mientras que el abordaje cuantitativo se lleva a cabo por modelos no-lineales de análisis de matrices de coocurrencias basados en redes y teoría de grafos (Flores-Cano, et al, 2020; Hansen, et al., 2020). La muestra de 3771 casos se ha extraído de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE, 2021) del INEGI, puesto que el cuestionario integra tres preguntas cualitativas sobre las preocupaciones de la población, a partir de ellas se puede derivar el tipo de preocupación y redes que permitan construir visualizaciones gráficas de interacciones y campos semánticos entre las preocupaciones de mayor significancia para los adultos mayores mexicanos. La metodología empleada es innovadora, pues emplea un enfoque mixto de investigación más allá de los clásicos parámetros de análisis cualitativo e inferencia estadística. La muestra es representativa para población mexicana y los resultados exponen diversas estructuras de preocupaciones asociadas con los niveles de satisfacción con la vida y la presencia de síntomas depresivos, elementos que permiten comprender ¿Cómo se presentan las relaciones entre los contenidos de las preocupaciones, el bienestar subjetivo y los síntomas de depresión en el adulto mayor mexicano?

Preocupación y rumiación

La preocupación y la rumiación son procesos transdiagnósticos involucrados en múltiples desórdenes psicológicos, tales como la ansiedad y la depresión (Egan, et

al., 2024). Son formas de pensamiento perseverantes y repetitivos asociados a psicopatologías y problemas de salud mental. Las preocupaciones se han definido como cadenas de pensamientos e imágenes cargada de afectos negativos y escaso control; estos flujos de pensamiento son un intento de solución mental de algún problema del cual sus resultados son inciertos, pero que contienen altas posibilidades de tener resultados negativos o desfavorables; en consecuencia, la preocupación está relacionada con el miedo (Borkovec, et al., 1983).

La rumiación es un proceso de pensamiento perseverante acerca de algunos afectos y problemas en términos de contenido específico del pensamiento. Ésta se ha asociado principalmente con formas negativas de inferencia, atribuciones causales negativas, actitudes disfuncionales, desesperanza, pesimismo y neuroticismo, entre otros. Este proceso focaliza los sentimientos, estados de ánimo negativos y los problemas, por lo que se consideran la forma más fuerte y consistente de la sintomatología depresiva (Kircanski, et al., 2015; Nolen-Hoeksema, et al., 2008). La teoría de los estilos de respuesta a los síntomas depresivos de Susan Nolen-Hoeksema (1991) señala la relación entre la rumiación y la depresión, mostrando evidencia de que la rumiación agrava los trastornos depresivos incrementando los pensamientos y afectos negativos, haciendo que las personas puedan usar pensamientos negativos y memorias activadas por los afectos depresivos para entender sus circunstancias actuales de vida, una especie de “memoria adulterada” (Erikson, 1994: 544); además, la rumiación genera pensamientos más pesimistas y fatalistas. Sus efectos crónicos pueden afectar el apoyo social (Nolen-Hoeksema, et al., 2008).

Tanto la preocupación como la rumiación son procesos de autorreferencia negativos presentes en trastornos de ansiedad y depresión (Wichelns, et al., 2016), comparten un abstracto y sobregeneralizado estilo de pensamiento, asociado con inflexibilidad cognitiva y dificultad de cambiar la atención dirigida hacia estímulos negativos (Nolen-Hoeksema, et al., 2008). Los pensamientos perseverantes y repetitivos son concomitantes a estados de ánimo negativos y suelen correlacionar positivamente con desórdenes depresivos y de ansiedad; fenómenos como la interrupción de metas, fallas en el procesamiento emocional y de información dirigen a

pensamientos recurrentes que incrementan la posibilidad de experimentar estados anímicos negativos, incluyendo desórdenes como la depresión, ansiedad, entre otros (Nolen-Hoeksema, et al., 2008; Segerstrom, et al., 2000).

Satisfacción con la vida

En el estudio del bienestar se han consolidado dos grandes tradiciones, la hedonista representada por el bienestar subjetivo, y la eudaimónica asociada a la escuela del bienestar psicológico. Ambas perspectivas presentan atributos complementarios y se han considerado como dos expresiones distintas del mismo constructo (Seligman, 2011). El bienestar subjetivo tiene un fuerte componente experiencial y vivencial, por lo que se ha considerado subjetivo, implicando la evaluación global en primera persona de los aspectos generales de la vida de un individuo. La satisfacción con la vida, los afectos positivos y negativos son sus tres componentes y representan constructos claramente diferenciados que se suelen examinar de manera independiente en el llamado modelo tripartita del bienestar subjetivo (Busseri & Sadava, 2011; Diener, 1984; Diener & Biswas-Diener, 2002).

Por su parte, Mariano Rojas (2020) ha destacado cuatro experiencias esenciales del bienestar que experimentan los seres humanos: experiencias afectivas asociadas con emociones, sentimientos y el estado de ánimo, experiencias evaluativas relacionadas con el logro y el fracaso, experiencias sensoriales relacionadas con el placer y el dolor, así como también experiencias de flujo. Los planteamientos sobre la satisfacción vital son una síntesis que las personas realizan sobre las experiencias afectivas, evaluativas, sensoriales y de flujo que ellas experimentan. Estas experiencias destacan procesos de evaluación de logros, fracasos, metas y aspiraciones de la gente en relación con su propósito, ideal de vida y trayectoria. En el presente estudio son de interés las experiencias evaluativas del bienestar, concernientes al autorreporte de la satisfacción con la vida.

Síntomas depresivos

Se han identificado relaciones significativas entre los constructos del bienestar y los síntomas depresivos. Respecto al bienestar subjetivo se han encontrado correlaciones negativas y moderadas entre el bienestar y síntomas (Soósová, et al., 2021). Sobre el bienestar psicológico se ha encontrado que la eudaimonía tiene un

rol mitigador en los efectos de los síntomas depresivos. El modelo-dual-continuo conceptualiza al bienestar y la enfermedad mental como dos dimensiones independientes pero relacionadas, según este modelo, el bienestar puede servir como defensa contra las enfermedades mentales. Los resultados han encontrado que el bienestar modera la relación entre síntomas depresivos y satisfacción vital, los síntomas tienen un efecto negativo sobre la satisfacción vital cuando se presentan niveles bajos de eudaimonía (Joshani, 2024).

La sintomatología y trastorno depresivo mayor en población adulta mayor ha puesto de manifiesto que la prevalencia de estos problemas de salud mental oscilan entre el 13-28% de la población envejecida a nivel mundial (Abdoli, et al., 2022; Hu, et al., 2022). En especial para México, según la validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos (Salinas-Rodríguez, et al., 2014), la muestra de adultos mayores de 60 años encuestados en la ENBIARE (2021) tiene una prevalencia del 42.9% de síntomas depresivos, por lo que se considera una preocupación importante el análisis de estos resultados.

En síntesis, las preocupaciones y la rumiación son formas de pensamiento asociadas con la sintomatología depresiva (Kirkanski, et al., 2015; Nolen-Hoeksema, et al., 2008), el bienestar tiene un papel regulador de estos síntomas (Joshani, 2024; Soósová, et al., 2021), mientras que la prevalencia de depresión en la vejez es elevada (Abdoli, et al., 2022; Hu, et al., 2022). Así, el presente estudio busca articular un abordaje mixto que identifique algunas relaciones importantes entre el tipo de preocupaciones en adultos mayores con o sin síntomas depresivos, con baja o elevada satisfacción vital. Se considera que, los métodos mixtos empleados, facilitarán la identificación de configuraciones cualitativas y centradas-en-las-relaciones que superen los análisis de variables para brindar una aproximación más profunda del discurso de las personas de carne y hueso.

Metodología

Se plantea un método mixto con enfoque sistémico (Arnold & Wade, 2015). El estudio es transeccional empleando la cohorte del 2021 de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportada (ENBIARE) del INEGI. El tratamiento de la información fue

bietápico, la primera cualitativa y la segunda cuantitativa. Desde la perspectiva cualitativa se implementan procedimientos de la teoría fundamentada (Gibbs, 2012; Strauss & Corbin, 2002), en el trabajo cuantitativo se desarrolla una estrategia de análisis no-lineal basada en grafos y redes (Hansen, et al., 2020). En el procedimiento se describen las acciones realizadas para cada análisis y su integración.

Participantes

La muestra de adultos mayores de 60 años fue de 3,773 casos, 55.60% mujeres y 44.34% hombres con $ME_{edad} = 68.87$; $DE = 7.18$; y $máx = 98$ años. En escolaridad, 5.8% sin estudios, 70.8% educación básica, 9.6% educación media, 11.7% estudios superiores, y 2% posgrados. El 22.6% viven en localidades con menos de 2,500 habitantes, el 14.8% en localidades entre 2,500 y 14,999 habitantes, el 12.9% con tamaño de 15,000 a 99,999 habitantes y, por último, el 49.7% en localidades con más de 100,000 habitantes. Sobre la presencia de enfermedades crónicas se reporta una prevalencia en el 45% de la muestra, y la prevalencia de sintomatología depresiva en el 42.9% de los casos según la clasificación del CES-D7 (Salinas-Rodríguez, et al., 2014). Los participantes pertenecen a los 32 estados de la República Mexicana. Los casos fueron extraídos de las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE, 2021) y tienen representatividad nacional.

Instrumento

Las escalas de medición, preguntas y reactivos empleados se extrajeron de los distintos apartados de la ENBIARE 2021 y se describen en la tabla 1.

Tabla 1*Descripción de categorías empleadas de la ENBIARE 2021*

Categorías	Descripción	Apartado ENBIARE 2021
Sexo	Sexo de la persona que responde la encuesta.	Sociodemográfico
Grupo etario	Agrupamiento de los casos por segmento etario en los rangos de 60 años, 70 años y 80 o más años.	Sociodemográfico
Preocupaciones 1 y 2	Reactivo: Durante los últimos 12 meses, ¿Cuáles han sido sus tres principales preocupaciones?*	Eventos y
Satisfacción la vida	Reactivo: Podría decirme en una escala de 0 a 10, ¿qué tan satisfecha(o) se encuentra actualmente con su vida?	Bienestar subjetivo
Sintomatología depresiva	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D 7) con siete reactivos con cuatro opciones de respuesta del 0 al 3. Se emplea el punto de corte desarrollado por Salinas-Rodríguez, et al., (2014) para la selección de participantes con sintomatología depresiva.	Salud

*Solo se emplearon las respuestas a las dos primeras preocupaciones para generar los análisis.

Procedimiento

En la etapa cualitativa se analizaron las respuestas de los reactivos Preocupación 1 y Preocupación 2 de la ENBIARE 2021 a través de exportación de base de datos XLXS a formato Atlas.ti v9. La importación generó un total de 3,771 documentos

primarios correspondientes a los casos en la encuesta. En Atlas.ti v9 se emplearon las categorías de sexo, baja/elevada satisfacción, y sin/con síntomas depresivos para clasificar los documentos, empleando las respuestas de Preocupaciones 1 y 2 para codificación abierta.

La codificación es un proceso dinámico, implica la integración de etiquetas y palabras para identificar frecuencias, ocurrencias y significados (Maietta, 2008). Para la codificación se empleó una nube de palabras que permitiera visualizar las palabras con frecuencia superior a 10, estas se emplearon como códigos en un proceso de búsqueda de texto y asignación semiautomática de códigos. Después se realizó un proceso de fusión de códigos de mayor similitud para eliminar la redundancia. Finalmente, se ordenaron los códigos de mayor a menor y se filtraron los 20 códigos de ocurrencia (*Ok*) más elevada para los análisis.

La segunda etapa de análisis cuantitativo no-lineal empleó el enfoque de teoría de grafos y análisis de redes (Hansen, et al., 2020). Se implementó la herramienta de análisis de matrices de coocurrencia del Atlas.ti v9 para una descripción de la combinación de códigos y conectividad (Maietta, 2008). Se obtuvieron cinco matrices simétricas de coocurrencia y se crearon dos tablas de contingencia para las categorías dicotomizadas de satisfacción con la vida y síntomas depresivos. Las matrices simétricas se exportaron NodeXL basic para la generación de redes, análisis de centralidad, creación de clusters y filtros de redes con mayor coocurrencia. En cada matriz se estimaron los determinantes para analizar dependencia lineal y consistencia estructural de las relaciones (Blanco, 2004). Las dos tablas cruzadas también se exportaron para análisis de las ocurrencias y frecuencias relativas entre categorías baja/elevada satisfacción y síntomas depresivos.

Para finalizar, se realizaron comparaciones de las relaciones entre códigos, determinantes, centralidad y estadística para ubicar las diferencias más relevantes entre las matrices emergentes por la clasificación de la población en función de la satisfacción y los síntomas depresivos. Este proceso metodológico se considera un resultado original del estudio, vincula el trabajo de análisis cualitativo y basado en coocurrencias con el análisis de grafos.

Resultados

Se ha observado que la esfera de preocupaciones de mayor relevancia para el adulto mayor mexicano concierne a las relaciones entre la salud-enfermedad con los miembros de la familia, además, también se identifican preocupaciones relevantes en torno a los hijos y la escasez de recursos. Estas preocupaciones suelen cambiar su relevancia y centralidad dependiendo de la satisfacción vital y síntomas depresivos. Por lo general, los grupos que no presentan síntomas depresivos y que presentan niveles óptimos de satisfacción vital suelen tener menor centralidad en las preocupaciones de la salud y la economía a diferencia de los grupos con insatisfacción y con síntomas depresivos, que muestran más vínculo de preocupaciones con los hijos y la economía. Por último, los resultados revelan que, cuando los niveles de satisfacción son bajo y se presentan síntomas depresivos, las preocupaciones tienen configuraciones con poca sinergia, mientras que los grupos con elevada satisfacción y sin síntomas de depresión expresan mayor relación entre sus preocupaciones.

En la tabla 2 se exponen las palabras de mayor ocurrencia que describen las preocupaciones de los adultos mayores de 60 años. La ocurrencia de los códigos indica que las preocupaciones por la Salud (25.97%), Economía (12.19%) y los Hijos (9.35%) son las tres de mayor frecuencia. Sin embargo, los análisis de redes realizados por medio de los coeficientes de centralidad de intermediación plantean diferencias respecto a la frecuencia de las categorías. A diferencia del análisis de ocurrencia, las diferencias en centralidades cambian en función de la segmentación de la muestra por perfil de satisfacción y de síntomas depresivos.

En la muestra general, los códigos de mayor centralidad son: Hijos, No y Falta, solo la categoría de Hijos comparte niveles elevados de frecuencia y centralidad. En las diferencias entre satisfacción con la vida baja y elevada se observan diferencias importantes respecto a la muestra general, los Hijos siguen siendo muy centrales, al igual que la palabra No y Falta, pero también un valor de centralidad elevado es el de Familia. En este mismo grupo se presentan otras diferencias, la Alimentación tiene relevancia, disminuye la importancia de los Hermanos, Ingresos y Situación.

Por último, en la matriz simétrica correspondiente a la baja satisfacción vital el determinante es elevado y negativo, por lo que se considera que existe independencia entre los distintos tipos de preocupación y se presentan inconsistencias estructurales. Respecto a la satisfacción vital elevada se muestran los cambios más relevantes, en este grupo la Familia adquiere más centralidad como un bloque integrativo, seguido de No y de los Hijos. Asimismo, el determinante es nulo, por lo que se sugiere una alta dependencia lineal entre las distintas preocupaciones, por lo que se muestra un perfil de mayor integridad entre las categorías (Tabla 2).

Sobre la presencia de síntomas depresivos, el grupo de adultos mayores que no tiene estos síntomas (Normal) muestra una configuración muy próxima a los de elevada satisfacción, con la diferencia de que en este grupo los Hijos vuelven a ser el centro de intermediación, seguido de No, pero el tercero es la Familia en vez de Falta, recobran importancia temas como el Esposo y la Pandemia, y pierden relevancia otros como los Ingresos y la Salud. Finalmente, el grupo de adultos que han puntuado con síntomas depresivos muestran centralidad en los Hijos, No y Economía, también incrementa la centralidad de Enfermedad, Falta, Familia, Ingresos, y Salud. En su matriz de ocurrencias se estimó un determinante negativo, por lo que se plantea una estructura inconsistente y de independencia entre las categorías (Tabla 2).

El tema de salud y economía son predominantes en los discursos, sin embargo, palabras como No y Falta son intermediarios importantes en las preocupaciones. Aunque es común el reporte de preocupaciones en torno a la salud y economía, estos dominios de vida son atravesados por Hijos, Falta y No, categorías que muestran la esfera más general de preocupaciones del adulto mayor, eventos de vida relativos a la salud y la economía, donde la falta de los recursos, escasez y el contexto de los hijos se torna importante (Figura 1).

Tabla 2

Análisis de frecuencias y centralidad (grafos) de los 20 códigos de Preocupación

Preocupaciones	O_k	f_R	Gener al $C_B(i)$	Satisfacción con la Vida		Síntomas Depresivos	
				Baja	Elevada	Normal	Con síntomas
				$C_B(i)$	$C_B(i)$	$C_B(i)$	$C_B(i)$
Agua	81	1.11	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Alimentación	88	1.21	0.000	0.143	0.000	0.000	0.000
Bienestar	86	1.18	0.143	0.200	0.125	0.278	0.361
Desempleo	56	0.77	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Dinero	416	5.71	3.490	3.096	2.283	4.130	4.281
Economía	888	12.1	5.962	8.802	8.763	8.208	19.577
9							
Enfermedad	354	4.86	4.005	5.180	10.913	2.158	8.868
Esposo	167	2.29	0.796	1.195	0.000	0.786	1.085
Falta	254	3.49	13.385	18.720	9.443	11.313	13.735
Familia	566	7.77	11.461	18.357	25.160	14.727	12.029
Hermanos	51	0.70	0.395	0.000	0.700	0.542	0.375
Hijos	681	9.35	26.428	30.487	17.332	33.491	28.826
Ingresos	85	1.17	0.583	0.000	0.617	0.000	3.597
Inseguridad	413	5.67	0.000	0.000	0.000	0.000	0.200
Nietos	115	1.58	4.046	2.726	6.283	2.644	3.093
NO	368	5.05	18.913	20.120	23.577	26.633	20.720
Pandemia	530	7.28	0.812	0.886	0.200	1.555	1.544
Salud	189	25.9	1.913	6.120	5.944	2.372	4.282
1 7							
Situación	59	0.81	2.782	0.661	1.626	1.178	0.000
Vivienda	133	1.83	3.888	5.308	1.033	1.986	5.426
<i>Determinante</i>			2.25x10 ²⁰	-	0.000	7.10x10 ¹⁴	-
				5.67x10 ¹⁴			1.75x10 ¹²

Abreviaturas: O_k = Ocurrencia de la categoría, f_R = Frecuencia relativa en porcentaje,

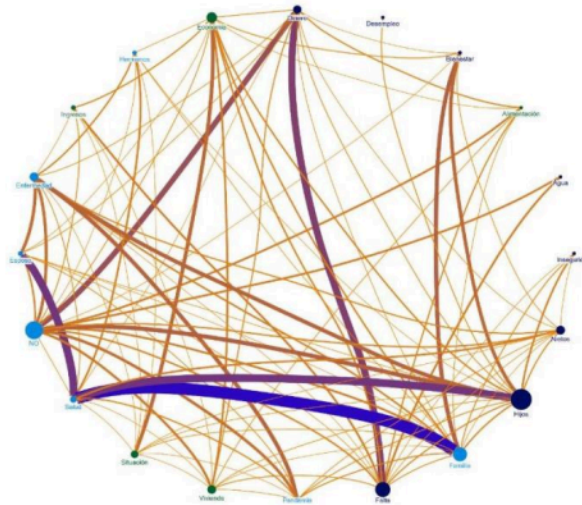
$C_B(i)$ = Centralidad de Intermediación (Betweenness centrality),

Determinante = Coeficiente de determinación de la matriz (en notación científica).

En los nexos de la muestra general, las relaciones de mayor coocurrencia se presentan en Salud, asociada con Esposo, Familia e Hijos, de aquí se sigue la relación entre Falta y Dinero, y entre No y Dinero, enmarcando así la esfera de preocupaciones principales del adulto mayor (Figura 1). En este primer análisis de grafos se identifican tres clusters, el más amplio encabezado por los Hijos, y también agrupa Falta, Dinero, Desempleo, Bienestar, Agua, Inseguridad y Nietos. El segundo encabezado por No, seguido de Esposo, Enfermedad, Hermanos, Familia, Pandemia y Salud. El tercero con centralidad en Economía, pero con Alimentación, Vivienda, Situación e Ingresos. Estas clasificaciones articularon en el primer cluster el tema de los hijos asociado con recursos materiales, mientras que la segunda agrupación mantiene el tema relacional entre la familia, la salud y la enfermedad, además de agregar el tema de la pandemia, tal como se nota en la asimilación de la mayoría de los miembros familiares con excepción de los hijos y los nietos, que se agrupan en su propio cluster. Por último, la tercera clasificación presenta el tema de economía e ingresos asociado con la situación general, vivienda y alimentación, por lo que se nota mayormente un tema de sostenimiento.

Así, la preocupación presenta tres esferas, la primera sobre los Hijos y la preocupación por cuestiones propias de ellos, la segunda de la familia en general donde el tema de la salud es central y el tercero sobre sostenimiento, donde la situación económica, la vivienda y cuestiones del hogar son relevantes (Figura 1).

Figura 1. Grafo circular de las 20 palabras de mayor frecuencia asociadas a las preocupaciones



Nota. El grafo circular muestra 20 vértices (palabras) en interconexión, el diámetro del nodo indica la centralidad de intermediación, el color implica el cluster de pertenencia por proximidad, el color y anchura de las aristas representa el grado de coocurrencia entre los vértices. Elaborado en NodeXL Basic con datos de la ENBIARE 2021 del INEGI.

Sobre las diferencias de ocurrencias entre el grupo de elevada y baja satisfacción vital se encuentra que la diferencia entre preocupaciones no es muy grande, aunque es significativamente diferente entre ambos grupos. En términos generales, las personas con baja satisfacción muestran mayor incidencia de preocupaciones (60%) en comparación con las personas de mayor satisfacción (40%). La proporción es considerable, las personas con menos bienestar presentan 20% mayor frecuencia de preocupaciones que el grupo con bienestar óptimo (Tabla 3).

Tabla 3						
<i>Frecuencias relativas y porcentaje de preocupaciones en función de satisfacción y depresión</i>						
	Satisfacción con la vida ^a			Síntomas depresivos ^b		
Preocupaciones	Baja (n = 1882)	Elevada (n = 1241)	Total	Normal (n = 2152)	Síntomas (n = 1619)	Total
Agua	39 (57.3)	29 (42.6)	68	48 (59.2)	33 (40.7)	81
Alimentación	39 (50.6)	38 (49.3)	77	52 (59.0)	36 (40.9)	88
Bienestar	36 (53.7)	31 (46.2)	67	54 (62.7)	32 (37.2)	86
Desempleo	24 (53.3)	21 (46.6)	45	38 (67.8)	18 (32.1)	56
Dinero	236 (66.2)	120 (33.7)	356	226 (54.3)	190 (45.6)	416
Economía	464 (62.8)	274 (37.1)	738	498 (56.0)	360 (43.9)	888
Enfermedad	192 (64.2)	107 (35.7)	299	167 (47.1)	187 (52.8)	354
Esposo	85 (60.2)	56 (39.7)	141	77 (46.1)	90 (53.9)	167
Falta	134 (62.0)	82 (37.9)	216	152 (59.8)	102 (40.1)	254
Familia	261 (59.5)	177 (40.4)	438	342 (60.4)	224 (39.5)	566
Hermanos	18 (40.9)	26 (59.0)	44	32 (62.7)	19 (37.2)	51
Hijos	363 (63.4)	209 (36.3)	572	315 (46.2)	366 (53.7)	681
Ingresos	42 (63.6)	24 (36.3)	66	55 (64.7)	30 (35.2)	85
Inseguridad	193 (62.4)	116 (37.5)	309	271 (65.6)	142 (34.3)	413
Nietos	57 (57.5)	42 (41.7)	99	59 (51.3)	56 (48.7)	115
No	176 (58.2)	126 (41.7)	302	194 (52.7)	174 (47.2)	368
Pandemia	207 (48.4)	220 (51.5)	427	363 (68.4)	167 (31.5)	530

Salud	967 (61.4)	608 (38.6)	1575	1041 (55.0)	850 (44.9)	1891
Situación	30 (58.8)	21 (41.1)	51	39 (66.1)	20 (33.9)	59
Vivienda	70 (61.9)	43 (38.0)	113	76 (57.1)	57 (42.8)	133
Total	3633 (60.5)	2370 (39.4)	6003	4099 (56.2)	3183 (43.7)	7282
^a Análisis inferencial: $\chi^2 (19) = 51.925, p < .001, v = .093$						
^b Análisis inferencial: $\chi^2 (19) = 116.465, p < .001, v = .126$						

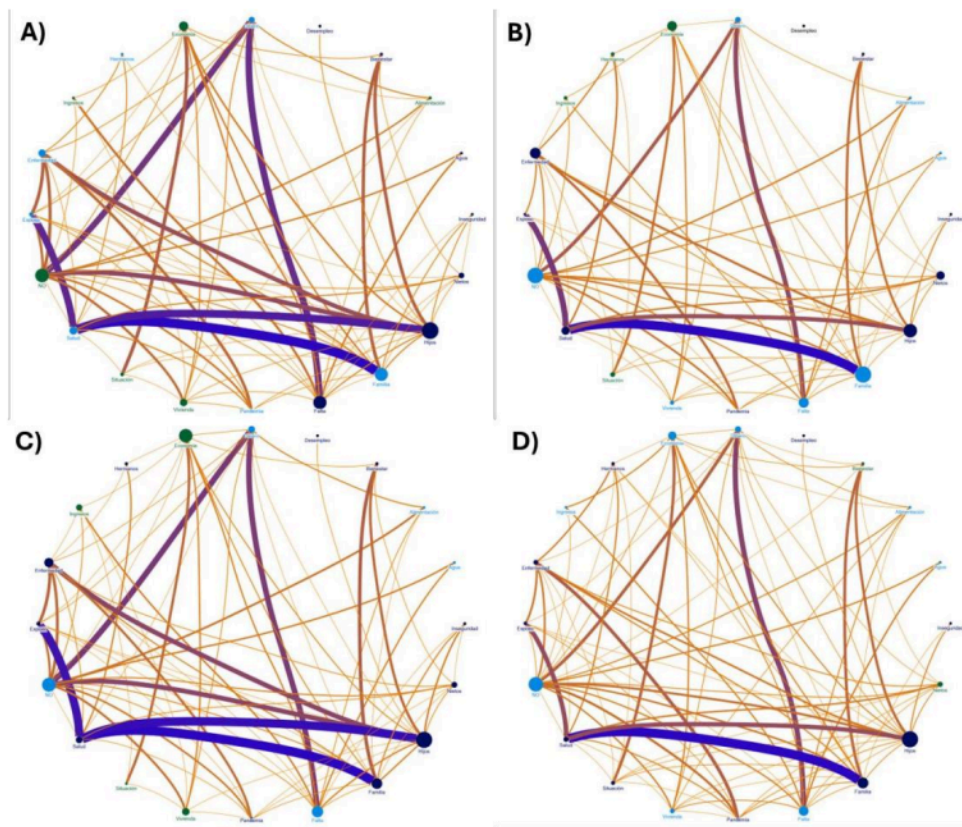
Existen preocupaciones que han sido más frecuentes entre las personas con satisfacción baja y otras para satisfacción elevada. En el grupo de satisfacción elevada han sido de mayor frecuencia las preocupaciones por los Hermanos (59.0%), Problema (57.5%), Salir (57.5%), y Pandemia (51.5%); mientras que en el grupo de baja satisfacción las 17 preocupaciones restantes tienen mayor prevalencia. Las ocurrencias más elevadas de preocupaciones en personas con baja satisfacción se ubican en Pagar, con el 73.3%, Dinero 66.2%, y Enfermedad 64.2%. Así, mientras las preocupaciones con niveles de bienestar óptimos se orientan hacia aspectos generales de “salir-adelante” y contextuales, las preocupaciones con niveles bajos de bienestar autorreportado expresan preocupaciones en torno a la economía y la salud.

Por su parte, en los análisis sobre síntomas depresivos también se encuentran diferencias importantes entre las personas sin síntomas (normal) y con síntomas depresivos. Sin embargo, en esta segmentación se encontraron resultados paradójicos, puesto que las personas sin síntomas experimentan 12.5% más prevalencia de preocupaciones que aquellos con síntomas depresivos; en especial la brecha se ubica en preocupaciones como la Pandemia, 68.4%, el Desempleo 67.8% y, la Situación 66.1%. Entre las personas con síntomas depresivos solo se encontraron frecuencias más elevadas para Esposo 53.9%, Hijos 53.7 y, Enfermedad 52.8% (Tabla 3).

Las diferencias entre las matrices de Baja y Elevada satisfacción vital son relevantes

a nivel cualitativo, mientras que en el grupo de baja satisfacción las relaciones entre los hijos y salud son muy fuertes, este nexo disminuye en el grupo de Elevada satisfacción, también disminuye la relación entre falta, No y dinero (Figura 2). Así, en el grupo de satisfacción elevada los hijos pierden centralidad en las preocupaciones de los adultos mayores. En el análisis de la centralidad de intermediación se observa este cambio (Tabla 2), pues los hijos dejan de ser el código con mayor coeficiente, mientras que la centralidad se desplaza a la familia y en segundo lugar a No y solo en tercer lugar se ubican los Hijos. Además, en la matriz de Elevada satisfacción el determinante es $D = 0$, lo que indica que existe dependencia lineal entre las distintas categorías. Por último, en el grupo de personas sin síntomas depresivos (normal) se encuentra una configuración muy semejante a la matriz general de análisis, la centralidad se presenta con mayor intensidad en los hijos, seguido de No, mientras todos los demás coeficientes se encuentran relativamente bajos.

Figura 2. Grafos circulares de las cuatro matrices de análisis de preocupaciones



Nota. A) Grupo de Baja Satisfacción con la Vida, B) Grupo de Elevada Satisfacción con la Vida, C) Grupo de personas con Síntomas Depresivos, y D) Grupo sin Síntomas Depresivos (Normal). Tanto en el caso B y D se observa que la intensidad de las relaciones disminuye a diferencia de los casos A y C donde los vínculos son fuertes. Elaborado en NodeXL Basic con datos de la ENBIARE 2021 del INEGI.

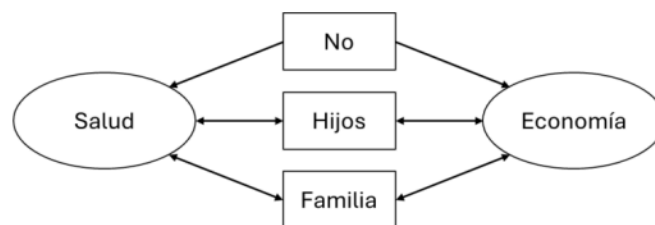
Los resultados generales indican diferencias en la manera en que los adultos mayores configuran las preocupaciones de su vida en función de la satisfacción y de los síntomas depresivos que experimentan. Durante los análisis de matrices y redes se ha identificado que las relaciones entre las distintas preocupaciones son de mayor fuerza entre los grupos de baja satisfacción y de síntomas depresivos, además de ser matrices inconsistentes estructurales, lo que sugiere desproporciones y poca estabilidad en la manera en que las coocurrencias se presentan en las relaciones y redes. Por su parte, en los grupos de satisfacción

elevada y sin síntomas de depresión las matrices son estables, incluso en el grupo de elevada satisfacción fue notoria la dependencia lineal entre las preocupaciones como un claro ejemplo de sinergia (Figura 2).

Discusión y Conclusiones

Erik H. Erikson señalaba que el fin del ciclo vital también evocaba las “preocupaciones últimas” (Erikson, 1994: 544). En este sentido, ¿Cuáles son esas preocupaciones últimas del adulto mayor mexicano? La evidencia aquí analizada señala que la esfera general de sus preocupaciones son la Salud y la Economía, pero relacionadas transversalmente con No, Hijos y la Familia, donde la palabra “No”, frecuente en todos los discursos, implica la negación tanto de la salud como de una buena economía. Además, esta esfera general revela que las preocupaciones en estos dos dominios vitales son extensivas hacia la familia en general y los hijos en particular (Figura 3).

Figura 3. Modelo de Preocupaciones del Adulto Mayor Mexicano



Nota. Son dos las grandes preocupaciones de los adultos mayores, la salud y la economía, pero ambas son atravesadas por la negación o falta de estos dos dominios de vida, además, es frecuente que el adulto mayor también se preocupe por estos dos dominios de la familia y de los hijos.

El objetivo de analizar las preocupaciones del adulto mayor es debido a que estas suelen ser intentos de solución de problemas presentados a la conciencia que probablemente tengan resultados negativos o desfavorables. Estos procesos de pensamiento negativos suelen afectar el apoyo social de las personas (Nolen-Hoeksema, et al., 2008), por lo que una marcada preocupación por las relaciones interpersonales de mayor tendencia, como los hijos y la familia, se ven seriamente comprometidos. En adición, las experiencias con las relaciones personales más íntimas en el adulto mayor suelen ser parámetros del bienestar de las personas

(Rojas, 2020).

Respecto a los análisis sobre el bienestar subjetivo y los síntomas depresivos, la literatura ha mostrado que el mejoramiento de la vivienda, el entorno laboral podría elevar la salud mental, así también, los ingresos mensuales, el nivel educativo, la vivienda y el empleo se relacionan con problemas de ansiedad social (Suh, et al., 2021). Otros estudios en Latinoamérica han indicado la relación entre la satisfacción con la vida, con la percepción de soporte y apoyo, la vivienda y el hogar, la calidad de las relaciones familiares, la salud, la percepción del ingreso en los adultos mayores (Herrera, et al., 2016). Por su parte, Montorio, et al., (2003), encuentran que las principales preocupaciones del adulto mayor son la salud y las preocupaciones personales. Cuando los síntomas de ansiedad son más elevados se percibe menos control sobre sus preocupaciones.

Durante los análisis de matrices se identificaron los roles que presentan distintas preocupaciones en el bienestar y síntomas depresivos de los adultos mayores. En el caso de la vivienda y temas referentes al hogar, si se presentan cambios en los coeficientes de centralidad, con valores más elevados en los grupos de baja satisfacción y con síntomas depresivos (véase Tabla 2), estos hallazgos son consistentes con los indicados por otros análisis de redes (Herrera, et al., 2016; Montorio, et al., 2003; Suh, et al., 2021). Así, las preocupaciones sobre la vivienda, componentes de la vida del hogar y las relaciones personales del adulto mayor afectan a la desesperanza y otros signos de enfermedad mental.

Por otra parte, un hallazgo importante de la investigación sugiere efectos sinérgicos entre las distintas preocupaciones cuando se reportan valores elevados de satisfacción con la vida. Los valores de determinante próximos o idénticos a cero (véase Tabla 2) sugieren la dependencia entre distintas categorías de preocupación, por lo que la relación entre preocupaciones suele estar más relacionadas entre ellas, son más consistentes y no se viven de manera fragmentada o aislada. En cambio, en los grupos con baja satisfacción y con síntomas depresivos las relaciones entre preocupaciones suelen estar más dislocadas, independientes y con estructuras inconsistentes, por lo que pueden ser muchas las preocupaciones o de diferentes categorías. Así, puede concluirse que

los efectos fragmentados o sinérgicos entre las preocupaciones revelan indicadores importantes sobre el bienestar y la salud mental de las personas. Encontrar mayor sinergia entre las preocupaciones de los adultos mayores cuando se experimentan niveles de satisfacción elevados o sin síntomas depresivos sugiere la superación de crisis de esta etapa con una resolución hacia la integridad versus desesperanza (Erikson, 1981).

Para cerrar, es importante señalar las ventajas metodológicas de un análisis de coocurrencias sobre la base del trabajo cualitativo, este formato implica costes temporales reducidos debido a que los procesos semiautomáticos de codificación y visualización facilitan los procesos inferenciales, su contribución se direcciona hacia el análisis de las preocupaciones y rumiación desde la perspectiva de una muestra representativa mexicana y desde el análisis no-lineal basado en la teoría de grafos (Flores-Cano, 2020).

Referencias

- Abdoli, N., Salari, N., Darvishi, N., Jafarpour, S., Solaymani, M., Mohammadi, M. & Shohaimi, S. (2022). The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systemic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132: 1067-1073. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.041>
- Arnold, R. & Wade, J. (2015). A definition of system thinking: A system approach. *Procedia computer science*, 44:669-678. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.03.050>
- Blanco, F. (2004). *Introducción a las matemáticas para las ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Borkovec, T., Robinson, E., Pruzinsky, T. & DePree, J. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research & Therapy*, 21, 9-16.
- Busseri, M. & Sadava, S. (2011). A review of the tripartite structure of subjective well-being: implications for conceptualization, operationalization, analysis, and synthesis. *Personality and social psychology review*, 15(3): 290-314. <https://doi.org/10.1177/1088868310391271>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3): 542-575.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research*, 57(2), 119–169. <https://doi.org/10.1023/A:1014411319119>
- Egan, S., Greene, D., Callaghan, T., Raghav, S., Funk, J., Badenbach, T., Talam, S., Kemp G., McEvoy, P., Ehring, T. & Kopf-Beck, J. (2024). Worry and rumination as a transdiagnostic target in young people: a co-produced systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*.

<https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2369936>

Erikson, E. (1981). Reflexiones sobre el ciclo de vida del Doctor Borg. En E. Erikson (Comp.), *La Adultez* (pp. 14-57). Fondo de Cultura Económica.

Erikson, E. (1994). *Un modo de ver las cosas. Escritos selectos de 1930 a 1980*. Fondo de Cultura Económica.

Flores-Cano, O., Reyes-Lagunes, I., Rivera-Aragón, S. & Mansilla-Corona, R. (2020). Bienestar subjetivo y su estudio con redes semánticas en análisis lineal y no lineal. *Interdisciplina*, 8(20), 153-167.

<http://dx.doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2019.18.71207>

Hansen, D., Shneiderman, B., Smith, M. & Himelboim, I. (2020). *Analyzing social media networks with NodeXL. Insights from a connected world*. Elsevier.

Herrera, M., Fernández, M. & Barros C. (2016). Aging, family relations and well-being in Chile. In M. Rojas (Ed.), *Handbook of Happiness Research in Latin America*, International Handbooks of Quality-of-Life (pp. 129-141).

https://doi.org/10.1007/978-94-017-7203-7_8

Hu, T., Zhao, X., Wu, M., Li, Z., Luo, L., Yang, C. & Yang, F. (2022). Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 311:114511. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>

Joshanloo, M. (2024). Eudaimonic well-being as a moderator of the relationship between depressive symptoms and life satisfaction. *The Open Psychology Journal*, 14, e18743501298966.

<http://dx.doi.org/10.2174/0118743501298966240516055209>

Kircanski, K., Thompson, R., Sorenson, J., Sherdell, L. & Gotlib, I. (2015). Rumination and worry in daily life: examining the naturalistic validity of theoretical constructs. *Clinical psychological science*, 14, 1-14.

<https://doi.org/10.1177/2167702614566603>

Maietta, R. (2008). Computer-assisted data analysis. En L. Given (Ed.), *The SAGE Encyclopedia of qualitative research methods*. Vol. 1 y 2 (pp. 103-107). SAGE Publications, INC.

Montorio, I. Nuevo, R., Márquez, M. & Losada, A. (2003). Characterization of worry according to severity of anxiety in elderly living in the community. *Aging & Mental Health*, 7(5): 334-341. <https://doi.org/10.1080/1360786031000150694>

Mullainathan, S. & Shafir, E. (2016). *Escasez ¿Por qué tener poco significa tanto?* Fondo de Cultura Económica.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569-582.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.

Rojas, M. (2020). *Well-being in Latin America. Policies and drivers*. Springer.

Salinas-Rodríguez, A., Manrique-Espinoza, B., Acosta-Castillo, G., Franco-Núñez, A., Rosas-Carrasco, O., Gutiérrez-Robledo, L. & Sosa-Ortiz, A. (2014).

Validación de un punto de corte para la versión breve de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos. *Salud Pública de México*, 56(3), 279-285.

Segerstrom, S., Tsao, J., Lynn E. Alden, L. & Craske, M. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor and negative mood. *Cognitive therapy and research*, 24(6), 671-688. DOI: 0147- 5916/00/1200-

0671\$18.00/0

Seligman, M. (2011). *Flourish*. Free Press.

Soósová M., Timková V., Dimunová L. & Mauer B. (2021). Spirituality as a Mediator Between Depressive Symptoms and Subjective Well-being in Older Adults.

Clinical Nursing Research, 30(5):707-717.

<https://doi.org/10.1177/1054773821991152>

Suh, W., Lee, J., Yun, J., Sim, J. & Yun, H. (2021). A network analysis of suicidal ideation, depressive symptoms, and subjective well-being in a community population. *Journal of Psychiatric Research*, 142: 263-271.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.008>

Wichelns, G., Renna, M. & Mennin, D. (2016). Preliminary validation of subjective anchor for worry and rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 40 (5), 645-660. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9779-8>

Estrategias que los adultos mayores pueden implementar, para mejorar su comunicación con los jóvenes

Dra. Marcela Ortega Jiménez⁴²

Dra. Mayra del Carmen Ortega Jiménez⁴³

Dra. Marisol Silva Vera⁴⁴

Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto⁴⁵

Ma. Elena Landeros Pérez⁴⁶

Dra. Xóchilt Sofia Ramírez Gómez⁴⁷

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer cuáles son las estrategias que los adultos mayores pueden emplear para tener mejor comunicación con los jóvenes en Celaya, Guanajuato. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 150 adultos mayores de ambos sexos, quienes respondieron un cuestionario de 20 preguntas de opción múltiple. Los resultados indican que la mayoría de los participantes considera fundamental escuchar a los jóvenes para mejorar la comunicación, aunque identifican barreras importantes como la diferencia generacional y los estilos comunicativos. La frecuencia de interacción significativa entre generaciones fue baja, y se destacó la importancia de la empatía, el respeto mutuo y las actividades en común como estrategias para fomentar el entendimiento. Se concluye que fortalecer la comunicación intergeneracional requiere de acciones específicas que promuevan el diálogo, la comprensión y la interacción continua entre ambas generaciones.

Palabras clave: comunicación intergeneracional, adultos mayores, jóvenes, escucha activa, comprensión, respeto.

Introducción

⁴² Doctora en Ciencias de Enfermería, Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, mojimenez@ugto.mx

⁴³ Doctora en Educación, Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, mdc.ortega@ugto.mx

⁴⁴ Doctora en Ciencias Médicas, Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, msilva@ugto.mx

⁴⁵ Doctor en Psicología, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, jonathan.galindo@ugto.mx

⁴⁶ Maestra en Ciencias de Enfermería, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, malanderos@ugto.mx

⁴⁷ Doctora en Ciencias con Especialidad en Farmacología y Toxicología, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, xs.ramirezgomez@ugto.mx

Los investigadores se propusieron identificar las estrategias que los adultos mayores pueden emplear para mejorar su comunicación con los jóvenes. Es un hecho que las generaciones cambian constantemente, lo que implica transformaciones en las formas de pensar, actuar y relacionarse. En este contexto, los adultos mayores suelen tener una visión del mundo distinta a la de los jóvenes, lo cual puede dificultar la interacción entre ambos grupos etarios. Esta falta de entendimiento intergeneracional puede derivar en conflictos que afectan no solo la convivencia social, sino también el bienestar emocional y psicológico de las personas involucradas.

De acuerdo con Cuideo (2022), ³² “conversar con una persona mayor no es igual que hacerlo con un joven de 20 años. Para conseguir una buena comunicación con personas de edad avanzada debemos ponernos en su piel y aprender las técnicas principales de comunicación”. Esta afirmación subraya la necesidad de empatía y adaptación en el lenguaje y estilo comunicativo.

Por su parte, Innova Asistencial (2022) sostiene que “la comunicación es de las cosas más importantes en una sociedad, gracias a ella, conocemos los gustos, necesidades e inquietudes que tienen las personas, pero, no siempre es igual en todas las edades”. Esta diferencia etaria en la comunicación debe reconocerse para evitar malentendidos y fomentar una mejor convivencia.

Además, HELPYCARE (2020) argumenta que ³⁵ “es un hecho que los adultos mayores que mantienen sus habilidades de comunicación y continúan interactuando socialmente mantienen una visión más positiva de sí mismos y son más hábiles para enfrentar estos desafíos”. Esto evidencia la importancia de promover espacios y estrategias que fortalezcan el diálogo entre generaciones, como forma de preservar la salud mental y el bienestar integral en la vejez.

Marco Teórico

El envejecimiento es un proceso biológico gradual que forma parte del ciclo natural del ser humano. Según Mendoza (2014), este proceso se caracteriza por una disminución en la eficiencia funcional de los órganos y sistemas, lo que puede

influir en la interacción social del adulto mayor. Romero (2008) enfatiza que, más que enfocarse en las causas específicas del envejecimiento, resulta más valioso estudiar los factores que permiten un envejecimiento saludable, al tratarse de un fenómeno continuo, progresivo, complejo y multicausal.

En México, el aumento de la población de adultos mayores ha sido significativo. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015) reportó que 11.7 millones de personas de 60 años y más residían en el país, lo cual representa el 9.7% de la población. Esta cifra se ha duplicado desde 1990, y se estima que para 2030, la población de adultos mayores superará a la de jóvenes menores de 15 años (CONAPO, 2015).

Este cambio demográfico plantea nuevos desafíos en el ámbito social, entre ellos, el fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales. Arias (2013) señala que muchas personas mayores enfrentan aislamiento social, provocado por la pérdida de seres queridos, la reducción de roles sociales y la limitada participación en espacios comunitarios. En este contexto, los vínculos familiares —especialmente con hijos, pareja y amigos— se convierten en pilares esenciales del bienestar emocional.

La comunicación intergeneracional constituye un proceso social complejo en el que participan personas de distintas edades y experiencias, con el objetivo de intercambiar ideas, valores, conocimientos y afectos. Este tipo de comunicación es fundamental para la cohesión social, ya que fortalece los lazos familiares, culturales y comunitarios (Harwood, 2007).

Uno de los principales retos en la comunicación intergeneracional es la diferencia de códigos lingüísticos, tecnológicos y culturales. Los adultos mayores tienden a valorar la formalidad, la experiencia vivencial y el respeto jerárquico, mientras que los jóvenes suelen priorizar la inmediatez, la horizontalidad y el uso de tecnologías para comunicarse (Williams & Nussbaum, 2012). Esta diferencia de estilos puede generar malentendidos, frustraciones o falta de empatía mutua.

Además, la llamada brecha generacional se ve reforzada por los cambios vertiginosos en los contextos sociotecnológicos. La velocidad con la que los jóvenes adoptan nuevas plataformas digitales puede excluir a los adultos mayores

de espacios de comunicación clave, creando una forma de aislamiento comunicativo (Villar, 2014). Por tanto, la alfabetización digital y la apertura al diálogo se convierten en elementos esenciales para cerrar dicha brecha.

Por otro lado, existen estudios que destacan los beneficios de la interacción intergeneracional. La teoría del contacto, propuesta por Allport (1954) y desarrollada por Pettigrew y Tropp (2006), sostiene que el contacto frecuente y positivo entre grupos diferentes disminuye los prejuicios y fomenta el entendimiento mutuo. Aplicada al ámbito generacional, esta teoría sugiere que compartir experiencias y espacios puede fortalecer la empatía entre jóvenes y adultos mayores.

La comunicación entre generaciones se ve influida por múltiples factores, incluyendo diferencias en el lenguaje, uso de tecnología, y estilos de vida. Pereiro (2002) advierte que el envejecimiento conlleva alteraciones en la comunicación y el lenguaje, no solo por deterioros sensoriales, sino también por cambios lingüísticos asociados a la edad. Además, la pérdida de audición o visión puede erosionar la confianza y autoestima de los adultos mayores (HELPHYCARE, 2020), lo que puede dificultar la interacción con las generaciones más jóvenes.

Formación Aiudo (2023) subraya que aprender a comunicarse eficazmente con los adultos mayores es clave para preservar su bienestar emocional. Sin embargo, como advierte Supercuidadores (s.f.), los cambios propios del envejecimiento pueden entorpecer la comunicación, generando frustración. Vergara (s.f.) agrega que los jóvenes, a veces, adoptan actitudes comunicativas provocadoras, dificultando aún más el diálogo.

Desde una perspectiva psicosocial, Placeres, de León y Delgado (2011) sostienen que el adulto mayor asume nuevos roles en la familia, como ser abuelo o guía, lo que puede fortalecer o debilitar su identidad dependiendo del reconocimiento de su entorno. Por su parte, Cardozo, Martín y Saldaño (2017) observan que, aunque las redes sociales pueden favorecer la conexión social, frecuentemente no consideran las particularidades cognitivas y tecnológicas de los adultos mayores.

En este sentido, la comunicación cumple una función terapéutica. Doblado (2023) destaca que el diálogo permite mitigar la soledad, expresar afecto y reducir riesgos

de enfermedades mentales como la ansiedad o la depresión. A través de la escucha activa, como señala Arimetrics (2021), se logra una interacción significativa y empática, lo cual es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En síntesis, la comunicación intergeneracional es una herramienta clave para construir sociedades más inclusivas y cohesionadas. Entender sus dinámicas permite diseñar estrategias orientadas a fomentar la escucha activa, el respeto mutuo y la colaboración entre generaciones.

Según Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres (2023), los estudios descriptivos en la investigación social permiten especificar las propiedades de fenómenos en contextos determinados, lo cual es pertinente para analizar cómo se desarrolla la comunicación entre generaciones. La perspectiva cuantitativa, en particular, ofrece herramientas para medir y representar estadísticamente las actitudes, percepciones y barreras presentes en dicho proceso.

Así, el estudio de la comunicación intergeneracional no solo permite comprender los factores que facilitan o dificultan el vínculo entre jóvenes y adultos mayores, sino que también representa un componente fundamental para promover sociedades más inclusivas, empáticas y cohesionadas.

Apartado metodológico

Objetivo de investigación

Conocer cuáles son las estrategias que los adultos mayores pueden emplear para tener mejor comunicación con los jóvenes.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias que los adultos mayores pueden emplear para tener mejor comunicación con los jóvenes?

La presente investigación se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, cuyo propósito es estimar la magnitud o la ocurrencia de fenómenos y probar hipótesis mediante procedimientos de medición estandarizados (Hernández-Sampieri &

Mendoza-Torres, 2023). En este sentido, se optó por un diseño no experimental, transversal descriptivo, ya que no se manipularon variables de manera intencionada, sino que se observaron los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, con el fin de analizarlos.

El diseño no experimental se caracteriza por la ausencia de intervención deliberada sobre las variables independientes, permitiendo únicamente su observación en escenarios reales. En particular, el diseño transversal —también denominado transeccional— se aplicó debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento temporal. Este tipo de estudios busca describir variables y analizar posibles relaciones entre ellas en un punto específico del tiempo, funcionando como una "fotografía" de la realidad investigada (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2023).

La población objeto del estudio estuvo compuesta por adultos mayores de ambos sexos residentes en la ciudad de Celaya, Guanajuato. Se utilizó un muestreo no probabilístico, dado que la selección de los participantes no respondió a un proceso aleatorio. La muestra estuvo conformada por 150 sujetos de ambos sexos, quienes respondieron un cuestionario estructurado de 20 preguntas de opción múltiple, diseñado para recabar información relevante a los objetivos de la investigación.

Resultados

En la pregunta 3, se pidió a los participantes calificar del 1 al 5 —donde 1 representa "nada" y 5 "mucho"— el impacto que consideran puede tener realizar actividades entre adultos mayores y jóvenes para mejorar la comunicación intergeneracional.

De los 150 participantes, un 40 % seleccionó la opción 5, mostrando una fuerte convicción en la efectividad de estas actividades para fomentar la comunicación. Le siguieron el 32 % con una calificación de 3 y el 26 % con una calificación de 4, lo cual sugiere una valoración generalmente positiva. En contraste, solo el 1 %

eligió la opción 1, mientras que ningún encuestado seleccionó la opción 2.

Estos resultados reflejan una percepción ampliamente favorable respecto a la implementación de actividades compartidas entre generaciones como estrategia para mejorar el diálogo y entendimiento mutuo.

En relación con la pregunta 4, los participantes respondieron sobre qué cambios realizarían para fomentar una mayor participación en actividades con los jóvenes. Las opciones incluyeron: respeto, mayor flexibilidad en horarios, comunicación efectiva y considerar el rumbo de su vida.

Los resultados indican que las respuestas se concentraron principalmente en dos categorías: “Respeto” y “Comunicación efectiva”, ambas con un 40 % de las respuestas, lo que revela que estos aspectos son percibidos como fundamentales para propiciar una interacción intergeneracional más activa. Por su parte, el 18 % de los participantes señaló la “mayor flexibilidad en los horarios” como un factor importante, mientras que solo un 2 % eligió la opción “considerar el rumbo de su vida”.

Este patrón sugiere que los adultos mayores identifican el respeto mutuo y la calidad en la comunicación como elementos clave para lograr una mayor integración con las generaciones más jóvenes.

En la pregunta 5, se indagó acerca de la frecuencia con que los adultos mayores realizan actividades con jóvenes. Las opciones de respuesta fueron: a diario, varias veces por semana, al menos una vez por mes, raramente y casi nunca.

Del total de 150 participantes, la mayoría indicó que realiza actividades con jóvenes al menos una vez por mes (34 %), seguido de quienes lo hacen raramente (28 %). Un 20 % reportó hacerlo a diario, mientras que el 18 % señaló que participa en actividades intergeneracionales varias veces por semana. Cabe destacar que ningún encuestado eligió la opción “casi nunca”.

Estos datos sugieren que, si bien existe cierto grado de interacción entre adultos mayores y jóvenes, la frecuencia de estas actividades tiende a concentrarse en esquemas esporádicos o mensuales, más que en una participación regular o diaria.

En la pregunta 6, se exploró la percepción de los adultos mayores sobre cómo

pueden aprender a escuchar a los jóvenes. Las opciones de respuesta incluyeron seis estrategias: tener una mente despejada, no interrumpir, concentrarse en la conversación, ser paciente, ser tolerante y conectar con los jóvenes a través de la escucha.

Del total de 150 respuestas, la opción más seleccionada fue “ser paciente” con un 28 %, lo que refleja una actitud valorada para mejorar la escucha intergeneracional. Le siguió “tener una mente despejada” con un 22 % y “concentrarse en la conversación” con un 20 %. La opción “no interrumpir” fue elegida por el 16 %, mientras que “ser tolerante” obtuvo el 12 % de las respuestas. Por último, “conectar con los jóvenes a través de la escucha” fue seleccionada por un porcentaje marginal, cercano al 2 %.

Estos resultados indican que los adultos mayores valoran principalmente la paciencia, la atención plena y la disposición mental positiva como herramientas clave para escuchar y comprender mejor a las generaciones más jóvenes.

En la pregunta 7 se solicitó a los participantes reflexionar sobre por qué es importante saber escuchar a los jóvenes. Las opciones de respuesta abordaban distintas perspectivas: mejorar el entendimiento, mejorar la comunicación, mejorar la interacción, respeto, empatía, y una opción más amplia relacionada con la influencia del entorno sobre el desarrollo juvenil.

Los resultados revelan que la opción más seleccionada fue “mejorar la comunicación”, con un 38 % de las respuestas, seguida de “mejorar el entendimiento” con un 28 % y “mejorar la interacción” con un 20 %. Otras opciones, como “respeto” y “empatía”, fueron elegidas por el 6 % y el 4 %, respectivamente. Solo un 4 % optó por la opción más extensa sobre el inicio de la vida comunitaria y la influencia del entorno.

Estos hallazgos evidencian que los adultos mayores consideran que la comunicación efectiva y el entendimiento mutuo son razones clave para fomentar la escucha activa hacia los jóvenes, reconociendo con ello la importancia de construir puentes intergeneracionales mediante el diálogo.

En la pregunta 8, se buscó identificar los factores que los adultos mayores perciben como barreras para escuchar a los jóvenes. Las opciones ofrecidas

fueron: diferencia generacional, conflictos generacionales, dificultad para empatizar y ninguna.

Los datos recolectados de 150 participantes muestran que la opción más mencionada fue la “diferencia generacional”, con un 38 % de las respuestas, lo que sugiere que la brecha en valores, costumbres o formas de comunicación entre generaciones representa la principal dificultad. A esta le siguieron “dificultad para empatizar” (28 %), “conflictos generacionales” (20 %), y finalmente, un 14 % de los encuestados consideró que ninguno de estos factores dificulta la escucha hacia los jóvenes.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de abordar las diferencias generacionales desde la comprensión y la empatía, como medios para mejorar la comunicación intergeneracional y reducir las barreras perceptuales.

En la pregunta 9, se indagó acerca de la frecuencia con la que los adultos mayores mantienen conversaciones significativas con jóvenes en su vida cotidiana. Se les proporcionaron cinco opciones de respuesta: diariamente, semanalmente, mensualmente, raramente y nunca.

De los 150 adultos mayores encuestados, el 34 % indicó que mantiene este tipo de conversaciones mensualmente, seguido de un 26 % que lo hace diariamente y un 22 % semanalmente. Un 18 % declaró que rara vez tiene conversaciones significativas con jóvenes, mientras que ninguno respondió “nunca”, lo que muestra al menos una mínima interacción intergeneracional.

Estos datos reflejan que, aunque existe un porcentaje relevante de adultos mayores con interacción regular, más de la mitad (52 %) tiene contacto significativo con jóvenes solo una vez al mes o menos, lo que podría representar una oportunidad de intervención para fomentar un mayor acercamiento entre generaciones

En la pregunta 11, se indagó sobre las estrategias que pueden favorecer la comprensión de los adultos mayores hacia los jóvenes. Se ofrecieron cuatro opciones de respuesta.

De las 150 respuestas recolectadas, el 34 % consideró que “escucharse para poder entenderse” es la estrategia más efectiva. Le siguió la opción “buscar

actividades en común” con un 32 %, y “que pasen más tiempo juntos” con un 26 %. Solo un 8 % eligió la estrategia de “aprender de la experiencia de los jóvenes”. Estos resultados reflejan que los encuestados valoran especialmente la comunicación activa y el compartir experiencias como medios clave para fortalecer la empatía y el entendimiento entre generaciones.

En la pregunta 13, se solicitó a los participantes calificar su nivel de entendimiento con los jóvenes ⁶¹ en una escala del 1 al 5, donde 1 significa “muy bajo” y 5 “muy alto”.

De las 150 personas encuestadas, la mayoría (48 %) seleccionó un nivel intermedio (3), seguido por un 34 % que se ubicó en el nivel 4, reflejando una percepción positiva del entendimiento intergeneracional. Un 12 % indicó tener un entendimiento muy alto (5). Las respuestas más bajas fueron poco frecuentes, con solo un 4 % optando por el nivel 2 y apenas un 2 % por el nivel 1.

Este resultado indica que, aunque hay espacio para mejorar, existe una percepción mayoritariamente favorable sobre la calidad del entendimiento que los adultos mayores perciben tener con los jóvenes, con una tendencia clara hacia niveles medios y altos.

En la pregunta 14, se indagó cuáles estrategias podrían mejorar la comunicación entre adultos mayores y jóvenes. De las 150 respuestas recibidas, la mayoría (40 %) señaló que la clave está en “poder comprenderse entre sí”, lo que resalta la importancia de una comunicación bidireccional y empática. Le siguió con un 30 % la opción “tener una mejor relación”, sugiriendo que la calidad del vínculo interpersonal incide directamente en la efectividad comunicativa.

Asimismo, un 28 % optó por “ponerse en el lugar del otro”, lo cual subraya la relevancia de la empatía como puente entre generaciones. Solo un 2 % mencionó la interacción a través de pláticas, talleres y vida social en campo, lo que podría interpretarse como una estrategia aún poco considerada o poco implementada.

En conjunto, los resultados reflejan que la mejora en la comunicación intergeneracional depende fundamentalmente del entendimiento mutuo, el fortalecimiento del vínculo interpersonal y la empatía.

La pregunta 15, exploró cuál actividad influye más en la forma en que se

comunican los adultos mayores y los jóvenes. Según los resultados obtenidos de 150 respuestas, el "lenguaje informal" fue identificado por la mayoría (48 %) como el principal factor de influencia. Esto indica que las diferencias en los códigos lingüísticos cotidianos generan barreras o malentendidos intergeneracionales.

En segundo lugar, con un 30 %, se encuentra "la brecha generacional", lo que resalta un reconocimiento generalizado de que las diferencias culturales y de contexto entre generaciones complican la interacción. Por otro lado, "la tecnología" y la "comunicación digital" obtuvieron 14 % y una menor proporción respectivamente, sugiriendo que, aunque son relevantes, se perciben como menos influyentes que los factores culturales y lingüísticos.

Finalmente, solo un pequeño porcentaje (cerca al 4 %) seleccionó "comunicación verbal", lo cual podría interpretarse como una señal de que los desafíos actuales en la comunicación no se centran en los canales tradicionales, sino en las formas y contenidos propios del lenguaje generacional y mediado por la tecnología.

En la pregunta 17, del cuestionario, se solicitó a los participantes que calificaran en una escala del 1 al 5 el grado en que consideran que relacionarse con respeto debería mejorar la comunicación entre adultos mayores y jóvenes, siendo 1 "poco" y 5 "mucho".

Los resultados revelaron una tendencia clara hacia las valoraciones más altas. Del total de 150 encuestados, el 34 % asignó una calificación de 5, indicando un acuerdo fuerte con la afirmación, mientras que el 32 % otorgó una calificación de 4. Por otro lado, un 30 % calificó con 3, mostrando una postura intermedia. Las calificaciones más bajas fueron poco frecuentes: solo el 3 % respondió con un 2, y ningún participante eligió la opción 1.

Estos datos sugieren que una gran mayoría de los adultos mayores encuestados perciben como muy importante la promoción del respeto en las relaciones intergeneracionales para fortalecer la comunicación entre generaciones.

La pregunta 18, abordó las actividades que influyen en fomentar el respeto entre los adultos mayores y los jóvenes. Con base en 150 respuestas, la opción más seleccionada fue "Todas las anteriores" (38 %), lo que sugiere que los

participantes consideran que el respeto intergeneracional se construye de forma integral, a partir de una combinación de aprendizaje, experiencias compartidas, fortalecimiento del apoyo mutuo y comprensión.

En segundo lugar, un 20 % optó por "Fortalecer el apoyo", indicando que el acompañamiento y la ayuda recíproca son claves para generar respeto. Las opciones de "Experiencias", "Comprensión" y "Aprendizaje" obtuvieron cada una entre el 12 % y 18 %, lo cual refuerza la idea de que, aunque todos los factores son relevantes, su efecto se maximiza cuando se trabajan de forma conjunta.

Estos resultados respaldan un enfoque multidimensional para promover el respeto entre generaciones, que considere tanto los vínculos emocionales como el conocimiento compartido y el reconocimiento de la experiencia mutua (González & Pérez, 2020).

Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos reflejan una preocupación significativa por mejorar la comunicación intergeneracional, especialmente entre adultos mayores y jóvenes. En la pregunta 7, la mayoría de los participantes (38 %) considera que escuchar a los jóvenes es clave para mejorar la comunicación, lo que destaca la importancia de generar espacios donde los jóvenes sean escuchados activamente.

Por otro lado, en la pregunta 8, el 38 % identificó la diferencia generacional como el principal factor que dificulta esta escucha, seguido de conflictos generacionales y dificultades para empatizar. Este hallazgo confirma que las brechas generacionales no solo son de edad, sino también de códigos culturales, tecnológicos y emocionales.

En cuanto a la frecuencia de las conversaciones significativas (pregunta 9), sólo un 26 % conversa diariamente con jóvenes, mientras que un considerable 34 % lo hace mensualmente, lo que indica una distancia regular en la interacción cotidiana que podría limitar el entendimiento mutuo.

Respecto a las estrategias para mejorar la comprensión (pregunta 11), el 34 % considera que "escucharse para poder entenderse" es esencial, seguido de

"buscar actividades en común". Esto refuerza la idea de que la interacción empática y colaborativa es más valorada que la transmisión unilateral de conocimientos.

La percepción sobre el entendimiento con los jóvenes (pregunta 13) se concentra mayoritariamente en el nivel 3 (48 %) y 4 (34 %), lo que sugiere que, si bien hay avances, aún no se alcanza una comprensión plena. Esta autovaloración moderada refleja el reconocimiento de desafíos en la relación intergeneracional.

En la pregunta 14, el 40 % opinó que "poder comprenderse entre sí" mejora la comunicación, seguido de "tener una mejor relación". Estas respuestas apuntan a la necesidad de fortalecer la empatía y el vínculo emocional como base de una mejor comunicación.

Sobre las actividades que influyen en la forma de comunicarse (pregunta 15), el lenguaje informal (48 %) y la brecha generacional (30 %) son los principales factores. Esto subraya cómo los estilos de comunicación y las diferencias culturales son barreras significativas.

Finalmente, la pregunta 18 muestra que un 38 % considera que todas las opciones planteadas (aprendizaje, experiencias, apoyo y comprensión) fomentan el respeto, evidenciando que la construcción del respeto intergeneracional debe ser abordada desde una perspectiva holística.

Conclusiones

La comunicación intergeneracional es percibida como un proceso complejo pero fundamental para fortalecer los vínculos sociales entre adultos mayores y jóvenes. Escuchar activamente a los jóvenes se reconoce como una herramienta clave para fomentar la comprensión mutua.

Las diferencias generacionales y culturales constituyen las principales barreras para una escucha y comunicación efectivas. Superarlas requiere voluntad, empatía y apertura por parte de ambas generaciones.

Las interacciones significativas no son suficientemente frecuentes, lo que podría limitar el desarrollo de relaciones más cercanas. Fomentar más encuentros

cotidianos es necesario para consolidar el entendimiento mutuo.

La comprensión y el respeto mutuo se construyen desde la empatía, el compartir experiencias y el aprendizaje conjunto. No se trata solo de transmitir conocimientos, sino de dialogar desde la igualdad y el reconocimiento mutuo.

Las estrategias más efectivas para mejorar la comunicación intergeneracional implican crear espacios de encuentro, fomentar la escucha activa y promover actividades conjuntas, donde ambas generaciones puedan enriquecerse mutuamente.

Recomendaciones Finales

Fomentar espacios de diálogo intergeneracional donde tanto jóvenes como adultos mayores puedan compartir experiencias, inquietudes y perspectivas.

Promover talleres y actividades conjuntas, como proyectos comunitarios o culturales, que fortalezcan la colaboración y la escucha activa.

Capacitar a los adultos mayores en habilidades comunicativas y digitales, para reducir la brecha tecnológica y facilitar el entendimiento con las nuevas generaciones.

Incluir programas educativos que valoren el respeto y la empatía mutua, desde etapas tempranas de la vida.

Incentivar políticas públicas y comunitarias que refuercen la integración social de ambos grupos etarios.

Referencias

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.

Arias, A. (2013). *Las redes sociales de apoyo de las personas mayores*. Editorial Universidad de Granada.

Arimetrics. (2021). *La escucha activa: qué es y cómo mejorarla*. <https://www.arimetrics.com/blog/escucha-activa>

Cardozo, R., Martín, A., & Saldaño, M. (2017). *La inclusión digital de adultos mayores: desafíos y oportunidades*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Castillo, M. (2021). *La importancia de estimular a los adultos mayores*. Fundación Vida Plena.

CONAPO. (2015). *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2010-2050*. Consejo Nacional de Población.

Cuideo. (2022). Jóvenes y mayores: beneficios de su relación. Cuideo® | Cuidado de personas mayores y ancianos a domicilio. <https://cuideo.com/blog/jovenes->

mayores-beneficios-relacion/

Doblado, M. (2023). *Comunicación efectiva con adultos mayores*. Instituto Gerontológico Español.

Formación Aiudo. (2023). *Cómo mejorar la comunicación con personas mayores*. <https://www.aiudo.es>

Harwood, J. (2007). *Understanding communication and aging: Developing knowledge and awareness*. Sage Publications.

HELPHYCARE. (2020). *Cómo afecta el envejecimiento a la autoestima y la comunicación*. <https://www.helpycare.com>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación* (7.ª ed.). McGraw-Hill.

INEGI. (2015). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad (1 de octubre)*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx>

InnovaAsistencial. (2022). La comunicación con las personas mayores. Innova Asistencial. <https://www.innovaasistencial.com/blog/la-comunicacion-con-las-personas-mayores/>

Mato, I. (2022). *Comunicación con adolescentes: claves para padres*. Editorial Familia y Escuela.

Mendoza, S. (2014). *El envejecimiento: proceso biológico y social*. Revista de Ciencias de la Salud.

Pereiro, A. (2002). *Deterioro del lenguaje en el envejecimiento normal*. Revista Española de Geriatria y Gerontología.

Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751–783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>

Placeres, M., de León, D., & Delgado, C. (2011). *Rol del adulto mayor en la familia contemporánea*. Revista Cubana de Medicina General Integral.

Romero, J. (2008). *Factores del envejecimiento saludable*. Revista Médica del Instituto Nacional de Geriatria.

Supercuidadores. (s.f.). *Consejos para mejorar la comunicación con personas mayores*. <https://www.supercuidadores.com>

Vergara, L. (s.f.). *Choques generacionales en la comunicación*. Revista Comunicación y Sociedad.

Villar, F. (2014). La educación y el aprendizaje a lo largo de la vida desde la perspectiva del envejecimiento activo. *Revista de Educación*, (365), 38–61.

Williams, A., & Nussbaum, J. F. (2012). *Intergenerational communication across the life span*. Routledge.

Sobre los autores

Mtro. Alfredo Ramírez Ríos
Saúl Sánchez López
Blanca Sophya España Estrada
Natalia Estefanía Miranda Cazares
Jesús David Rico Aguirre
Beatriz Irene Sánchez Trampe
Alex Bravo
Susana Signorelli
Liliana Giraldo-Rodríguez
Marian Alonso Valencia
Angélica Rodríguez Abad
David López Romero
Luz Yoko Skewes Flores
José Jesús Serrano Ruiz
Eduardo Guzmán Olea
María Eugenia Zaleta Arias
Dulce Abril Galindo Luna
Txetxu Aguado
Alfonso Méndez Zavala
Marcela Ortega Jiménez
Mayra del Carmen Ortega Jiménez
Marisol Silva Vera,
Ma. Elena Landeros Pérez
Xóchilt Sofía Ramírez Gómez

El envejecido en resistencia

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	repository.uaeh.edu.mx Internet	2842 palabras — 5%
2	repositorio.xoc.uam.mx Internet	2608 palabras — 5%
3	www.gob.mx Internet	1116 palabras — 2%
4	docplayer.es Internet	242 palabras — < 1%
5	www.ezequielmeilij.com Internet	210 palabras — < 1%
6	cultural.argenpress.info Internet	184 palabras — < 1%
7	archive.org Internet	181 palabras — < 1%
8	www.coursehero.com Internet	134 palabras — < 1%
9	hdl.handle.net Internet	125 palabras — < 1%
10	scielo.isciii.es Internet	121 palabras — < 1%

11	www.gaceta.unam.mx Internet	119 palabras — < 1 %
12	periodismo.userena.cl Internet	109 palabras — < 1 %
13	www.economicas.uba.ar Internet	107 palabras — < 1 %
14	www.scribd.com Internet	98 palabras — < 1 %
15	repositorio.uniandes.edu.co Internet	97 palabras — < 1 %
16	iris.paho.org Internet	88 palabras — < 1 %
17	es.slideshare.net Internet	87 palabras — < 1 %
18	es.scribd.com Internet	85 palabras — < 1 %
19	creativecommons.org Internet	81 palabras — < 1 %
20	dle.rae.es Internet	76 palabras — < 1 %
21	acento.mx Internet	66 palabras — < 1 %
22	dgep.uas.edu.mx Internet	62 palabras — < 1 %
23	vsip.info Internet	62 palabras — < 1 %

24	www.facico-uaemex.mx Internet	50 palabras — < 1 %
25	cyberdandy.org Internet	49 palabras — < 1 %
26	cdn.www.gob.pe Internet	48 palabras — < 1 %
27	es.wikipedia.org Internet	48 palabras — < 1 %
28	www.lajornadamaya.mx Internet	47 palabras — < 1 %
29	portal.amelica.org Internet	46 palabras — < 1 %
30	www.cronica.com.mx Internet	41 palabras — < 1 %
31	www.clarin.com Internet	40 palabras — < 1 %
32	cuideo.com Internet	37 palabras — < 1 %
33	www.periodicomirador.com Internet	37 palabras — < 1 %
34	and.gov.co Internet	34 palabras — < 1 %
35	psicologia.uas.edu.mx Internet	33 palabras — < 1 %
36	www.colibri.udelar.edu.uy Internet	

33 palabras — < 1 %

37 www.inegi.org.mx
Internet

32 palabras — < 1 %

38 revistas.uexternado.edu.co
Internet

29 palabras — < 1 %

39 revistapetra.com
Internet

28 palabras — < 1 %

40 www.bienestarcolsanitas.com
Internet

27 palabras — < 1 %

41 www.durcal.com
Internet

27 palabras — < 1 %

42 www.ccelaya-dcsi.ugto.mx
Internet

26 palabras — < 1 %

43 proyectoimabis.blogspot.com
Internet

25 palabras — < 1 %

44 www.sagg.org.ar
Internet

25 palabras — < 1 %

45 lamenteesmaravillosa.com
Internet

24 palabras — < 1 %

46 www.menycep.es
Internet

24 palabras — < 1 %

47 eprints.uanl.mx
Internet

23 palabras — < 1 %

48 cnnespanol.cnn.com
Internet

22 palabras — < 1 %

49	eprints.ucm.es Internet	22 palabras — < 1 %
50	www.redadultomayor.org Internet	21 palabras — < 1 %
51	repositorio.uileam.edu.ec Internet	20 palabras — < 1 %
52	biodanzahoy.cl Internet	19 palabras — < 1 %
53	podtail.nl Internet	19 palabras — < 1 %
54	portalarquivos2.saude.gov.br Internet	19 palabras — < 1 %
55	www.significados.com Internet	19 palabras — < 1 %
56	repositorio.ute.edu.ec Internet	18 palabras — < 1 %
57	tribunacampeche.com Internet	18 palabras — < 1 %
58	www.myminifactory.com Internet	18 palabras — < 1 %
59	accionespositivas.com.ar Internet	17 palabras — < 1 %
60	desarmandolacultura.wordpress.com Internet	17 palabras — < 1 %
61	docs.google.com Internet	17 palabras — < 1 %

62	revistasocialmente.mx Internet	17 palabras — < 1 %
63	Romina Manes. "Modelos de intervención con personas mayores", Teseo, 2021 Crossref	16 palabras — < 1 %
64	publicacionescd.uleam.edu.ec Internet	16 palabras — < 1 %
65	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	16 palabras — < 1 %
66	thepsychgroup.com Internet	16 palabras — < 1 %
67	www.criptana.dominicasanunciata.com Internet	16 palabras — < 1 %
68	www.guanajuato.gob.mx Internet	16 palabras — < 1 %
69	www.issa.int Internet	16 palabras — < 1 %
70	www.teses.usp.br Internet	16 palabras — < 1 %

EXCLUIR CITAS

ACTIVADO

EXCLUIR FUENTES

DESACTIVADO

EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA

ACTIVADO

EXCLUIR COINCIDENCIAS < 16 PALABRAS