



GERONTOLOGÍA LATINOAMERICANA

ISSN:

2992-6933

En esta edición.

EL MIEDO A ENVEJECER

INVESTIGACIONES SOBRE
ENVEJECIMIENTO

Y MUCHO MAS....



ÍNDICE

Presentación 3
Carlos Miranda Videgaray

Riesgo de atragantamiento en pacientes con demencia en una residencia de Toluca, Estado de México 4
Neydhelin Martínez Sánchez

El miedo a envejecer: percepciones y actitudes de personas adultas jóvenes y en la mediana edad respecto a la vejez y su propio envejecer 9
Gabriela Isabel Hernández Pérez y Alexis Eduardo Nájera Rodas

Una perspectiva crítica sobre investigaciones del envejecimiento 22
Fabián Aníbal Quintero

El duelo por covid-19. Factores que dificultan un duelo exitoso en las personas adultas mayores de la casa geriátrica del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 37
Crisstal Anahí Castellanos Méndez

Autopercepción de las personas adultas mayores lgbtiq+. Configuraciones identitarias en contextos locales. 50
Rogelio Ernesto Marcial Zavala



DIRECTORIO

Editor en jefe

Dr. Carlos Miranda Videgaray
Responsable de Revista Gerontología Latinoamericana
"FMH-UNACH".

CONSEJO EDITORIAL

Presidente

Dr. Carlos Faustino Natarén Nandayapa
Rector Universidad Autónoma de Chiapas

Vicepresidente

Dra. María Rosalba Jiménez Ocaña
Directora de la "FMH-CII"

Secretaria Técnica

Dra. Gladis Karina Hernández López
"FMH-CII"

Jefa de Enseñanza

Dra. María del Socorro de la Cruz Estrada
"FMH-CII"

Coordinadora de la Licenciatura

Mtra. Georgina Montero López

COMITÉ EDITORIAL

Lic. Víctor Manuel Alegría Pérez.

Dra. Jessica Paola Chávez Morales

Mtra. Dennise Díaz Pedroza.

Mtra. Geraldine Hernández Albores.

Dra. Liliana Bellato Gil

APOYO EDITORIAL

Diseño e Imagen.

Ariadna González Vera
Alejandra Kajé Vázquez López
Santiago Ruíz Espinosa

Gerontología Latinoamericana, Año 1, No.3 enero-junio de 2024, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Chiapas, C.P. 29050 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Tel.: +52 (961) 617-8000, www.unach.mx. Editor en Jefe: Carlos Miranda Videgaray. Reserva de Derechos de Uso Exclusivo. NO: 04-2022.112516494300-102, otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. ISSN: 2992-6933. Siendo el Editor en Jefe el responsable de la última actualización de este número, con fecha del 12 de febrero de 2023.



Presentación

Las revistas académicas especializadas cumplen un papel importante en el contexto del envejecimiento poblacional. Son un espacio dinámico y accesible para la publicación y consulta de diversas investigaciones que exploran los numerosos aspectos del envejecimiento y la vejez, proporcionando un conocimiento extenso y actualizado, imprescindible para entender y abordar los desafíos que enfrentan las poblaciones envejecidas. Son también el espacio para la difusión del conocimiento y de acciones afirmativas en el cuidado y atención de las personas adultas mayores, lo que resulta particularmente atractivo para quienes están en un proceso de formación gerontológica, profesionales de la salud, servidores(as) públicos(as) y sociedad en general que tengan interés en conocer caminos posibles para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y abordar las necesidades cambiantes de esta población. En este sentido centramos nuestro interés en el acercamiento a profesionales en campos relacionados con la gerontología: personal de salud, trabajadores(as) sociales, antropólogos(as), urbanistas y psicólogos(as), por mencionar solo algunos, para quienes, estamos seguros, estas revistas representan una fuente de educación continua y desarrollo profesional y les permiten mantenerse al día en los avances en investigación y la conformación e impulso de mejores prácticas para la atención y el cuidado de las personas mayores.

Finalmente, las revistas académicas son un espacio para la discusión de nuevas ideas y enfoques en el campo de la gerontología y favorecen la colaboración entre investigadores(as), académicos (as) y profesionales de diferentes disciplinas y regiones geográficas, promoviendo así un enfoque multidimensional y holístico para abordar los desafíos del envejecimiento poblacional.

Gerontología Latinoamericana es la revista académica de la Licenciatura en Gerontología, de la Universidad Autónoma de Chiapas, México. Para quienes conformamos esta licenciatura y de manera especial para el Comité Editorial, es motivo de alegría presentar nuestro tercer número. Quienes impulsamos este proyecto lo hacemos desde la convicción de que una publicación periódica académica especializada en gerontología, juega un papel relevante para el avance en el conocimiento científico, mejorar la práctica profesional y promover el bienestar de las personas adultas mayores, en una sociedad que envejece rápidamente y de manera diversa.

Carlos Miranda Videgaray
Editor

**RIESGO DE
ATRAGANTAMIENTO EN
PACIENTES CON
DEMENCIA, EN UNA
RESIDENCIA DE TOLUCA,
ESTADO DE MÉXICO, 2023**

RESUMEN

El riesgo de atragantamiento en personas mayores con Alzheimer, resulta como una consecuencia a la pérdida de apraxias y la alteración en los procesos de deglución provocados por la edad. Objetivo: Identificar los factores de riesgo que provocan atragantamiento en las personas mayores institucionalizadas con Alzheimer, en una residencia en Toluca, 2023.

PALABRAS CLAVE

Alzheimer, atragantamiento, persona mayor, disfagia

METODOLOGÍA

Investigación documental y de análisis de casos, con una revisión de un total de 6 artículos con máxima antigüedad de 10 años, aunada a una observación participante dentro de la residencia, durante los meses de agosto a noviembre del año en curso (2023) con la participación de 15 personas mayores institucionalizadas, donde 10 cuentan con diagnóstico de algún tipo de trastorno neurocognitivo mayor, en diferentes estadios, utilizando el total del universo como muestra poblacional. Resultados: Tal como existen adecuaciones en las dietas ante enfermedades como bien podrían ser la diabetes mellitus tipo 2, o la hipertensión arterial, se debería cuidar la nutrición en pacientes con manifestación de algún trastorno neurocognitivo, sobre todo en estadios avanzados, (GDS5-7), donde las apraxias limitan parcialmente la funcionalidad del adulto, aumentando el riesgo de atragantamiento, por ello

es importante diseñar planes nutricionales, que se adecuado a una dieta de tipo blanda y que cumpla con el requerimiento nutricional que la persona con Alzheimer requiere para tener un estado nutricional adecuado.

DISCUSIÓN

Según un estudio realizado en Valencia en 2004 en personas con Alzheimer, se reflejó una incidencia de disfagia a líquidos del 82% y a sólidos del 36%. Los trastornos más habituales se producen en la habilidad para autoalimentarse, la manipulación del alimento en la boca, el transporte del alimento de la boca al esófago, la protección de la vía respiratoria a la hora de tragar (alta probabilidad de atragantamientos). Lo que concuerda con la investigación donde a causa del grado de deterioro cognitivo, existe un alto riesgo de atragantamiento, aunada a la poca adecuación de los tipos de dieta que reciben los usuarios de la residencia. La deglución es una de las funciones básicas del organismo. Es un proceso neuromuscular complejo, requiere coordinación muy precisa e implica una secuencia de acontecimientos que permiten la progresión del bolo alimenticio, transportándolo desde la vía aérea; por otro lado la disfagia corresponde a un "trastorno para tragar alimentos sólidos, semisólidos y/o líquidos por una deficiencia en cualquiera de las cuatro etapas de la deglución" que puede desencadenar complicaciones como desnutrición, deshidratación, obstrucción de la vía aérea y la

neumonía, (Baena, M. 2016). Cuando se manifiestan problemas patológicos de tipo neurocognitivos se alteran las funciones básicas como consecuencia de apraxias, que imposibilitan la correcta ejecución de movimientos, es partir de lo anterior que resalta la importancia de analizar el riesgo de atragantamiento en personas mayores que cursan con demencia tipo Alzheimer, que se encuentran institucionalizadas, esto con la intención de buscar mejoras en los protocolos de alimentación hacia estas personas.

ANTECEDENTES

La disfagia es un problema clínico importante teniendo en cuenta el aumento de personas mayores en nuestra población, quienes presentan alteraciones en los procesos de deglución, lo que condiciona a un riesgo para la vida. Se estima que el riesgo de desarrollar este problema oscila entre el 50 y el 75% de los afectados con Alzheimer, tanto a nivel hospitalario como comunitario, destacando en este último ámbito los trabajos llevados a cabo en diversas residencias de ancianos a lo largo del territorio europeo (Baena, M. 2016), Por lo anterior, como parte del abordaje gerontológico integral, se busca sensibilizar a los cuidadores primarios formales e informales en los procesos de alimentación de pacientes con algún tipo de trastorno neurocognitivo mayor, pues la disfagia representa un riesgo no sólo de carácter nutricional en el que la persona mayor sea propensa a desencadenar algún tipo de trastorno nutricional como bien podría ser la sarcopenia, sino que representa un riesgo de primera línea en cuanto a la integridad del usuario, siendo referencia de procesos negligentes en la atención de pacientes institucionalizados; será a partir de la

información y la sensibilización del tema como un riesgo prevalente y alertante, que se buscara la concientización de los procesos de atención de calidad. Se trata de una investigación de tipo cualitativo, desarrollada a partir de una técnica documental donde se analizó un total de 6 artículos científicos con fechas de referencia no mayores a 10 años antes de 2023. Para su búsqueda se incluyeron palabras como “asfixia, persona mayor, deterioro cognitivo, trastorno neurocognitivo mayor, atragantamiento y disfagia”, en bases de datos como Elsevier, Scielo y Pubmed, con un total de 16,000 resultados dentro de la primera búsqueda; sin embargo, tras un análisis de los títulos de los artículos se desechó más del 90 % de los resultados, por nulas coincidencias con la temática abordada en la investigación. Del mismo modo se ejecutó la técnica de observación participante, a través de un análisis de casos, en una residencia de estancia permanente para personas mayores, ubicada en Toluca, Estado de México, donde habitan un total de 15 residentes de manera permanente, (universo) 10 de ellos tienen diagnóstico clínico de algún tipo de trastorno neurocognitivo mayor; mientras que el resto de los usuarios no cuentan con algún diagnóstico de este tipo, manteniéndose totalmente autónomos, Es a partir de un método no probabilístico, por conveniencia y tras una evaluación de los 10 usuarios con alteraciones cognitivas, haciendo uso de la escala de deterioro global (GDS), se identificó como muestra a 4 usuarios con un GDS entre 5 y 7, (es decir en un grado de deterioro de moderado a muy grave) siendo estos los usuarios muestra del estudio, mientras que las 6 personas restantes reportaron valores de GDS 2-4, con un



Imagen de uso libre: Free Account, Costa Central de Venezuela

grado de alteración cognitiva de muy leve a moderado, mismo que no altera el desempeño en sus actividades básicas de la vida diaria, como lo es alimentarse por su cuenta, por lo tanto, se descarta su participación, puesto que no presentan alteraciones en la deglución. El presente estudio corresponde a un análisis longitudinal que comprende los meses de agosto a noviembre, donde se analizaron variables como.

- Calidad nutricional en la alimentación
- Tipo de dieta (valorando consistencia)
- Posición durante la deglución
- Estado de alerta del usuario
- Grado de alteración cognitiva

RESULTADOS

Existen pocos estudios sobre los factores asociados al riesgo de atragantamiento en personas mayores con algún tipo de trastorno neurocognitivo; sin embargo, es posible identificar cómo la pérdida de la funcionalidad y estado de alerta de la persona mayor influyen en la calidad del proceso de deglución, aunado al estado físico de los alimentos, es posible identificar que en los pacientes evaluados con un GDS, mayor a 5 durante los días de observación.

Los 4 usuarios tuvieron un evento de atragantamiento parcial, durante su proceso de deglución, es posible destacar que dos de las usuarias requerían asistencia total en la alimentación aunando a que se encontraban sujetas a una silla para evitar caídas lo que les imposibilitaba adoptar una posición libremente escogida, mientras que los otros dos usuarios se alimentaban por sí solos, pero mantenían una posición encorvada durante el proceso de alimentación; en cuanto a la calidad y forma de los alimentos, se destacan los líquidos, donde su dieta estaba formada por sopas o caldos, leche y pan de tipo bolillo como forma sólida, donde los eventos de atragantamiento eran más recurrentes al momento de ingerir los caldos y de tomar el pan. Fue posible observar que con este último alimento, se observaba al alimento seco, lo que lleva a establecer una relación lineal con la alteración en la salivación provocada por las alteraciones propias del envejecimiento; sin embargo, el estado de alerta juega un papel importante en este proceso, pues durante los meses de evaluación se observó a los usuarios letárgicos durante los tiempos de comida. En el Alzheimer, la disfagia aparece generalmente a medida que progresa la enfermedad.

En un estudio realizado en Valencia en 2004 en personas con un trastorno neurocognitivo mayor avanzado, se reflejó una incidencia de disfagia a líquidos del 82% y a sólidos del 36%. (Gil, B, 2004)9 Los trastornos más habituales se producen en la habilidad para autoalimentarse, la manipulación del alimento en la boca, el transporte del alimento de la boca al esófago, la protección de la vía respiratoria a la hora de tragar (alta probabilidad de atragantamientos). Lo que concuerda con la investigación donde a causa del grado de deterioro cognitivo, existe un alto riesgo de atragantamiento, aunado a la negligente adecuación de los tipos de dieta que reciben los usuarios de la residencia. Lo anterior da un parteaguas para poder mencionar que la capacidad de ingerir el bolo alimenticio en proceso de deglución voluntario se ve alterado por la posición anatómica del usuario, la capacidad de salivación y masticación de éste, que en un trastorno neurocognitivo mayor, se ve alterado como consecuencia de las apraxias, mientras que como parte de los factores extrínsecos sobresalen los estados y calidad de las dietas proporcionadas a los usuarios, donde destacan los líquidos.

REFERENCIAS

Baena, M. (2016). Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer. *Nutrición Hospitalaria*, 33(3).
<https://doi.org/10.20960/nh.286pdf>

Gil, B., Guerra Blanco, F., Gutiérrez, R., Fundación, F., Díaz, J., & Madrid. (2004) Libro virtual de formación en ORL DISFAGIA Y ASPIRACIÓN DISFAGIA Y ASPIRACIÓN.
<https://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20otraqueo-bronquial/120%20-%20DISFAGIA%20Y%20ASPIRACI%C3%93N.pdf>



**EL MIEDO A ENVEJECER:
PERCEPCIONES Y ACTITUDES
DE PERSONAS ADULTAS
JÓVENES Y EN LA MEDIANA
EDAD RESPECTO A LA VEJEZ Y
SU PROPIO ENVEJECER.**



El miedo a envejecer: percepciones y actitudes de personas adultas jóvenes y en la mediana edad respecto a la vejez y su propio envejecer.

Gabriela Isabel Hernández Pérez.

Alexis Eduardo Nájera Rodas.

Licenciados en Gerontología por UNACH.

RESUMEN

En la actualidad la vejez y el proceso de envejecimiento son unas de las nuevas “problemáticas” que se han estudiado recientemente en la sociedad. Envejecer no debería ser un problema, en cambio, adquiere este rol en el momento en que la sociedad que envejece no está preparada para hacerlo o bien, reniega de este inminente proceso de la vida.

PALABRAS CLAVE

Gerontofobia, Viejismo, Personas mayores, Estereotipos.

INTRODUCCIÓN

La vejez” es un tema complejo de abordar pues para pensar en ella, tenemos que considerar que el juicio de valor sobre este suceso de la vida varía en cada persona. Por otro lado, el propio desarrollo e historia de vida y por el otro, la percepción; inclusive, se debe considerar que no todas las personas aceptan que en algún momento atravesarán esta etapa de la vida, de modo que, es probable que en su día a día, estas personas nieguen su propio envejecer o temen llegar a la vejez.

Estos miedos no siempre son evidentes. Muchos de ellos son el resultado de un conjunto de percepciones y estereotipos que se construyen de acuerdo al contexto histórico que esté viviendo la sociedad y que tienen impacto en cada individuo, desde las más tempranas etapas

de nuestra vida y cuya influencia deviene desde épocas anteriores al mundo globalizado del Siglo XXI.

Las mezclas entre dichos estereotipos se suman a micro-discriminaciones normalizadas hacia las personas mayores y hacia la vejez, dando como resultado el ejercicio de ciertas actitudes de rechazo y la negación hacia el propio envejecimiento o bien, da inicio a las tareas por desaparecer los rasgos físicos característicos de esta etapa como: canas, arrugas, piel flácida, etcétera. Se suele creer que con la aparición de estos rasgos se pierde la juventud y por ende, el status social que tenemos en nuestro entorno. Podemos observar que una gran parte de la población envejece con cierto temor. Con ese miedo de convertirse en la persona “anciana” que no quieren llegar a ser o miedo de perder la juventud tan apreciada.

Algo que resulta fundamental para adoptar esta postura, es que desde tempranas etapas se vayan introyectando valores que asocien a la vejez principalmente con pérdidas y decadencia física, en consecuencia, los pensamientos respecto a la vejez tienden a ser más negativos que positivos. Por otra parte, la Gerontología nos ofrece herramientas para re-educar y re-educarnos en temas que posibilitan una perspectiva más amplia de la vejez e incluso, fomentar el deseo por lograr llegar a esta etapa con integridad, sabiduría y plenitud.



En base a lo anterior, esta investigación planteó como objetivo general: Identificar y analizar los factores que generan o aumentan el miedo a envejecer en personas adultas jóvenes y en la mediana edad a partir de las actitudes y/o sentimientos gerontofóbicos que presentan. A este objetivo general le acompañan cuatro objetivos específicos para poder encontrar mejores respuestas y tener un mayor conocimiento acerca del tema a tratar: Analizar cómo se visualiza y concibe a la vejez desde la perspectiva de las personas adultas jóvenes y en la mediana edad; Identificar cuáles son los estereotipos que adoptan algunas personas adultas jóvenes y en la mediana edad hacia una percepción negativa de la vejez; e identificar cuáles son los factores intrínsecos o motivacionales que llevan a personas adultas jóvenes y en la mediana edad a adoptar una postura gerontofóbica.

METODOLOGÍA.

La Gerontofobia es algo que se ha ido repitiendo de generación en generación perjudicando a las personas mayores. Esta postura afecta de sobremanera la vida de las personas que se encuentran en la etapa de la vejez. Según Lozano (2009) en la sociedad gerontofóbica se les despoja a los adultos mayores de poder social, llevándolos a una calidad de subordinados, marginados, relegándoles papeles secundarios y haciéndolos seres dependientes, casi sin autonomía personal.

Esta investigación es importante para la sociedad porque se quiere saber ¿Cuáles son los factores y/o motivos que posibilitan que algunas personas

adultas jóvenes y en la mediana edad experimenten miedo a envejecer o asuman una postura –consciente o inconsciente– de rechazo a la vejez? Y posteriormente llevarlas a un análisis bajo nuestra visión como gerontólogos.

Comprender y analizar a la vejez implica mantener una visión multidimensional que englobe aspectos que otras profesiones no podrían entender, es por eso que la Gerontología nos ofrece las herramientas para tener una visión completa acerca del tema de Gerontofobia, gracias a su enfoque transdisciplinar. Desde una visión gerontológica es importante hablar sobre estos temas sobre todo porque la vejez sigue siendo un tabú, los gerontólogos al ser expertos en temas relacionados a la vejez y al envejecimiento pueden llegar a ser agentes de cambio social mediante la re-conceptualización de todos estos estereotipos llevando a la población ideas claras acerca de lo que en realidad sucede en la vejez, separando los mitos y las realidades. Se espera que con el tiempo más personas se vean interesadas por estudiar el tema de Gerontofobia, colaborar con ellas para sensibilizar a la sociedad respecto a esta postura porque la forma en que hoy se piensa y actúa será determinante en el futuro.

Nos posicionamos bajo el enfoque cualitativo puesto que “la investigación cualitativa utiliza métodos y técnicas diversas como gama de estrategias que te ayudarán a reunir los datos que van a emplearse para la inferencia y la interpretación, para la explicación y la predicción (Munarriz. s.f.,p.104).

El método de investigación cualitativa es la recogida de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. Sin embargo, el concepto de método cualitativo analiza el conjunto del discurso entre los sujetos y la relación de significado para ellos, según contextos culturales, ideológicos y sociológicos. Digamos que es el método de investigación cualitativa no descubre, sino que construye el conocimiento, gracias al comportamiento entre las personas implicadas y toda su conducta observable (Pedraza, 2013).

Los dos autores que se han citado con anterioridad indican por qué el mejor método para poder llevar a cabo la investigación es el método cualitativo, ya que a través de estos se evaluó cada una de las experiencias de las personas adultas jóvenes y de la mediana edad han tenido con la vejez. Esto a través de los diferentes discursos que tienen acerca de la vejez y el envejecimiento.

Junto al método cualitativo el paradigma bajo el cual nos posicionamos es hermenéutico-interpretativo pues “su objetivo es descifrar, descubrir o analizar el significado que tiene para una persona o un grupo de personas un evento, situación, vivencia, hecho o suceso”. (Montes, 2016, s.p).

Bajo este paradigma se obtiene información necesaria que ayuda a comprender la problemática que se abordó en la población adulta joven y en la mediana edad. A partir de este método y paradigma, se conocieron las diferentes características y pensamientos de casa uno de los

colaboradores, como se sabe es de gran importancia conocer a profundidad cada uno de los gestos negativos que tienen de la vejez, desde las vivencias hasta las actitudes para así poder interpretar la razón del miedo a la vejez y al envejecimiento. La técnica que se utilizó es la entrevista a profundidad.

En la metodología cualitativa, la entrevista en profundidad se entiende como los encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y el entrevistado, que tienen como finalidad conocer la opinión y la perspectiva que un sujeto tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas (Campoy, Gomes. 2009, p.288).

Respecto al proceso de selección de los colaboradores, se tomaron en cuenta cada uno de los factores de la población joven y población adulta. El sector que se eligió para llevar a cabo la investigación es la población adulta joven y también personas en mediana edad (40 y 50's) ya que estos sectores redescubren cada vez más amenazas ante la eminente vejez. Para nuestro trabajo de campo se obtuvo la colaboración de 7 personas miembros de la población adulta joven y de la mediana edad.



Imagen de uso libre
© Blog.fpmaragali

DESARROLLO Y BASES TEÓRICAS.

1.- Implicaciones de Gerontofobia y viejismo.

Las personas temen envejecer por las ideas preconcebidas que se tienen en torno a la vejez y a las personas mayores pues se cree que al llegar a la vejez será catalogado como una persona cuyo valor y dignidad se verá forcluido o roto. Las etiquetas, estereotipos y estigmas son muchos sobre este grupo etario, representando la base de los prejuicios y creencias equivocadas sobre el envejecimiento, lo que fomenta el miedo o el rechazo a envejecer. A esto se le conoce como Gerontofobia. Las personas temen envejecer por las ideas preconcebidas que se tienen en torno a la vejez y a las personas mayores pues se cree que al llegar a la vejez será catalogado como una persona cuyo valor y dignidad se verá forcluido o roto. Las etiquetas, estereotipos y estigmas son muchos sobre este grupo etario, representando la base de los prejuicios y creencias equivocadas sobre el envejecimiento, lo que fomenta el miedo o el rechazo a envejecer. A esto se le conoce como Gerontofobia.

R. Butler, científico norteamericano describió en 1973, un conjunto de actitudes negativas que él veía en la sociedad con respecto a los viejos. Este fenómeno ha sido calificado por muchos como "viejismo". Y este viejismo significa rechazo, tendencia a la marginalización, temor, desagrado, negación, agresión, todas actitudes ligadas entre sí, y que operan discriminando a la persona que envejece (González y Rodríguez, 2006).

Comúnmente se opta por la idea de que envejecer está mal y eso genera un desconcierto porque se ve a la vejez como un mundo desconocido lleno de obstáculos y con ella vienen inmersas las enfermedades, los achaques, dependencia, discapacidad, etcétera. Un ejemplo de esta visión negativa que se tiene de la vejez es lo que comparte uno de los colaboradores quien comenta que "el envejecimiento está condicionado por depender de alguien más" (C6, entrevista, 2019).

Viejismo y Gerontofobia guardan una relación y un significado que va de la mano, porque por un lado con el viejismo se tiende a etiquetar a la población mayor y con ello se discrimina y menos precia en función de la edad, lo que lleva a tener "Fobia hacia los viejos, a la vejez o al adulto mayor". (c1, entrevista, 2019), 2019), por lo que al llegar a la etapa de la vejez entran en juego los clichés que hacen que esa etapa este rodeada de mitos lo que genera cierto temor a lo que vendrá después.

Subyace en el viejismo el espantoso miedo y pavor a envejecer, y por lo tanto el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros mismos en el futuro. Vemos a los jóvenes temiendo a envejecer y a los viejos envidiando a la juventud (Mingorance, p. 120).

Son una serie de perspectivas que hacen que se tenga miles de pensamientos acerca del cómo se quiere llegar a esta etapa, a cómo se quiere ser visto, todo lo anterior influye de lo que se ha aprendido de etapas anteriores, y con ello se va



generando una idea que bien puede servir para afrontar con éxito todos los cambios que conlleva el envejecer o bien generar una confusión que haga que las personas expresen actitudes temerosas por lo que se hace una idea negativa con el consecuente miedo. Mucho se ha hablado del ¿Cómo serán vistas las personas por la sociedad cuando sean personas mayores o estén próximos a la vejez? Se vienen a la mente ideas como ¿Qué rol tendré dentro del grupo social en el que me encuentre? ¿Tendré igualdad de oportunidades respecto con lo demás grupos etarios? Todo esto genera cierto desconcierto y es donde muchas veces se cae en la negación de llegar a la vejez, y por ende se hace todo lo posible por ocultar los “signos” del envejecimiento.

Se opta como sociedad segregar a las personas mayores por tener miedo y/o rechazo para con este grupo en específico pero, ¿en qué radica que la sociedad tenga este rechazo? Podríamos suponer que todo es mero aprendizaje; sin embargo, en gran medida dependerá de la forma de pensar y actuar de cada sujeto, su percepción e incluso momentos importantes en su vida. Todo esto influye para que tenga o no una actitud gerontofóbica, tal como lo menciona Puig (2018) “la Gerontofobia, que es un rechazo hacia las personas ancianas, pues éstas representan eso que no quieren llegar a ser”. Sin duda rechazar o repudiar algo que es una emoción universal e incluso se ve influenciada por nuestro temperamento, el cual es más genético que social; sin embargo, el tema del rechazo a una etapa de la vida es complejo de abordar porque hay que recordar que la vida viene dada por etapas y todas las personas sin excepción llegaran a la vejez.

Las etapas del desarrollo son teorizaciones que los humanos hemos inventado y adaptado para asignar roles y momentos de la vida a determinadas edades. Por tal motivo, la sociedad juega un papel importante no sólo en el proceso de envejecimiento sino también, en la concepción colectiva de éste. Como consecuencia de esto mientras más cerca se vea a la vejez, mayores son los miedos, el pavor y la incertidumbre respecto a los cambios. Muchos de estos cambios son físicos y fisiológicos, es decir, se representarán en el cuerpo o en el funcionamiento de este. Si bien el cuerpo es lo más real con lo que se cuenta, en la actualidad también es imaginario. Imaginario en cuanto a imagen. Todos tenemos una autopercepción incluso una autoimagen. Cuando se está en la niñez se construye una imagen ideal, luego en la adultez joven se forma el mejor autoconcepto de nosotros mismos y la mejor autoimagen, por lo cual todo lo que no se apegue a dicho esquema corporal, quedará fuera y rechazado. De modo que, eso que se ha dejado de lado a modo de negación, se puede criticar mucho en los otros cuando se es joven, generando rechazo hacia los viejos (otros) y el cuerpo propio de nuestra futura vejez. A través de lo que se transmite de generación en generación es donde se van reforzando las actitudes mismas que se acentúan cuando se obtiene la madurez, a partir de ahí se decide cómo se va a afrontar la vejez, resulta clave hablar de los factores que refuerzan esta idea pues de acuerdo con Butler y Lewis (1977) citado por Martínez, Vivaldo y Mendoza: Existen una serie de factores que han sido la columna vertebral de la construcción del fenómeno.

Desde una perspectiva crítica encontramos que estos factores están directamente relacionados con la instauración del modelo capitalista y con las corrientes de pensamientos y valores que este trae consigo. Los factores son (I) el temor a la muerte, (II) el énfasis en una cultura de la juventud, (III) el énfasis en la productividad y ((IV) los enfoques en el estudio del envejecimiento (p. 4).

La Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA) citado por Martínez, Vivaldo y Mendoza, señala que:

El viejismo se presenta en diferentes formas y niveles y se expresa de las siguientes maneras: (1) actitudes discriminatorias hacia los adultos mayores, (2) comportamientos discriminatorios contra los adultos mayores, (3) comentarios prejuiciosos hacia la vejez, (4) tratamientos y servicios diferenciados por ser adultos mayores, (5) discriminación de los adultos mayores por prácticas y políticas institucionales (P. 12).

A lo largo de la vida se van adoptando nuevos roles que dan un sentido de pertenencia y responsabilidad en cada etapa, erróneamente se suele pensar que al llegar a la adultez tardía todo cambiara para mal e incluso, se normaliza que las opiniones que se tomen siendo adulto mayor no serán válidas o que la productividad y la actividad reducirá a su mínima expresión.

Estas creencias suelen aumentar la cantidad de limitantes y preocupaciones sobre el propio envejecer y pueden provocar cuestionamientos como “¿en verdad quiero llegar a la vejez?”; “¿quiero pasar por todo ese martirio?”; “¿Me convertiré en una carga para mi familia?”.

Son miedos comunes que surgen de casos conocidos donde la enfermedad, el desgaste y la pérdida de autonomía fueron una realidad; Sin embargo, también lo son por las creencias erróneas, estigmas sociales y discursos discriminatorios que venimos arrastrando desde la juventud. “Nobody wants to get old, but nobody wants to die Young either.” (Nadie quiere envejecer, pero nadie quiere morir joven tampoco) Keith Richards.

2.- Posturas gerontofobicas: Miedo o rechazo consiente o inconsciente a envejecer.

En la actualidad se vive en un país donde la esperanza de vida ha aumentado y por lo mismo han surgido entre los mismos miembros de la sociedad muchas interrogantes sobre esta etapa de la vida, ya que nos la han planteado como una etapa donde existen muchos tipos de deficiencias. En México, la vejez se presenta en medios de comunicación y discursos sociales como un fenómeno al cual hay que temerle.



En grandes ocasiones se ha sido testigos que la sociedad invita a erradicar el envejecimiento, ya sea con tratamientos estéticos con el fin de ocultar las marcas de la edad o con productos que mejoran la apariencia física, los cuales van desde, ropa de determinada marca, maquillaje, etcétera. Todo esto impacta negativamente en la percepción de vejez, sin percatar que se viene envejeciendo desde el día que se nace. Por otro lado, esta negatividad respecto a la vejez es un fenómeno creciente conforme aumenta la edad cronológica. Al llegar a la etapa de adultez, suelen haber más preocupaciones respecto a la vejez, posiblemente porque en la cercanía a esta etapa se empiezan a saber de más muertes de personas conocidas y a su vez, se observan más cambios físicos como arrugas o pérdida de elasticidad en músculos y piel. La idea de que en la vejez se reduce la productividad, es otra constante, ya que como se ha aprendido a lo largo de la vida las personas mayores sufren de múltiples patologías, el inconsciente colectivo es asumir que una persona mayor no puede o debe trabajar. Lo anterior descrito, son sólo algunos de los múltiples factores que fomentan estereotipos negativos de la vejez en la sociedad. De acuerdo con la gerontología, la edad es solo un número. La manera en la que se envejece se ve impactada por diferentes tipos de procesos, como son el entorno, los hábitos, actividades sociales, la genética, las redes de apoyo, etcétera. Mina (2019), propone: La cantidad de años vividos o la edad cronológica no es equivalente a la edad biológica, psicológica o social. a biológica se estima por el grado de deterioro de los órganos y sistemas; la psicológica por la funcionalidad en

cuanto a competencia conductual y adaptiva, y la social por el rol de acuerdo a la edad. El envejecimiento no debe ser visto sólo desde el punto de vista cronológico sino que deben tomarse en consideración tanto los factores personales como ambientales que pueden influir. Existen personas con 65 años o más que muestran un funcionamiento biológico, psicológico y social óptimo, mientras hay adolescentes y jóvenes cuyo deterioro contradice su edad cronológica (Mina, 2019).

El deterioro y/o la enfermedad no vienen por el número de años que se tenga, si no que todo actúa conforme el estilo de vida y es entonces donde se pueden presentar cambios a temprana edad que se ven implicadas en la calidad de vida, entonces para hablar sobre envejecimiento se debe de tener en mente las edades biológica, psicológica y social y no centrarse únicamente por la edad cronológica que serían los años transcurridos. Preocuparse por estos 4 tipos de edades ayuda a comprender y transitar los caminos hacia la plenitud en la vejez manteniendo una sinergia que permita satisfacer las necesidades de cada individuo. Es importante hablar en este punto de estereotipos, ya que son ideas, creencias y opiniones que se crean para un grupo en específico, no tiene un fundamento para comprobar las etiquetas que se les asigna a cierto sector de la población y todo hace pensar que dicho fundamento se basa en las experiencias personales de cada individuo, lo que hace que esas ideas se conviertan en una representación social positiva o negativa mismas que se van transmitiendo a las generaciones actuales, como resultado crea una serie de jerarquías dentro de la

población pues no se quiere ser vistos de manera déspota y\o negativa, si no, que se quiere etiquetar a las demás personas, reproduciendo ideas que no son las más acertadas. “Me siento incomodo al observar a la pareja de adultos mayores desnudos en la playa por su fisionomía, arrugas, como que es fuera de lo normal verlos desnudo, es algo inaceptable.” (C1, entrevista, 2019). Al tener pensamientos o ideas vagas para un colectivo de personas hacen que de inmediato se tenga un mecanismo de defensa (negación), se tiene la idea de que se es una persona sin valor por el hecho de estar dentro de las categorías que se va formulando para cada grupo etario, “el rechazo es justamente lo que hace que el estereotipo exista realmente porque necesita, precisamente, ser reconocido como tal para existir” (Fernández, 2016, p.57).

3.- Generalidades de una población que teme envejecer.

En la actualidad se cataloga y se define a la vejez como un “fenómeno social” el cual tiene muchos aspectos negativos dentro de la sociedad, ya que esta se le ha asumido o se refiere como una etapa de deficiencias en comparación a las otras etapas de vida. La sociedad mexicana se ha encargado de tener en el olvido a las personas mayores, ya que históricamente se ha diseñado políticas para el sector joven, dichas políticas se pueden abordar en temas de trabajo, economía y salud. Por lo tanto México al ir teniendo un número considerable de población mayor deberá de modificar el gasto social, dando énfasis en la construcción de espacios para el sector de

personas mayores como por ejemplo Centro de especialidades Geronto-Geriatricas, donde los licenciados en gerontología y geriatras actúen en conjunto en pro de la salud de la población que envejece.

En la sociedad la vejez es vista con amplios aspectos negativos. “La vejez desde mi percepción lo definiría como un proceso incierto, y por lo que he sido testigo sería una experiencia muy desagradable”. (c2, entrevista, 2019)

La concepción que se tiene sobre la vejez está ligada con la experiencia que tienen los adultos sin embargo para otras la vejez representa pérdidas, enfermedades, dependencia, etc. Estas ideas que se tiene del sector mayor es el resultado de las concepciones que tiene la sociedad sobre la vejez y que se ha ido transmitiendo de generación en generación a través de los medios de comunicación.

En la búsqueda por tratar de “comprender a la vejez” muchos piensan que todos envejecen de la misma forma, y por lo tanto si un familiar o conocido pasa por un proceso complicado e inmerso en dificultades como abandono o maltrato, quiere decir que el envejecimiento personal se verá envuelto por la misma situación, generando una idea que dicta que precisamente nvejecer es lo más indeseable y doloroso que puede pasar.

Como sociedad rechazamos a los adultos mayores puesto que en la juventud tenemos intereses y ese interés nada más gira en torno a uno mismo, nos cuesta estar al servicio de otros y ahora con los adultos mayores que son muy dependientes, cuesta más, pues diversión ya no dan (c1, entrevista, 2019).



Qué se puede esperar de la propia vejez actuando de esta manera, esto hace pensar que depara un futuro desolador, sobre todo porque la sociedad y los que la conforman organiza todo en torno a los jóvenes y esto es más notorio en el sistema capitalista, al seguir esta “regla” los adultos mayores son relegados al hogar con pocas posibilidades de reconocimiento. Tener como sociedad una visión diferente es muy importante ya que se genera un nuevo conocimiento y con esto una nueva cultura de envejecimiento, porque a través de lo vivido y con las nuevas disciplinas científicas encargadas de abordar temas relacionados al envejecimiento y vejez, se crea nuevas formas de entender todo este proceso y con ello combatir todos estos estigmas que tanto daño han hecho a la vejez y a las personas que hoy envejecen. Los pensamientos que se tiene acerca de la juventud han ido cambiando, puesto que en décadas pasadas se observaba a la juventud como un periodo marcado por la inexperiencia, ligada a fracasos, producto del deseo impulsivo que caracteriza a los jóvenes, al día de hoy se ve a la juventud como aquello que no se quiere perder con el transcurso de los años, porque se relaciona con el éxito. El hombre mismo crea un estereotipo con la muerte ya que se piensa que si es joven se está lleno de salud y plenitud en consecuencia la muerte queda lejos, pero que pasa si se ve a un grupo de mayores rápidamente se les etiqueta de enfermos y próximos a morir, pues se cree que la vejez es un estado previo a la muerte. Se debe de tener en cuenta que no importa si se es joven y sano, la muerte puede aparecer en cualquier momento, no importando el estado de salud,



Tocar el tema de muerte siempre nos causa temor, sobre todo si se aborda en la vejez, pues al considerar que la vejez es la última etapa del ciclo vital, la muerte cobra relevancia, ya que lo único que nos queda es esperar ese momento con tristeza, miedo o resignación. (C2, entrevista, 2019).

Mientras más se acerca la etapa de la vejez la tristeza y negación invade a las personas pues la muerte queda asociada a ella, lo que genera angustia por lo que sucederá después ya que como se ha mencionado se piensa que por estar en la última etapa de la vida las posibilidades de morir son aún mayores y con ello las ideas fatalistas aumentan, pues la sociedad en general así lo establece. Con base a lo anterior existe una tendencia entre nuestros entrevistados en querer morir joven y productivo ya que existe un imaginario de creer que así se recordara a las personas con estatus y reconocimiento social. Cabe mencionar que no hay un estatus y reconocimiento social esto es parte de lo que la sociedad ha ido idealizando, ya que recalcan que morir “viejo”, es sinónimo de morir con enfermedad o dependencia, este escenario es lo que a priori se quiere evitar, ya que no se quiere pasar los últimos días siendo una carga y más aún que “cubran” con todos los gastos que trae implícita la enfermedad, todo este conjunto hace que la idea de morir y ser adulto mayor se vuelva

complicada, por esas representaciones que vienen aconteciendo al sistema de creencias, más si a esto se le añade que en la vejez se tiene que vivir la pérdida de amigos y/o familiares, y a eso añadirle de enfrentarse a la propia muerte, lo que genera ideas que no son más las acertadas.

REFLEXIONES FINALES.

Los grandes avances que se han dado en el país con el paso de los años no se ha visto reflejado en el trato y la forma de dirigirse hacia las personas mayores, pues si se hace una reflexión de ello se ve como la imagen que se tiene de este grupo etario se ha ido menospreciando generación tras generación. En el transcurso de la presente investigación se cumplió con el objetivo general en tanto que se logró identificar y analizar los factores que generan o aumentan el miedo a envejecer en personas adultas jóvenes y en la mediana edad a partir de las actitudes y/o sentimientos gerontofóbicos que presentan.

Los factores que enfatizaron las personas participantes son: Miedo a ser dependiente; miedo a ser discriminado por la sociedad y que por lo mismo se recluya a la persona mayor en algún centro gerontológico, se identificó que la poca comunicación que existe entre dos de los colaboradores con las personas mayores es un factor desencadenante para que tengan ideas de tener preocupaciones y/o miedo acerca de lo que pasa en la vejez pues ellos piensan que al ser persona mayor las opiniones de este colectivo se verá mermada pues nadie escucha sus opiniones y necesidades. Las ideas que se tienen de la vejez han sido diversas y amplias que conllevan una profunda reflexión.

La visión de los colaboradores de la investigación apunta a suponer o prejuzgar que las personas mayores carecen de salud. Conciben como supuesto universal que en la vejez, los movimientos son lentos y torpes, se rechaza a la vejez por transmitir cansancio lo que genera menosprecio e incertidumbre. Estas visiones contrasta mucho con lo que se piensa acerca de la juventud, pues el mundo actual demanda agilidad y rapidez mismas que se ve en personas de una edad aproximada de 20 a 40 años, y que se asume que con el paso del tiempo estas “cualidades” se van perdiendo gradualmente, al ir perdiendo estas características se etiqueta como una persona de edad avanzada, y por lo tanto la sociedad se encarga de recluir al querer tener una sociedad productiva y llena de plenitud. Se observó en los colaboradores que al presentar anexos (imágenes) expresaron ciertos estímulos visuales como impacto, inseguridad, incomodidad, seriedad, risa sarcástica, rostros serios, etc. En una respuesta ante estas expresiones se llega a la conclusión que por su fisionomía las personas mayores no tienen el derecho de realizar actividades que les provoque placer pues el inconsciente colectivo no es capaz de aceptar el desarrollo de actividades recreativas. La Gerontofobia es pues, realmente una problemática para la sociedad actual, pues existen actitudes y/o sentimientos que afectan la vida de los que envejecen y los que están próximos a ella, pues impide disfrutar de manera plena las etapas de la vida, al pensar constantemente de lo que viene después. Los gerontólogos del país tienen la ardua tarea de empezar a crear una nueva cultura de envejecimiento, dando nuevas visiones de lo que



realmente pasa en el proceso de envejecer y para concluir el empoderamiento en la vejez es muy importante porque si se trabaja en ello las visiones negativas hacia este grupo irán disminuyendo, creando una nueva cultura de envejecimiento, educación y valores, así se dará una respuesta correcta a las distintas percepciones que se tienen acerca de temas puntuales como es vejez y envejecimiento en México.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Álvarez, J., Camacho, S., Maldonado, G., Átala, C., Olguín, A., & Pérez, M. (2015). La investigación cualitativa. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2), 57-62. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revisio n1.pdf>

Belando, M. (s.f). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo.* 78-93.

Fernández, A. (2016). Los estereotipos: definición y funciones. 53-63. Recuperado de: <http://iberical.paris-sorbonne.fr/wp-content/uploads/2017/02/Pages-from-Iberic@l-no10-automne-2016-Final-4.pdf>

Fajardo, G. y Olivares, R. (s.f). Viejismo en el ambiente cotidiano. 57-81. Recuperado de: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Curso s/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura _Viejismo_en_el_ambiente_cotidiano.pdf

González, A. y Rodríguez, L. (2006). Derribar los mitos en la tercera edad. Un reto para la ética médica. *Geroinfo. Publicación de gerontología y geriatría*, 2 (2). Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/derribar_los_mitos_en_la_tercera_edad_etica_medica.pdf

Lozano Cardoso, A. (2009). La gerontocracia y la gerontofobia. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM. Recuperado de: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no52-6/RFM052000606.pdf>

Mina, S. (2019). Estereotipos de la vejez. Recuperado de: <https://www.siglonuevo.mx/nota/1658.estereotipos-de-la-vejez>

Mingorance, D. (s.f). El miedo a la vejez. 118-125. Recuperado de: <https://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/pdf/17Mingorance%20Web.pdf>

Martínez, M., Vivaldo, M. y Mendoza, V. (s.f). ¿Qué es viejismo? 1-21. Recuperado de: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura_Qu es_el_viejismo_060118.pdf

Montes de Oca, H. (2019). Situación laboral de la población adulta mayor en el Estado de México. De: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252009000500006

Pedraza, E. (2013). ¿Qué es el método de investigación CUALITATIVA? | Sinnaps. Recuperado de <https://www.sinnaps.com/bloggestion-proyectos/metodologia-cualitativa>



Portal Mayores. (s.f). Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. 46-51. Recuperado de: <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>



UNA PERSPECTIVA CRÍTICA SOBRE INVESTIGACIONES DEL ENVEJECIMIENTO



RESUMEN

El envejecimiento es un proceso universal que ha capturado la atención de la investigación científica. Su complejidad se manifiesta en diversas dimensiones y se considera intrínseco a la existencia. Factores ambientales, entre los cuales la nutrición y la actividad física, han emergido como actores clave. Este entendimiento cobra importancia ante las proyecciones que indican un aumento en la población de edad avanzada, subrayando la necesidad de investigar y comprender los mecanismos subyacentes al envejecimiento. La investigación en envejecimiento adopta dos enfoques complementarios. Por un lado, los Estudios sobre Procesos Biológicos Específicos (EPB) se centran en aspectos moleculares y celulares específicos que podrían modular el envejecimiento. Por otro lado, los estudios epidemiológicos y de salud adoptan un enfoque más holístico, examinando patrones poblacionales, prevalencia y factores de riesgo que afectan el envejecimiento. Me enfocaré en tres problemas fundamentales asociados a los EPB. Estos problemas se derivan de las dificultades en la interpretación de resultados relacionados con el reduccionismo experimental, la confusión entre los conceptos de esperanza de vida y vida máxima alcanzada

que genera interpretaciones equívocas, y el problema que implica la extrapolación directa de modelos experimentales. Finalmente, abordaré las posibles consecuencias sociales de sostener afirmaciones que carecen de evidencia sólida.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, Investigación, Reduccionismo, Longevidad, Modelos experimentales

INTRODUCCION

El envejecimiento, ha sido conceptualizado como un proceso intrínseco y universal que conduce indefectiblemente a la muerte (Phillips et al., 2010). No obstante, se reconoce que factores ambientales controlados, como la nutrición y la actividad física, pueden atenuar el deterioro asociado a este proceso. Investigaciones han vinculado condiciones de nutrición fetal con enfermedades en la vida adulta, evidenciando la influencia temprana del ambiente en la longevidad y las patologías relacionadas con la edad (Barker, 1990; Fetter, 2012). Además, se ha informado que el deterioro asociado al envejecimiento biológico puede manifestarse en etapas tempranas de la adultez, variando entre individuos de la misma edad cronológica (Toraño et al., 2016).

Las investigaciones en envejecimiento son esenciales para abordar los desafíos emergentes relacionados con el cambio demográfico y para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en todo el mundo. Los datos proporcionados por la OMS subrayan la urgencia de estas investigaciones ante el crecimiento previsto en la población de edad avanzada. Entre 2030 el grupo de población de 60 años o más habrá subido de los 1000 millones y se espera que para el 2050 sea de 2100 millones. Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (OMS, 2024). Hay múltiples formas para abordar el estudio del envejecimiento, pero pueden reunirse en dos tipos generales de abordajes:

1) los Estudios sobre Procesos Biológicos Específicos (EPB), considerados más reduccionistas al explorar aspectos biológicos y químicos específicos del envejecimiento (Rosenberg, 1998; Stambler, (2017), los cuales se encuentran, en gran medida, preocupados por la vida máxima de la especie humana.

2) los abordajes Epidemiológicos y Sanitarios, caracterizados por un enfoque holístico que examina prevalencia y factores de riesgo y donde el problema más preocupante en las investigaciones es el deterioro variable que comúnmente acompaña al envejecimiento.

Aunque los estudios EPB proporcionan información valiosa sobre características fundamentales del envejecimiento, hay al menos dos aspectos a destacar de esta perspectiva.

El primero, es designado simplemente como reduccionismo, e implica considerar que la naturaleza está estructurada en varios niveles y los niveles superiores en la realidad pueden ser completamente explicados y reducidos a entidades y fenómenos de niveles más fundamentales. En otras palabras, que las propiedades y características de los objetos, sistemas o conceptos de niveles superiores pueden ser explicadas en términos de las partes de los niveles inferiores (Looijen, 2012). El segundo puede ser denominado reduccionismo atomista, que afirma que la mejor manera de generar conocimiento científico es descomponer problemas complejos en problemas simples y tratables. Aquí la idea es que siempre es posible desagregar un fenómeno en piezas más pequeñas, manteniendo la suma de las partes igual al todo (Chibbaro et al., 2014).

La perspectiva atomista en estudios EPB presenta la idea de que la vida se circunscribe al individuo, siendo un proceso con límites definidos como el nacimiento y la muerte. Pone énfasis en la identificación de factores aislados y terminantes, lo que determina la formulación de preguntas de investigación y enfoques experimentales. Además, se concentra en los componentes moleculares y celulares con miras de proponer intervenciones específicas para ralentizar o detener el proceso de envejecimiento. En contraste, la mirada holística aborda la complejidad inherente al envejecimiento y sostiene que este proceso está profundamente arraigado en la naturaleza y la biología evolutiva.



Según esta perspectiva, los procesos biológicos solo pueden explicarse adecuadamente si los organismos no se perciben como cuerpos naturales aislados, sino que se ven más bien en su organización, interactuando de manera inseparable con sus propios subsistemas y el entorno (Mittelstrass, 2012).

Desde esta perspectiva, se entiende que el envejecimiento no puede detenerse por completo, ya que está intrínsecamente vinculado a la reproducción y a la evolución de las especies. La vida se conceptualiza como un proceso que se inició hace aproximadamente 4 mil millones de años y se propagó globalmente (Ligrone, 2021). Desde esta perspectiva, la vida es un continuum y la muerte es una parte del ciclo de la biosfera.

Estos dos enfoques se encuentran entramados en sistemas de teorías diferentes y la teoría es importante. El significado de los conceptos científicos solo tiene sentido en el contexto de la teoría científica correspondiente (Mittelstrass, 2012). Cuando se adopta una perspectiva teórica en investigación se opta también por una forma de hacer las cosas, ya que la teoría influye en nuestras creencias, concepciones y decisiones (McElroy y Seta, 2003). La diferencia en las teorías implica diferencias en los objetivos de investigación y por lo tanto divergencia fundamentales en las expectativas y metas. Sin embargo, no existen problemas al elegir una u otra perspectiva en investigación, siempre y cuando exista una coherencia interna que acredite validez en la interpretación de los resultados obtenidos con un método determinado.

La validez implica una evaluación integrada de hasta qué punto la evidencia empírica y los fundamentos teóricos respaldan la idoneidad y pertinencia de los resultados (Messick, 1990).

En este ensayo, profundizaré en la discusión de algunos problemas metodológicos asociados con el enfoque atomista en los estudios del envejecimiento. Me enfocaré en tres problemas fundamentales: las dificultades en la interpretación de resultados relacionados con el reduccionismo experimental, la preocupante confusión entre los conceptos de esperanza de vida y vida máxima alcanzada que genera interpretaciones equívocas, y el problema que implica la extrapolación directa de modelos experimentales. Finalmente, abordaré las posibles consecuencias sociales de sostener afirmaciones, que carecen de evidencia sólida.

Los problemas del reduccionismo experimental en investigaciones del envejecimiento

La sugerencia de que un único proceso biológico es responsable del envejecimiento y que intervenir en él podría prolongar la vida máxima es, desde una perspectiva basada en evidencias, una propuesta reduccionista. Debo aclarar que al referirme a “reduccionismo”, no lo hago en un sentido peyorativo sino metodológico. Los modelos experimentales animales han sido responsables de los avances de conocimiento más importantes en muchos campos biológicos y han logrado mejoras indiscutibles en la calidad de vida de los seres humanos (Andersen y Winter, 2017).



El experimento científico se basa en el principio de reduccionismo controlado, que implica simplificar y aislar un fenómeno específico al manipular y controlar conscientemente variables mientras se mantiene constante o se controla el resto del entorno.

En los modelos experimentales, los procesos son fenómenos que se recortan y aíslan teóricamente para poder entenderlos de manera más detallada y analítica, controlar las variables y condiciones experimentales y establecer relaciones causales más claras. Estos enfoques simplificados son valiosos para el progreso científico. Sin embargo, el envejecimiento es un fenómeno extremadamente complejo y multifactorial que involucra una interacción dinámica de diversos procesos biológicos a nivel molecular, celular, sistémico y evolutivo.

Tal como lo evidencian las fuentes bibliográficas, durante el siglo pasado, se ha observado una significativa producción de teorías que intentan elucidar el fenómeno del envejecimiento. Para la última década del siglo XX Medvedev (1990) identificó más de 300 teorías existentes en la bibliografía científica. Durante el nuevo milenio se han sumado muchas más, cada una de las cuales, salvando algunas excepciones, profundiza en algún proceso o estructura en particular. Solo para ejemplificar están entre ellas las teorías de la restricción calórica (McCay et al., 1935), radicales libres (Harman, 1956), inmunológica (Walford, 1962), neuroendócrina (Dilman, 1971), de acortamiento de los telómeros

(Harley et al., 1990) y epigenética (Horvath, 2018).

Las estrategias metodológicas de simplificar en exceso la complejidad del fenómeno, puede advertirse en varias de estas teorías.

Si tomamos por ejemplo la restricción calórica a partir de intervenciones dietéticas que afectan el envejecimiento en ratones, los experimentos manipulan una o más de las principales macromoléculas de la dieta y provocan respuestas celulares a través de una compleja red de detección de nutrientes. Se han identificado algunos componentes clave de esta red implicados en efectos sobre la esperanza de vida y la salud en varios organismos modelo de laboratorio tales como mTOR, FGF21, AMPK, receptores de insulina e IGF-1, proteína AKT, sestrina y sirtuinas (Lee et al., 2021).

El mTOR regula la autofagia, la apoptosis y participa en múltiples vías de señalización en el cuerpo. El factor de crecimiento de fibroblastos 21 (FGF21) funciona como una hormona endocrina con funciones biológicas diversas. Los receptores de insulina y el IGF-1 están presentes en prácticamente todas las células del cuerpo y juegan un papel central en el control del metabolismo, el crecimiento y la diferenciación. Las sestrinas son una familia de proteínas antioxidantes que responden al estrés, y las sirtuinas son enzimas dependientes de NAD⁺ con un papel fundamental en la detección y modulación de la respuesta celular al estrés externo (Aventaggiato et al., 2021).



Es decir, la teoría de la reducción de ingesta calórica es tan compleja que, en los modelos experimentales con intervención mediante ajustes dietéticos específicos se afectan múltiples vías que impactan en sistemas biológicos como el crecimiento, la diferenciación celular, la proliferación celular y las respuestas al estrés. Todas estas, respuestas generalizadas que contribuyen a la regulación metabólica y la homeostasis celular y sistémica.

Es esencial reconocer que en los EPB, las estrategias metodológicas de simplificación excesiva pueden no captar la verdadera complejidad del fenómeno. Descomponer un fenómeno para delimitar una parte contextualizada en un modelo restringido no garantiza que ese conocimiento pueda integrarse a la complejidad de los fenómenos biológicos. El atomismo, aunque ha dirigido la producción de conocimiento valioso en investigación biológica, no debe considerarse como definitivo para la comprensión de fenómenos complejos. Al respecto Burnston, (2021) plantea que las propiedades de la complejidad, como la sensibilidad al contexto (una misma entidad biológica o componente puede desempeñar funciones diferentes), las dinámicas interactivas (el comportamiento de una parte está influenciado por las interacciones en curso con otras partes del sistema) y la dependencia de redes (la función de una parte específica depende no solo de sus propias características, sino también de su posición y conexión dentro de la red más amplia del sistema), son incompatibles

en las últimas décadas hace probable que algunas de estas mujeres sobrevivan más allá de los 116 años, incluso si las probabilidades de muerte no disminuyeran. En segundo lugar, que la mejora prevista en la supervivencia hasta los 100 años, que está en consonancia con tendencias pasadas, conducirá a un mayor aumento en el número personas centenarias, lo que a su vez aumenta la probabilidad de que algunas de estas sobrevivan hasta edades muy avanzadas. En tercer lugar, espera que las mejoras continuas en la supervivencia entre los centenarios resulten en un aumento adicional de la edad de muerte más allá de los 122 años alcanzados por Jeanne Calment.

El argumento de los autores basado en que el aumento de la población total de centenarios podría llevar a un pequeño número de individuos que superan las expectativas de longevidad comúnmente observadas.

con el atomismo, ya que socavan la idea de una descripción funcional fija sin referencia al sistema más amplio.

Como ejemplo, en un reciente estudio, Ernyey et al. (2023) investigaron el efecto de una medicación anti envejecimiento muy utilizado, el compuesto BPAP [(-)deprenyl (selegiline) and (-)1-(benzofuran-2-yl)-2-propylaminopentane], sobre proceso de deterioro cognitivo que ocurre naturalmente con el envejecimiento en ratas de la cepa Long-Evans que han acumulado experiencia y envejecido durante el curso de su vida.

Informaron que el rendimiento en diferentes tareas aprendidas comenzó a deteriorarse en



momentos distintos, dependiendo de las habilidades involucradas. Notablemente, el rendimiento en tareas de cooperación (cognición social) mostró un inicio más tardío en su declive, siendo el factor principal en este proceso la motivación para participar en la tarea. Sin embargo, compuesto antienviejimiento BPAP no logró mejorar el rendimiento cognitivo ni prolongar la esperanza de vida en ratas envejecidas. Los autores plantean que, si bien los compuestos que tienen efectos antienviejimiento son de gran importancia, desafortunadamente, el desarrollo de estos nuevos fármacos no ha sido una historia de éxito en las últimas dos décadas. Las razones detrás de los fracasos en serie de los nuevos fármacos candidatos son múltiples, pero la escasa replicabilidad y el bajo poder predictivo de los modelos animales que están siendo aplicados es sin duda una de las principales.

Según Gatherer (2010), muchos de los investigadores que vienen trabajando en enfoques reduccionistas tienen un vago presentimiento de que su filosofía subyacente necesita una renovación, por lo cual los holistas novatos en biología no deberían sentirse avergonzados por la vaguedad de sus convicciones ya que, los biólogos moleculares, fueron durante muchos años igualmente vagos respecto de su reduccionismo.

Esperanza de vida y vida máxima alcanzada

Los estudios que han generado esperanzas acerca de la posibilidad de prolongar la vida máxima no han demostrado la extensión de la vida máxima, sino más bien

La diferencia entre "vida máxima" y "esperanza de vida" es esencial en este contexto. La "vida máxima" se refiere al tiempo máximo que un organismo puede vivir, independientemente de si la mayoría de la población alcanza esa edad. Por otro lado, la "esperanza de vida" es un promedio que puede aumentar debido a varios factores, como la reducción de la mortalidad en edades tempranas y medianas, pero no necesariamente implica un aumento en la vida máxima.

Como ejemplo, expondré y discutiré las conceptualizaciones de Beer, et al 2017, quienes utilizando datos de población y datos de mortalidad supone tres razones por las que esperamos que edad máxima reportada al momento de morir aumente en el futuro. Propone en primer lugar, que el aumento del número de centenarios corroborado.

La afirmación del autor es lógicamente cuestionable, ya que el aumento en el número de centenarios no necesariamente implica un aumento significativo en la probabilidad de que alguien supere los 116 años. El aumento en la proporción de personas que viven más de los 100 años no altera las probabilidades individuales de muerte en edades avanzadas. Cada individuo sigue teniendo una probabilidad muy baja de alcanzar edades extremadamente avanzadas debido a la complejidad de los factores que influyen en la longevidad.

El problema aquí es dilucidar si hay un límite máximo de vida, o no lo hay. Si no lo hay, esto debiera expresarse en un incremento de las edades máximas logradas por personas



con buenos estándares de vida. Si lo hay, puede aumentar la esperanza de vida, es decir, el promedio de personas que logran ser centenarios, pero no la vida máxima.

Si los estudios se centran en aumentar la esperanza de vida promedio, es posible que estén abordando cuestiones relacionadas con la salud y la longevidad en la población en general. Sin embargo, si el objetivo es realmente prolongar la vida máxima, el método no es adecuado, se necesitarían pruebas específicas de que se está logrando ese aumento en la duración máxima de la vida.

Es crucial interpretar los resultados de manera precisa y comprender qué aspecto de la longevidad se está abordando en cada estudio. Esto también destaca la importancia de la claridad en la comunicación científica para evitar malentendidos y asegurar que los hallazgos se interpreten correctamente. Sabemos que el aumento observado en la esperanza de vida se debe principalmente a la reducción de la mortalidad en edades más tempranas y medias de la vida, gracias a mejoras en la atención médica, las condiciones de vida y otros factores que contribuyen al bienestar y calidad de vida.

La "esperanza de vida" es una medida estadística que representa el número promedio de años que se espera que viva un grupo específico de personas, como una población, un grupo de nacimientos en un año determinado o cualquier otra cohorte definida.

Por otra parte, la mediana de la distribución de supervivencia indica la edad en la que se espera que la mitad de la cohorte original haya fallecido de la esperanza de vida.

En términos más sencillos, es la edad en la que la probabilidad acumulativa de supervivencia es del 50%. Este parámetro es esencial en el estudio de la esperanza de vida, ya que proporciona una medida representativa de la longevidad de la población y puede utilizarse para comparar distintas poblaciones o evaluar cambios en el tiempo. En el contexto de las tablas de vida o las curvas de supervivencia, la mediana de la supervivencia indica la edad en la cual se espera que la mitad de una cohorte de nacimientos haya fallecido.

Una curva de supervivencia proporciona información sobre la probabilidad acumulativa de supervivencia a lo largo del tiempo o en diferentes edades. La curva comienza con probabilidad uno, lo que significa que al principio todos los individuos están vivos y a medida que avanza la edad la curva desciende hasta llegar a cero, punto que refleja la probabilidad en la edad máxima observada.

Es posible que, en una curva de probabilidades de supervivencia, el punto en el que la probabilidad p es igual a 0.5 avance en la escala de edades sin que el límite máximo de probabilidades se modifique (figura 1).

La mediana es simplemente el punto en la distribución donde el 50% de los eventos ocurren antes de ese punto y el 50% ocurre después. Este punto puede cambiar en la escala de edades debido a varios factores, como mejoras calidad de vida que ya hemos mencionado. Por otro lado, el límite máximo de probabilidades generalmente se refiere a la probabilidad de que un evento ocurra en la edad más avanzada posible.



Este límite puede o no cambiar a medida que avanza la mediana, ya que la probabilidad máxima puede estar influenciada por factores diferentes a los que afectan la mediana.

Detrás de todo esto hay un presupuesto que no está siendo discutido. Se presupone que un aumento en los parámetros de la distribución de supervivencia se encuentra causalmente asociado a un incremento en la edad máxima.

La edad máxima de supervivencia está relacionada con la longevidad extrema, y su aumento podría depender de factores distintos, por ejemplo, a los que influyen en la mediana de la distribución de supervivencia.

En un ensayo realizado por Ogienko et al. (2022) plantean parcialmente este problema. Informan que los ensayos de duración de vida en *Drosophila* implican el simple recuento de moscas muertas a lo largo del tiempo que pueden complicarse por inconsistencias en los enfoques para estimar las curvas de supervivencia y otras estadísticas. Por ejemplo, las métricas estándar en el ensayo de esperanza de vida son la evaluación de la esperanza de vida media, mediana o máxima dentro de una población de *Drosophila*. Esto constituye un verdadero problema ya que las variaciones en las métricas entre laboratorios son bastante comunes, lo que genera dificultades en la comparación de los efectos sobre la vida útil, la vida máxima o la esperanza media de vida.

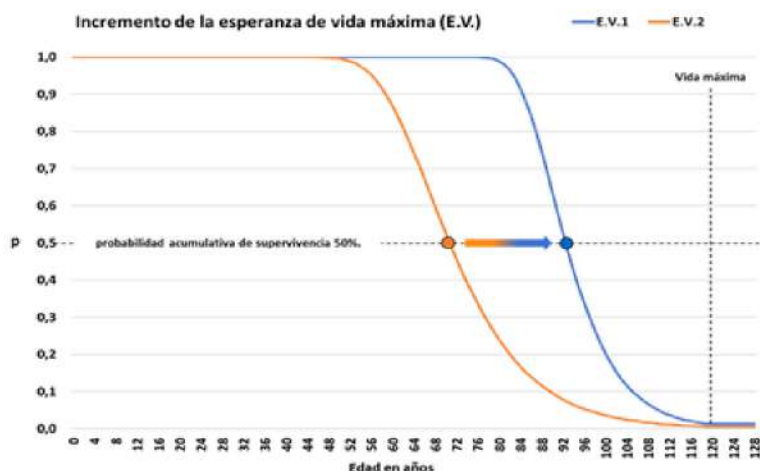


Figura 1. Comparación de Curvas de Supervivencia para Poblaciones con Diferentes Expectativas de Vida media e igual esperanza de vida máxima.

En otro estudio reciente y de gran resonancia (Tokizane et al, 2024) informan haber hallado información crítica sobre la red reguladora sistémica para el control del envejecimiento y la longevidad de los mamíferos, fundamentales para el desarrollo de intervenciones anti-envejecimiento más efectivas. En dicho estudio, encontraron diferencias significativas en las "vidas medias" de los ratones tratados con Prkg1-KD en comparación con los ratones control. Sin embargo, la diferencia en la "vida máxima" no alcanzó significación estadística ($p = 0.06$). En otras palabras, mientras que hubo un impacto significativo en la duración promedio de vida de los ratones tratados con Prkg1-KD, no se pudo establecer con certeza una diferencia estadísticamente significativa en la longevidad máxima entre los dos grupos.

La extrapolación directa de modelos experimentales

En tercer lugar, gran parte de los estudios sobre envejecimiento se realizan en modelos animales, y la extrapolación de estos resultados a los seres humanos puede ser compleja debido a las diferencias en la biología y el envejecimiento entre especies.

Holtze et al., (2021) informan que la mayor parte de la investigación sobre los mecanismos del envejecimiento se está llevando a cabo en un número muy limitado de especies modelo clásicas, es decir, ratón de laboratorio (*Mus musculus*), rata (*Rattus norvegicus domestica*), mosca común de la fruta (*Drosophila melanogaster*) y nematodo (*Caenorhabditis elegans*). Aducen que este enfoque puede introducir sesgos de interpretación debido a las características específicas de las especies investigadas, lo que puede conducir a una generalización inapropiada o incluso falsa ya que no está claro hasta qué punto el conocimiento sobre los mecanismos de envejecimiento adquirido en organismos modelo de vida corta es transferible a especies de vida larga como los humanos.

Es incorrecto extrapolar los resultados entre especies. Es indispensable tener en cuenta que la similitud del experimento realizado con el hecho biológico observado depende en gran medida del sujeto experimental empleado. Es por esto que deben diferenciarse sujeto y objeto de investigación experimental. Se entiende por sujeto experimental al conjunto de individuos de la especie elegida para la experimentación. El objeto experimental corresponderá al grupo o especie a la que va dirigida la investigación, en este caso el hombre (Quintero, 2008).

La experimentación con animales de laboratorio permite realizar experiencias en plazos cortos y con costos razonables, así como extremar el efecto de los factores a estudiar. Sin embargo, tiene como desventaja de la gran distancia

taxonómica entre objeto de estudio y sujeto de experimentación (Pucciarelli, 1981). Ya ha sido postulado hace décadas que la distancia entre sujeto y objeto de estudio debe resolverse mediante la generalización (Pucciarelli, 1974; Oyhenart, 1988), es decir, a partir de relaciones fenomenológicas compartidas por los taxa involucrados que permiten realizar inferencias en común. Elegir un organismo modelo para estudiar procesos que se dan en seres humanos implica no solo relaciones filogenéticas, sino además un conocimiento profundo de las vías biológicas particulares involucradas (Doncheva et al, 2021), lo que nos lleva nuevamente a tener cuidado con las propuestas reduccionistas.

Los modelos experimentales han sido de una enorme utilidad cuando el control de factores y los mecanismos específicos de enfermedades o procesos puntuales han sido estrictamente definidos. El control de variables es esencial para establecer relaciones causa-efecto. Al manipular conscientemente una variable independiente y reducir a un mínimo controlable la influencia de variables no deseadas, los científicos pueden atribuir cambios observados a la variable que están estudiando, lo que fortalece la validez interna del experimento. Además, la delimitación del problema contribuye a la precisión, validez y fiabilidad de los resultados experimentales (Franklin, 1981).

Los modelos experimentales aíslan fragmentos del mundo al controlar el resto de este; o, más precisamente, manipulan factores externos al modelo que podrían ser significativos en términos causales, evitando de esta manera su interferencia



con las fuerzas causales que operan en esos sistemas sustitutos (Mäki, 2005).

Esto hace que los modelos experimentales sean herramientas poderosas para examinar y comprender fenómenos específicos bajo condiciones controladas, pero también plantea desafíos importantes: La simplificación inherente en el control experimental puede llevar a una representación limitada de la complejidad del mundo real.

Por otro lado, una de las preocupaciones contemporáneas sobre los modelos experimentales refiere a la revelación de una aparente baja reproducibilidad y la creciente conciencia sobre la necesidad de considerar cuidadosamente varios aspectos en la interpretación de datos (Tveden-Nyborg et al., 2021).

En este contexto, querer entender a partir de modelos experimentales procesos biológicos tan complejos como el envejecimiento es una pretensión al menos desmesurada.

Holliday (2006), lo plantea en los siguientes términos: “Está muy claro que la senescencia, envejecimiento y muerte tienen múltiples causas... Aunque tal vez sea posible modular la duración de la vida, no es razonable suponer que todas las diferentes causas del envejecimiento puedan revertirse. Pensar que en el futuro próximo o mediano se pueda suprimir el envejecimiento es una tontería biológica y revela una completa ignorancia del campo de la gerontología y de por qué envejecen los animales. Desafortunadamente, a pesar de nuestra nueva comprensión del envejecimiento, la gente seguirá malinterpretándolo durante mucho tiempo.”

Consideraciones finales

Desde un enfoque basado en evidencias, no hay pruebas de que el límite de vida máxima pueda ser modificado. La edad máxima de muerte efectivamente reportada es la de Jeanne Calment, quien falleció a los 122 años y 164 días en 1997 en Francia. Comparte este record con Sarah Knauss quien falleció a los 119 años y 97 días en 1999 en EE. UU y Kane Tanaka, fallecida con 119 años y 107 días el 9 de abril de 2022 en Japón (Skiadas, 2023; Gibbs & Zak, 2023).

Entre los años 1995-2017 se incrementó la esperanza de vida en unos 6 años (Cao, 2020) y no hay registro alguno de que la edad máxima alcanzada por Jeanne Calment haya sido superada.

Si bien la discusión sobre la prolongación de la vida máxima es válida, se presenta como un relato mítico que puede eclipsar un problema fundamental, el del envejecimiento saludable, activo, exitoso. Esto resalta la necesidad de un enfoque equilibrado en la investigación y las políticas relacionadas con el envejecimiento, ya que la atención centrada en la extensión de la vida máxima puede descuidar la atención sobre la calidad de la vida adicional asociada a los cuidados sociales y biomédicos.

Por otra parte, es esencial reconocer que simplemente aumentar la longevidad individual no garantiza automáticamente un envejecimiento saludable y satisfactorio. Una gran parte de los esfuerzos deberían abordar cómo mejorar la salud física y mental de las personas a medida que envejecen. Esto implica considerar factores como la prevención de enfermedades, la atención a la salud mental, la



calidad del cuidado de la salud y la promoción de estilos de vida saludables.

Se impone en tal sentido la necesidad de un enfoque basado en derechos al abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento, especialmente en el contexto del envejecimiento saludable.

Los derechos humanos, en este contexto, incluyen el derecho a vivir con dignidad, a recibir atención médica adecuada, a participar en la toma de decisiones sobre la propia salud, a desarrollar una vida social digna y a acceder a condiciones que fomenten un envejecimiento saludable y activo.

Las poblaciones que tienen un acceso equitativo a servicios de atención médica de calidad tienden a experimentar una mayor esperanza de vida, mientras que la falta de acceso a servicios de salud básicos afecta negativamente la esperanza de vida. Las evidencias actuales muestran que las personas con condiciones precarias de vida como la falta de vivienda o de condiciones económicas adecuadas muestran un proceso de envejecimiento acelerado (Henwood et al., 2019; Zuniga et al., 2019). También se ha demostrado que problemas de salud relacionados con la edad afectan a estos grupos vulnerables décadas antes que las poblaciones con mejores accesos a los recursos. Entre las áreas de impacto detectadas se destacan la fragilidad, la movilidad funcional, el deterioro cognitivo y diversas condiciones geriátricas que se manifiestan en etapas más tempranas de la vida (Grammatikopoulou, 2021; Rogans-Watson et al, 2021).

Como en cualquier otro campo de relaciones humanas, la comunidad de investigación tiene

intereses, los cuales lamentablemente no están siempre explícitamente enunciados.

En relación con esta problemática, Ioannidis (2005) ha encontrado que, cuanto más candente es un campo científico y cuantos mayores sean los intereses y prejuicios financieros en un campo de investigación, es menos probable que los resultados de la investigación sean ciertos.

Los temas de investigación son infinitos y la financiación limitada y mientras se generan y financian discusiones sobre la prolongación de la vida máxima, la atención se desvía de una discusión igualmente crucial sobre el envejecimiento saludable. El derecho de las personas no reside únicamente en garantizarles la búsqueda del mito de la inmortalidad, sino también el de permitirles acceso a condiciones que favorezcan un envejecimiento saludable.

REFERENCIAS

- Andersen, M. L., & Winter, L. M. (2017). Animal models in biological and biomedical research—experimental and ethical concerns. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 91, e20170238. <https://doi.org/10.1590/0001-3765201720170238>.
- Aventaggiato, M., Vernucci, E., Barreca, F., Russo, M. A., & Tafani, M. (2021). Sirtuins' control of autophagy and mitophagy in cancer. *Pharmacology & therapeutics*, 221, 107748.
- Barker DJ. (1990). The fetal and infant origins of adult disease. *BMJ*, 301(6761), 1111. <https://doi.org/10.1136/bmj.301.6761.1111>.

- Burnston, D. C. (2021). Getting over atomism: Functional decomposition in complex neural systems. *The British journal for the philosophy of science*.
- Cao X, Hou Y, Zhang X, Xu C, Jia P, Sun X, Sun L, Gao Y, Yang H, Cui Z, Wang Y. (2020). A comparative, correlate analysis and projection of global and regional life expectancy, healthy life expectancy, and their GAP: 1995-2025. *J Glob Health*, 10(2), 020407. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020407>.
- Charles E. Rosenberg. (1998). "Holism in twentieth-century medicine." In Christopher Lawrence, George Weisz (Eds.), *Greater Than the Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*, Oxford University Press, Oxford, pp. 335-356.
- Chibbaro, S., Rondoni, L., & Vulpiani, A. (2014). *Reductionism, emergence and levels of reality*. Springer: Cham, Heidelberg, New York, Dordrecht, London.
- de Beer, J., Bardoutsos, A., & Janssen, F. (2017). Maximum human lifespan may increase to 125 years. *Nature*, 546(7660), E16-E17.
- Dilman VM. (1971). Age-associated elevation of hypothalamic threshold to feedback control, and its role in development, ageing, and disease. *The Lancet*, 297(7711), 1211-1219. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)91721-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)91721-1).
- Doncheva, N. T., Palasca, O., Yarani, R., Litman, T., Anthon, C., Groenen, M. A., ... & Gorodkin, J. (2021). Human pathways in animal models: possibilities and limitations. *Nucleic acids research*, 49(4), 1859-1871.
- Ernyey, A. J., Kassai, F., Kozma, K., Plangár, I., Somfai, Z., Miklya, I., & Gyertyán, I. (2023). Age-related decline of various cognitive functions in well-experienced male rats treated with the putative anti-aging compound (2 R)-1-(1-benzofuran-2-yl)-N-propylpentane-2-amine ((-)-BPAP). *GeroScience*, 1-13.
- Fetter I, Olivos L, Gutiérrez G, Michán S. (2012). Regulación epigenética del envejecimiento. En: López Muñoz E, Torres NM. (Coordinadores). *Aspectos moleculares del envejecimiento* (pp 61-69). México: Instituto de Geriatria.
- Flippo, K. H., & Potthoff, M. J. (2021). Metabolic messengers: FGF21. *Nature metabolism*, 3(3), 309-317.
- Franklin, A. D. (1981). What makes a 'good' experiment?. *The British Journal for the Philosophy of Science*, 32(4), 367-374.
- Gatherer, D. (2010). So what do we really mean when we say that systems biology is holistic?. *BMC systems biology*, 4, 1-12.
- Gibbs, P., & Zak, N. (2023). Comment on "The real facts supporting Jeanne Calment as the oldest ever human".
- Grammatikopoulou, M.G., Lampropoulou, M.A., Milapidou, M., Goulis, D.G. At the heart of the matter: cardiovascular health challenges among incarcerated women. *Maturitas*, 149 (2021), pp. 16-25. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.05.002>
- Haidurov, A., & Budanov, A. V. (2020). Sestrin family—the stem controlling healthy ageing. *Mechanisms of ageing and development*, 192, 111379.

- .Harley CB, Futcher AB, Greider CW. Telomeres shorten during ageing of human fibroblasts. *Nature*. 1990;345:458-60. <https://doi.org/10.1038/345458a0>.
- Harman D. Aging: A theory based on free radical and radiation chemistry. *J Gerontol*. 1956;11(3), 298-300. <https://doi.org/10.1093/geronj/11.3.298>.
- Henwood, B.F., Lahey, J., Rhoades, H., Pitts, D.B., Pynoos, J., Brown, R.T. Geriatric conditions among formerly homeless older adults living in permanent supportive housing. *J. Gen. Intern. Med.*, 34 (2019), pp. 802-803. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4793-z>.
- Holliday, R. (2006). Aging is no longer an unsolved problem in biology. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1067(1), 1-9.
- Holtze, S., Gorshkova, E., Braude, S., Cellerino, A., Dammann, P., Hildebrandt, TB, ... y Sahm, A. (2021). Modelos animales alternativos de investigación sobre el envejecimiento. *Fronteras en biociencias moleculares* , 8, 660959.
- Horvath S, Raj K. DNA methylation-based biomarkers and the epigenetic clock theory of ageing. *Nat Rev Genet*. 2018;19(6), 371-84. <https://doi.org/10.1038/s41576-018-0004-3>.
- Ioannidis, J. P. (2005). Why most published research findings are false. *PLoS medicine*, 2(8), e124.
- Lee, M. B., Hill, C. M., Bitto, A., & Kaeberlein, M. (2021). Antiaging diets: Separating fact from fiction. *Science*, 374(6570), eabe7365.
- Ligrone, R. (2021). The origins of life: novel perspectives over an old problem. *BORNH Bulletin of Regional Natural History*, 1(2), 37-37.
- Looijen, R. C. (2012). Holism and reductionism in biology and ecology: the mutual dependence of higher and lower level research programmes (Vol. 23). Springer Science & Business Media.
- Mäki, U. (2005). Models are experiments, experiments are models. *Journal of Economic Methodology*, 12(2), 303-315.
- McCay, C. M., Crowell, M. F., & Maynard, L. A. (1935). The effect of retarded growth upon the length of life span and upon the ultimate body size: one figure. *The journal of Nutrition*, 10(1), 63-79.
- McElroy, T., & Seta, J. J. (2003). Framing effects: An analytic-holistic perspective. *Journal of Experimental Social Psychology*, 39(6), 610-617.
- Medvedev ZA. An attempt at a rational classification of theories of ageing. *Biol Rev*. 1990;65(3), 375-98. <https://doi.org/10.1111/j.1469-185X.1990.tb01428.x>.
- Messick, S. (1990). Validity of test interpretation and use. *Ets research report series*, 1990(1), 1487-1495.
- Mittelstrass, J. (2012, November). Complexity, reductionism, and holism in science and philosophy of science. In *Proceedings of the Plenary session of Conference "Complexity and Analogy in Science: Theoretical, Methodological and Epistemological Aspects"*. The Pontifical Academy of Science (pp. 5-7).
- Ogienko, A. A., Omelina, E. S., Bylino, O. V., Batin, M. A., Georgiev, P. G., & Pindyurin, A. V. (2022). *Drosophila* as a Model Organism to Study Basic Mechanisms of Longevity. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(19), 11244.
- OMS, World Health Organization. (2024). Ageing and health. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

- Phillips, J. E., Ajrouch, K. J., & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). Key concepts in social gerontology. Sage.
- Pucciarelli HM. (1981). Growth of the functional components of the rat skull and its alteration by nutritional effects. A multivariate analysis. *Am J Phys Anthropol* 56 (1):33-41.
- Quintero, F. (2008). Efecto del retardo prenatal de crecimiento sobre el crecimiento postnatal de ratas (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata).
- Rogans-Watson, R., Shulman, C., Lewer, D., Armstrong, M., Hudson, B. Premature frailty, geriatric conditions and multimorbidity among people experiencing homelessness: a cross-sectional observational study in a London hostel. *Housing, Care Support*, 23 (2020), pp. 77-91.
- Salgado, J. V., Goes, M. A., & Salgado Filho, N. (2021). FGF21 and chronic kidney disease. *Metabolism*, 118, 154738.
- Skiadas, C. H. (2023). Kane Tanaka's 119 birthday and the Supercentenarians' age estimation. Further remarks on the oldest old record of 122 years by Jeanne Calment. In *Quantitative Demography and Health Estimates: Healthy Life Expectancy, Templates for Direct Estimates from Life Tables and other Applications* (pp. 205-215). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Stambler I. (2017) Reductionism and holism in the history of aging and longevity research: does the whole have parts? In: *Longevity promotion: multidisciplinary perspectives*. Longevity History, Rishon Lezion. <http://www.longevityhistory.com/>. Acceso 28 de enero de 2024.
- Tokizane, K., Brace, C. S., & Imai, S. I. (2024). DMHPPP1r17 neurons regulate aging and lifespan in mice through hypothalamic-adipose inter-tissue communication. *Cell Metabolism*.
- Toraño EG, García MG, Fernández-Morera JL, Niño-García P, Fernández AF. (2016). The impact of external factors on the epigenome: in utero and over lifetime. *BioMed Research International*, 2016: Article: ID 2568635. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/2568635>.
- Tveden-Nyborg, P., Bergmann, T. K., Jessen, N., Simonsen, U., & Lykkesfeldt, J. (2021). BCPT policy for experimental and clinical studies. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*, 128(1), 4-8.
- Walford RL. Auto-immunity and aging. *J Gerontol*. 1962;17, 281-5. <https://doi.org/10.1093/geronj/17.3.281>.
- White, M. F., & Kahn, C. R. (2021). Insulin action at a molecular level-100 years of progress. *Molecular metabolism*, 52, 101304.
- Zou, Z., Tao, T., Li, H., & Zhu, X. (2020). mTOR signaling pathway and mTOR inhibitors in cancer: progress and challenges. *Cell & Bioscience*, 10(1), 1-11.
- Zuniga, J., Thurman, W., Jang, D.E. Multiple chronic conditions and accelerated aging in people experiencing homelessness. *Innov. Aging*, 3 (2019), pp. S784-S785. DOI: 10.1093/geroni/igz038.2885

**EL DUELO POR COVID-19
FACTORES QUE DIFICULTAN UN
DUELO EXITOSO EN LAS
PERSONAS ADULTASMAYORES
DE LA CASA GERIÁTRICA DEL
ISSTECH, TUXTLA GUTIÉRREZ,
CHIAPAS.**

El Duelo por covid-19, Factores que dificultan un duelo exitoso en las personas adultas mayores de la Casa Geriátrica del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Crisstal Anahí Castellanos Méndez

Lic. en Gerontología, Universidad Autónoma de Chiapas.

RESUMEN.

La pandemia de COVID-19 dejó a su paso no solo un rastro de enfermedad y desafíos sanitarios, sino también una sombra de pérdida y duelo en comunidades de todo el mundo. En particular, las personas adultas mayores se han visto profundamente afectadas, no solo por la amenaza directa del virus, sino también por las consecuencias emocionales y psicológicas asociadas a la pérdida de seres queridos, cambios en las rutinas diarias y la imposición de medidas de distanciamiento social. El duelo, un proceso natural de adaptación frente a la pérdida, se manifiesta de manera única en cada individuo, y en el contexto de la pandemia, se han identificado diversos factores que influyen en la experiencia del duelo en las personas adultas mayores.

Desde la soledad exacerbada hasta la dificultad para procesar la pérdida en un entorno de incertidumbre, estos factores pueden tener un impacto significativo en el curso del duelo y en la salud emocional de este grupo etario. En este artículo, exploraremos los factores que afectan el curso del duelo en las personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19, destacando la importancia de comprender y abordar estas experiencias para proporcionar el apoyo necesario en estos tiempos difíciles desde una mirada gerontológica y tanatológica.

ABSTRACT.

The COVID-19 pandemic has left in its wake not only a trail of illness and health challenges, but also a shadow of loss and grief in communities around the world. In particular, older adults have been deeply affected, not only by the direct threat of the virus, but also by the emotional and psychological consequences associated with the loss of loved ones, changes in daily routines and the imposition of distancing measures social. Grief, a natural process of adaptation to loss, manifests itself uniquely in each individual, and in the context of the pandemic, various factors have been identified that influence the experience of grief in older adults. From exacerbated loneliness to difficulty processing loss in an environment of uncertainty, these factors can have a significant impact on the course of grief and the emotional health of this age group. In this article, we will explore the factors that affect the course of grief in older adults during the COVID-19 pandemic, highlighting the importance of understanding and addressing these experiences to provide the necessary support in these difficult times from a gerontological and thanatological perspective.

PALABRAS CLAVE

COVID-19, Pérdidas, Duelo, Adultos Mayores.

INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia provocada por la COVID-19, muchas personas adultas mayores sufrieron algún tipo de pérdida y lograron un duelo exitoso; sin embargo, en su mayoría, presentan un duelo tardío. Existen diversos factores; biológicos, psicológicos y sociales que dificultan un duelo exitoso en las personas adultas mayores quienes acuden a la Casa Geriátrica ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez en el estado de Chiapas, los cuales logré identificar a lo largo de esta investigación y durante el trabajo de campo, para tener de manera clara, ¿Por qué algunas personas se han quedado estancadas en un duelo tardío? para así poder realizar una intervención gerontológica y a su vez tanatológica. Diversos autores mencionan lo difícil que fue enfrentar algún tipo de pérdida durante el COVID-19 en este caso Serrano (2020) menciona; La muerte es un hecho social, lo cual se va modulando histórica, geográfica y culturalmente.

La pandemia nos ha expuesto de una manera distinta a este hecho social, al peso de la muerte, a las formas de morir. Al inicio de la pandemia todo estaba cargado de incertidumbre, hemos adquirido conocimientos que nos han ayudado a estar más preparados. En términos de muerte y procesos de duelo, estuvo más caracterizado por esta incertidumbre de si iba a ver posibilidad de hacer un cierre, de ver el cadáver, lo cual complica mucho los procesos de duelo.

Durante la pandemia de COVID-19, las personas adultas mayores han experimentado diversas pérdidas que han afectado profundamente diferentes aspectos de sus vidas. Algunas de las pérdidas más comunes incluyen:

Pérdida de seres queridos:

Muchas personas adultas mayores han perdido amigos, familiares y seres queridos debido al virus. La pérdida de compañeros de toda la vida puede ser especialmente desafiante, ya que puede dejar un vacío emocional significativo y generar sentimientos de soledad.

Pérdida de rutinas y actividades sociales:

Las medidas de distanciamiento social y los confinamientos han llevado a la suspensión de actividades sociales y recreativas. Las personas mayores a menudo participan en grupos comunitarios, actividades de ejercicio, o eventos sociales, y la interrupción de estas rutinas puede dar lugar a sentimientos de aislamiento y pérdida de conexión.

Pérdida de independencia:

La pandemia ha llevado a un aumento en la dependencia de otros para realizar tareas diarias, especialmente si las personas mayores han experimentado restricciones de movilidad o si han estado en cuarentena. La pérdida de independencia puede afectar la autoestima y la sensación de autonomía.

Pérdida de la seguridad financiera:

Algunas personas mayores han enfrentado desafíos económicos durante la pandemia, ya sea por la pérdida de empleo propio o de familiares que contribuían económicamente. La incertidumbre financiera puede ser estresante y contribuir a la carga emocional.



Pérdida de la salud física y mental:

Aquellas personas mayores que han contraído el virus y han experimentado síntomas graves pueden enfrentarla pérdida de la salud física. Además, las medidas de aislamiento y la preocupación constante por la salud pueden contribuir a la pérdida de bienestar mental.

Pérdida de oportunidades de despedida adecuada:

Las restricciones en las ceremonias fúnebres y las visitas a hospitales han limitado las oportunidades para despedirse adecuadamente de los seres queridos. La incapacidad de participar en rituales de duelo tradicionales puede dificultar el proceso de luto.

La combinación de estas pérdidas puede tener un impacto significativo en la salud emocional y el bienestar general de las personas adultas mayores. Es crucial abordar estas pérdidas de manera compasiva y proporcionar apoyo psicológico y social para ayudarles a sobrellevar los desafíos que enfrentan.

METODOLOGÍA.

Durante la situación de alerta que se vivía en el mundo a causa de la COVID-19 se olvidó cuidar también la parte emocional y mental, no solo de las personas adultas mayores sino de toda la población, generando un alto índice de ansiedad y depresión en la población debido a la alta frustración que se sentía para esta investigación mi método mixto de manera cualitativa y cuantitativa a su vez para lograr una visión más completa al fenómeno estudiado. El enfoque de esta investigación fue socio-crítico, debido a que

me base en parte de la teoría, pero también en la práctica ya que cada proceso de duelo es diferente de acuerdo con las vivencias de la persona.

Mis escenarios y sujetos fueron una población aproximada de 25 personas de manera diaria de las cuales se trabajó con el 75% de personas asistentes del cual el 70% eran mujeres y el 5% hombres. Quienes presentaron algún tipo de pérdida durante la pandemia por COVID-19. Teniendo como muestra representativa el 30% lo cual fueron, 5 personas quienes presentan tipos de duelos diferentes, así como edades y complicaciones distintas. Durante mi intervención también se encontraron casos extremos.

Las técnicas e instrumentos que se trabajaron para recabar información verídica y concreta fueron: Entrevistas semi-estructuradas, que se definen como aquellas que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio (Díaz, 2013) por esta razón, la entrevista semi-estructurada fue útil para recabar datos verídicos acerca del fenómeno estudiado y de esta forma identificar a los objetos de estudio.

Luego de la obtención de datos mediante la entrevista, se trabajó con el "Inventario Texas revisado del duelo" el cual nos menciona el autor, es un cuestionario auto administrado que consta de 21 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert. No tiene puntos de corte. A mayor puntuación, mayor intensidad del duelo (García, 2015). Con este instrumento se logró reconocer el nivel de intensidad de duelo en el cual está la persona para brindar una atención



adecuada de acuerdo con sus propias necesidades. Por último, se concluye con el taller “Sanando mis pérdidas” el cual cuenta con una mirada tanatología y a su vez gerontológica. La finalidad de este taller fue mejorar el proceso de duelo para lograr un duelo exitoso. Esto brindó una convivencia social, lo cual benefició a las personas adultas mayores. Todas las observaciones y logros se plasmaron en el diario de campo, mediante la observación participativa.

RESULTADOS



Gráfica 1.

Elaboración propia: Personas que acuden a la casa Geriátrica ISSTECH por sexo.

A la casa geriátrica ISSTECH acuden alrededor de 20-18 personas diariamente.

De manera aleatoria para esta presente investigación se consideraron a 18 personas (83% eran mujeres y el 17% hombres).

TIPOS DE PÉRDIDAS.

Dentro de mi trabajo de campo pude observar que la pandemia por Covid-19, no solo representó pérdidas de seres queridos, si no que ocurrió esta

parte de pérdida tras pérdida, María, participante, menciona: Creo que la enfermedad llegó para acabar con nosotros los abuelitos, se imagina perder a mi hijo, mi nieto, para después perder la relación con mi familia y mi estabilidad económica ya que él era quien me apoyaba (María, taller pérdidas significativas, 2023.) Por lo mencionado anteriormente, presento la siguiente grafica que demuestra los tipos de pérdidas presentadas en las personas asistentes a la casa geriátrica del ISSTECH.

Tipos De Pérdidas.

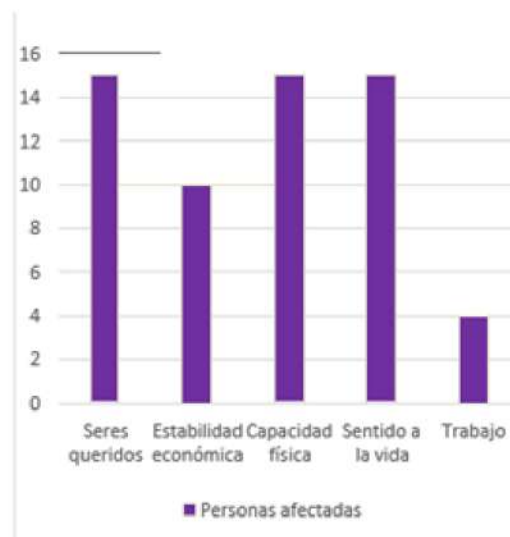


Gráfico 2.

Elaboración propia. Tipos de pérdidas por Covid- 19.

Por lo cual comparamos la opinión y resultados de la investigación con lo que nos menciona Figueroa, y es que cuando abordamos la parte de pérdida, no únicamente nos referimos a la pérdida de un ser querido, más bien a todas aquellas pérdidas que cambian el rol de nuestra vida, con la llegada de la pandemia por covid-19 muchos adultos mayores perdieron a su cónyuge, su vida social,

sus redes de apoyo, su empleo, su funcionalidad y su independencia, esto es una pérdida, algo que te cambia la vida, pero también te enseña nuevas formas de realizar las actividades cotidianas, de acuerdo con las posibilidades de cada ser humano (2021).

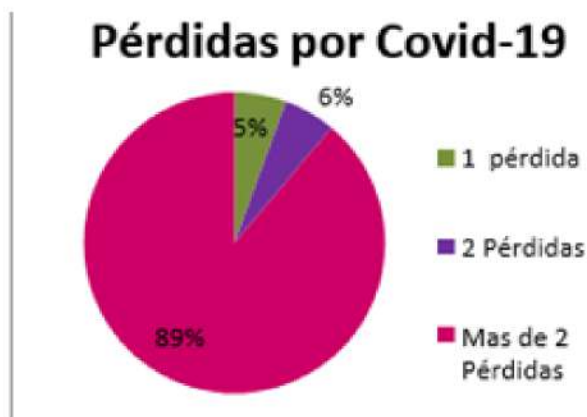


Grafico 3.
Elaboración propia, Pérdidas por Covid-19

Por esta razón confirmo la teoría con las experiencias relatadas de cada persona que participó durante la investigación, ya que el 89% de la población bajo estudio presentaron más de 2 pérdidas durante la pandemia por Covid-19. Todo lo que influyó en esto fue la manera en la cual vivimos la pandemia como nos vimos afectados(as): física, emocional y económica, siendo las personas adultas mayores a quienes la situación se les complicara aún más. Dentro de esas pérdidas se encuentran: pérdida de un ser querido, pérdida de redes de apoyo, económica, de condiciones físicas, así como la pérdida al sentido a la vida.

TIPOS DE DUELO COMPLICADO

Pude observar de igual forma que el duelo es presentado con mayor intensidad y frecuencia en las mujeres.

La participante Ana, menciona: Yo quiero suponer que nosotras las mujeres tenemos problemas con perder a nuestra pareja, porque nos adaptamos a que nos resuelvan la vida, nunca pensamos que pasara cuando ellos se vayan, aparte de que somos bien sensibles (Ana, entrevista semiestructurada, 2023).

Dentro del DSM-V se estima que la prevalencia del duelo complejo es de 2,4 - 4,8 %. El duelo complicado o complejo es más frecuente en las mujeres (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2014).

Haciendo comparativa entre teoría/praxis, logro comprender el cómo se afecta de una manera más intensa la pérdida en las mujeres, debido a la parte sentimental, pero también al gran apego que se genera. Esto produce una controversia marcando una diferencia muy grande debido a los roles de género.

IDENTIDAD Y ROL DE LA PERSONA PÉRDIDA

Durante la sesión del taller “Sanando mis pérdidas” solicité la participación de 2 personas adultas mayores quienes presentaron la pérdida de su madre en la misma fecha puesto que son hermanas y tuve 2 testimonios completamente diferentes. Rosalba de 79 años, menciona: cuando perdí a mi madrecita creí que no iba a poder superarlo, pero fue todo lo contrario me refugié en mi trabajo donde mis compañeras me apoyaban siempre dándome ánimos y nunca me dejaron sola, meses después ya no me levantaba triste y seguí mi vida normal hasta ahora, al contrario (Rosalba, Taller “sanando mis perdidas” 2023).

Esperanza de 82 años, menciona: *aunque han pasado varios años yo sigo sin entender cómo fue que mi mamá partió, me hace tanta falta a veces siento como si ella siguiera acá conmigo, desde que se fue solo me la vivo llena de enfermedades* (Esperanza, Taller “sanando mis pérdidas” 2023).

El duelo complicado afecta entre el 2% al 3% de la población en todo el mundo y entre 7% y 10% de las personas afligidas. Tal como en el duelo agudo, la parte distintiva del duelo complicado es persistente e intenso anhelo, nostalgia y tristeza; estos síntomas son usualmente acompañados por pensamientos o imágenes insistentes de la persona fallecida y un sentimiento de incredulidad o una inhabilidad de aceptar la dolorosa realidad de la muerte de esa persona (Association for Behavioral and Cognitive Therapies, s.f).

Mi trabajo de campo fue extenso puesto que de los sujetos de estudio con quienes tuve un acercamiento, 13 de ellos presentaban un duelo complicado y únicamente 5 de ellos habían llevado un proceso de duelo normal o estaban en la última etapa de duelo, sin complicación alguna.

CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA PÉRDIDA.

Por otro lado, la paciente Aurora durante la aplicación de la entrevista semi estructura menciona: *desde que mi hija se fue no encuentro paz alguna en mi corazón todo está mal, me enfermo con facilidad, lloro por todo y no puedo dormir, ella era la razón de mi vida, ella enfermó y muy rápido se fue sin hacer muchas cosas por ella* (Aurora, entrevista semi estructura, 2023).

Cómo nos menciona Figueroa(2020), es importante recalcar que, así como cada persona es diferente, así serán las vivencias; por lo que las manifestaciones a causa de las pérdidas provocadas por la pandemia no son universales y varían de persona a persona y de las actividades que se realicen para sobrellevarlas.

Esta paciente es una persona sumamente sensible a la cual de acuerdo a las experiencias comentadas pude identificar que prácticamente su hija era con quién convivía de manera diaria, siendo ella dependiente de su hija en cada actividad que realiza fuera de casa, pues la acompañaba de compras, al médico, así como dejarla y traerla a la casa geriátrica del ISSTECH. Para verificar la intensidad del duelo y dar a conocer el tipo de duelo que presentaba la paciente, apliqué el “Inventario de Texas revisado de duelo” que arrojó una puntuación de 98, lo cual marca una intensidad alta de duelo siendo este un duelo patológico, que gracias al taller al que acudió quedó en la fase de aceptación, logrando así una intervención gerontológica y tanatológica exitosa.

CIRCUNSTANCIAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES QUE AFECTAN A LA PERSONA ADULTA MAYOR QUE SUFRIÓ UNA PÉRDIDA.

Es muy importante conocer el estado del paciente anterior y después de la pérdida, para lograr identificar las complicaciones que se llegan a generar después de ella. Existen diversas circunstancias en la persona que van a complicar su situación durante el proceso de duelo, no solo hablo sobre la salud física, sino de la emocional y la convivencia social del individuo.



Ahora bien, de acuerdo a lo recabado en el trabajo de campo encuentro durante la aplicación de la entrevista semi estructurada lo siguiente: Desde antes que falleciera mi hermana yo tenía problemas con mi salud, me acababan de diagnosticar azúcar(diabetes mellitus tipo 2) tenía mi control y no pasaba a más, después de que paso todo yo también me enferme de COVID y mi salud se vino para abajo, más que me puse muy triste, sentía que el mundo se venía abajo, no comía bien y ya no puedo caminar tanto como antes me canso mucho, así que prefiero quedarme en casa por mi condición (Esperanza, entrevista semi estructurada, 2023). Debido a la pandemia global por COVID- 19, las personas se encuentran viviendo una situación extraordinaria, sin que exista un parámetro de comparación con ninguna otra experiencia previa que se ha vivido.

Esto supone un cambio significativo que puede generar la ruptura de un lazo o vínculo afectivo. La distancia de un ser querido, amigos y familia, la posible muerte de un conocido o familiar, contagiarse y enfermar, perder el hogar o trabajo, un divorcio o separación ya sea de pareja o amistades, debido al estado de confinamiento, cambios de etapas o de lugares, etc. (Abarca y Castellanos, 2022).

Cada ser humano se adaptará y llevará su proceso de duelo de acuerdo a la circunstancia y tiempo en que se presente. Durante la pandemia por COVID-19 existieron diversas complicaciones, estábamos tan acostumbrados a vivir de una forma muy diferente el duelo y afrontar nuestras pérdidas. Concluyo que el duelo complicado afectó de manera directa las problemáticas biopsicosociales que presentaban las personas adultas mayores antes de la pandemia.

DUELO TARDÍO A CAUSA DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

Durante la pandemia por Covid-19 muchas personas perdieron a alguien o algo importante en su vida. Debido a la crisis sanitaria que se presentaba en ese momento era difícil contar con la ayuda, medios o ritos funerarios que facilitaran un duelo exitoso; se sabe que la población adulta mayor era la más vulnerable a contagiarse de la enfermedad, pero nunca contaron que también era la más vulnerable emocionalmente frente a todo lo que sucedía no solo en el estado de Chiapas, sino en todo el mundo. Muchos autores abordan este tema sin embargo Eudave, menciona: El hecho de no ver que efectivamente la persona ha fallecido genera incertidumbre, lo mismo que con los tratamientos, generando miedo a no ir a los hospitales. La pandemia irrumpe con nuestros ritos de muerte, algo que pegó en los grupos sociales y en las familias, ya que las personas no tenían certeza sobre si iban a tener vigencia o no sus tradiciones y ritos para poder empezar a elaborar el duelo (Eudave, s. f.).

He aquí la importancia de llevar a cabo los ritos funerarios, principalmente en el estado de Chiapas, donde estamos arraigados a nuestras costumbres y tradiciones, considerando que las personas adultas mayores respetan mucho más la parte cultural de sus orígenes, siendo así el principal factor del duelo tardío por COVID-19. El ver a sus familiares enfermar, llevarlos a la clínica y solamente recibirlos de vuelta en un ataúd o en cenizas, fue impactante para todos y todas aquellas que enfrentaron una pérdida durante la pandemia y las personas adultas mayores no fueron la excepción.

COMPLICACIONES DE UN DUELO TARDÍO.

Cada persona lleva acabo su proceso de duelo de acuerdo a su personalidad, la situación en la que se haya suscitado la pérdida, la religión que profesa, la edad, el sexo y el apego con lo que se ha perdido. Los procesos de duelo no siempre son lineales ni universales, son diferente todos y se abordan de diversas maneras, con estrategias diseñadas especialmente para cada situación.

En la intervención que realicé con los asistentes de casa geriátrica ISSTECH pude observar cómo ningún proceso de duelo era similar, en lo único que se parecían era que todas las pérdidas habían sido durante la pandemia por COVID-19.

En el taller realizado llevé a cabo una actividad la cual se trataba de dibujar y colorear de acuerdo con las emociones que habían sentido en los últimos 6 meses. Una de las participantes, de nombre María, resalta los colores azul y rojo. Los significados se observan en la siguiente tabla 1:

Colores	Emociones
Rojo	Enojo
Azul	Tristeza
Verde	Desagrado
Amarillo	Alegría

Tabla 1.

Fuente: Elaboración propia, Resultados de actividad en taller.

Existen diversas complicaciones, entre ellas las físicas: descontrol de enfermedades patológicas, insomnio, así como también problemas emocionales.

Torres, menciona que es importante recalcar que, así como cada persona es diferente, así serán las vivencias; por lo que las manifestaciones a causa de las pérdidas provocadas por la pandemia no son universales y varían de persona a persona y de las actividades que se realicen para sobrellevarlas. Sin embargo, las más comunes pueden ser las siguientes:

Dimensión cognitiva

Se refiere a lo mental. Dificultad para concentrarse, confusión, embotamiento mental, falta de interés por las cosas, ideas repetitivas, generalmente relacionadas con el difunto, sensaciones de presencia, olvidos frecuentes.

Dimensión conductual

Se refiere a cambios que se perciben en la forma de comportarse con respecto al patrón previo. Aislamiento social, hiperactividad o inactividad, conductas de búsqueda, llanto, aumento del consumo de tabaco, alcohol, psicofármacos u otras drogas. Dimensión social. Resentimiento hacia los demás, aislamiento social.

Dimensión espiritual

Se replantean las propias creencias y la idea de trascendencia. Se formulan preguntas sobre el sentido de la muerte y de la vida. Se presentan diversos signos y síntomas de alarma los cuales en ocasiones no identificamos, pero también a veces los pasamos de manera desapercibida, las personas adultas mayores con frecuencia tienden a somatizar su sentir es la razón por la cual la familia y el cuidador primario debe estar alerta, para prevenir que el duelo se torne patológico

complicado, todo esto implica la cuestión; cognitiva, conductual, espiritual, las cuales van a repercutir de manera física en la salud de las personas adultas mayores(Figueroa,2020).

La participante presenta sentimiento de culpa, enojo y tristeza desde la pérdida de sus familiares, cabe mencionar que ella presentaba en un inicio un duelo patológico con diversas complicaciones en la dimensión cognitiva y conductual.

DIAGNÓSTICO DE UN DUELO COMPLICADO.

Para efectos de diagnóstico, como gerontólogos(as) realizamos las referencias a los especialistas adecuados. En este caso, para poder llevar a cabo, de manera adecuada y completa mi investigación y trabajo de campo, opté por llevar diplomados en tanatología y certificarme a nivel nacional y con esto lograr una intervención no solo con una mirada gerontológica, sino también como tanatóloga.

A través de estas capacitaciones, logré diagnosticar los tipos de duelo y sus complicaciones. Existen diversos instrumentos los cuales benefician a los profesionales para tener resultados verídicos y sobre todo que estos instrumentos estén evaluados para poder encontrar los datos buscados.

La muerte del cónyuge es uno de los acontecimientos vitales más estresantes que puede afrontar un ser humano. De hecho, el riesgo de depresión en los viudos/as se multiplica por cuatro en el primer año y casi la mitad presenta ansiedad generalizada o crisis de angustia; el abuso de alcohol aumenta y el 50% de las viudas utilizan algún psicofármaco en los primeros 18 meses;

el 10-34% de los dolientes desarrollan un duelo patológico y el riesgo de muerte (principalmente por eventos cardíacos y suicidio) se incrementa; los viudos tiene un 50% más de probabilidades de morir prematuramente durante el primer año. Por otro lado, la tasa promedio anual de consultas al centro de salud es un 80% mayor en los dolientes y el nivel asistencial ideal para sus cuidados es según algunos autores la atención primaria. En estas circunstancias, evaluar el duelo en la propia consulta del médico de familia se ha convertido en una prioridad. Por ello se revisaron los cuestionarios de duelo publicados y se seleccionó el Inventario Texas.

Revisado de Duelo (ITRD) de Faschingbauer et al., por ser muy fácil de rellenar, poder puntuarse directamente. (sin plantillas ni programas informáticos, solamente con «lápiz y papel»), tener unas adecuadas propiedades psicométricas y ser uno de los más utilizados.

ESCALAS GDS Y ANSIEDAD(HAMILTON)

Escala GDS

Durante el proceso de duelo siempre estarán presentes la depresión o la ansiedad para verificar que se estuviera trabajando con pacientes que referían estos trastornos se podían utilizar 2 escalas las cuales permiten tener un posible diagnóstico en el paciente.

La escala de depresión geriátrica fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores. Durante su aplicación que toma alrededor de 5-7 minutos, se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas

con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana. Existen varias versiones desde 30 ítems; se revisará la versión de 15 ítems que se desarrolló en 1986; 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. La escala de depresión geriátrica, se ha probado en personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados (Instituto Nacional De Geriátrica, 2014).

Escala Hamilton

Esta versión es la más ampliamente utilizada en la actualidad.

Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales. Se trata de una escala hetero aplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe completarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos.

INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA Y TANATOLOGÍA.

Para lograr un duelo exitoso con las personas que apoyaron en mi investigación lleve a cabo un taller el cual dio resultados favorables de acuerdo a testimonios;

María, menciona: *“desde que comencé a tener un manejo de mi duelo con usted comencé a sentir mejoría, creo que a veces necesitamos apoyo para sobrellevar lo que nos sucede solo que a veces tenemos pena a decirlo”*.

Aurora, por su parte, narra: *“gracias por haber estado para mí en los momentos difíciles, gracias a tu apoyo me siento mucho mejor que antes”*.

Ana, además, relata: *“estoy muy agradecida por que personas como tú se preocupen, pero también ocupen con lo que sentimos, eso nos ayuda a nosotros los adultos mayores a tener más ánimos para seguir con nuestra vida, todas las cosas que hicimos contigo nos ayudaron, veo muy diferente a mis compañeras desde ahí”*.

Se acompañó a cada uno de los participantes en el proceso de duelo para lograr un duelo exitoso. Todo se llevó a cabo durante el taller *“Sanando mis perdidas”* en donde se realizaron actividades de integración, así como actividades para poder lograr un duelo exitoso.

Dentro de las actividades que se llevaron a cabo se encuentran las siguientes: Imaginación guiada; refiérme donde te duele desde la pérdida; colorea el corazón con significado de emoción por color; actividad de la silla vacía; la última carta; así como atención individualizada frente a cada caso.

La experiencia durante el taller fue reconfortante, ya que puede observar cómo cada paciente iba mejorando luego de cada sesión y llegué a comprender la importancia de un acompañamiento adecuado durante las diversas pérdidas que puede presentar este grupo etario, cual durante la pandemia por COVID-19 no se llevó de manera correcta.

DISCUSIÓN

Cada uno de los resultados obtenidos durante la investigación fueron completamente positivos, se lograron cada uno de los objetivos desde la identificación de los factores que complicaban el proceso de duelo, hasta la intervención y el logro del duelo exitoso en las personas adultas mayores.

El desarrollo de esta investigación estuvo llena de grandes retos, así como también grandes hallazgos, los cuales me abrieron oportunidades en el campo laboral.

Dentro de los hallazgos se encuentran: estrategias adecuadas para un buen manejo de duelo en las personas adultas mayores desde una visión gerontológica, logrando mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores sin dañar su integridad.

Logré encontrar las diferencias y factores que influyeron en la alta probabilidad de desarrollar un duelo patológico y no un duelo exitoso; cabe mencionar que este hallazgo fue muy importante para poder llevar un buen manejo de duelo.

También descubrí la importancia de los ritos funerarios como factor para que el duelo se lleve a cabo de manera correcta, comprendiendo que el estado de Chiapas es sumamente cultural y está muy arraigado a sus costumbres y tradiciones, siendo este uno de los factores determinantes en el tipo de duelo en las personas adultas mayores.

Por último, me gustaría mencionar que los duelos no son lineales. Dentro de los hallazgos más importantes también encontré que existen diferentes casos donde se presenta un duelo no es universal que dependerá del carácter,

personalidad y sobre todo, fuerza de voluntad de la persona por la superación de la pérdida.

REFERENCIAS

Abarca Medina, M.E. Castellanos Méndez, C. A. (2022) Duelo y pérdida en el adulto mayor ante el Covid-19. Proyecto integrador UNACH.

<https://drive.google.com/drive/u/0/my-drive>

Acuña Gurrola, M. Hernández Pacheco, I. Ruvalcaba Ledezma, J, C y Vega Rivero, J, A. (2020) La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19.

<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3772>

Alarcón, E. Cabrea, C. E. García, N, Montejo, Plaza, Prieto, P. Rey, P. Robles y Vega, N. (2020) Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos de coronavirus. Ipirduelo.

<http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/gui%cc%81a-duelo-covid19-2020.pdf>

Association for Behavioral and Cognitive Therapies. (s.f). Duelo Complicado.

<https://www.abct.org/wp-content/uploads/2021/03/grief-esp.pdf>

Casas Anguita, J. Donald Camos, J. y Repullo Labrador. J. (2003) La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Elsevier.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>

Cedeño Viteri, N. (2012) La investigación mixta, estrategia andragógica fundamental para fortalecer las capacidades intelectuales superiores. Reson verba.

<https://biblio.ecotec.edu.ec/revista/edicion2/la%20investigaci%3%93n%20mixta%20estrategia%20andrag%3%93gica%20fundamental.pdf>



Figuroa, M, J, Cáceres, R y Torres, A, G. (2020) Duelo, manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo. Unicef.

<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/manual%20sobre%20duelo.pdf>

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales,(2014).

<https://www.federaciocatalanadha.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Instituto Nacional De Geriátría (2024)Escala GDS, Depresión.

http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/10/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_1/UNIDAD_3/GDS.pdf



**AUTOPERCEPCIÓN DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES
LGBTIQ+. CONFIGURACIONES
IDENTITARIAS EN CONTEXTOS
GLOCALES.**

RESUMEN

La autopercepción del adulto mayor diverso LGBTIQ+ es un tema crucial para entender las identidades no normativas en la vejez. Estas configuraciones identitarias se ven influidas por contextos glociales (locales y globales) y abarcan tres rubros que implican una triple invisibilización: ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso LGBTIQ+. Esta invisibilización se refleja tanto en las percepciones sociales de la vejez como en la autopercepción de los propios individuos, afectando significativamente su proceso de envejecimiento.

Las identidades no normativas en la vejez desafían las expectativas sociales predominantes, que suelen privilegiar la juventud y la heterosexualidad. En los contextos glociales, donde las influencias se entrelazan, las personas mayores LGBTIQ+ experimentan una marginalización múltiple. Por un lado, la vejez se asocia con pérdida, enfermedad y cercanía a la muerte, aspectos que son vistos de manera negativa.

Por otro lado, la diversidad sexo-genérica añade capas de discriminación y estigma, exacerbando la exclusión social. En este marco, las percepciones sociales de la vejez LGBTIQ+ y la autopercepción de estos adultos mayores juegan roles cruciales. La sociedad impone una invisibilidad sobre estas identidades, haciendo que muchas personas

mayores LGBTIQ+ enfrenten su envejecimiento en soledad y sin el apoyo adecuado. Sin embargo, la autopercepción de los adultos mayores LGBTIQ+ puede ser un acto de afirmación de identidad y resistencia.

A través del análisis de las historias de vida de los adultos mayores que acuden a la casa de día Laetus Vitae-Vida Alegre A.C., se pueden observar las diversas formas en que estos individuos han creado comunidad a pesar de las adversidades, pues revelan cómo los platenses diversos han encontrado maneras de resistir la exclusión y construir redes de apoyo y solidaridad. La comunidad en Laetus Vitae-Vida Alegre A.C. proporciona un espacio seguro donde pueden expresar sus identidades libremente, recibir apoyo emocional y social, y compartir experiencias. Esta comunidad actúa como un contrapunto a la invisibilidad impuesta por la sociedad, permitiendo a sus miembros envejecer con dignidad y autonomía. Por ello, la autopercepción del adulto mayor diverso LGBTIQ+ y la creación de comunidades resilientes son esenciales para contrarrestar la triple invisibilización que enfrentan. Estos individuos no solo desafían las normas sociales, sino que también construyen espacios de resistencia y apoyo intergeneracional, promoviendo un envejecimiento inclusivo y respetuoso de todas las identidades.

PALABRAS CLAVE

Autopercepción, Vejez, Comunidad, Envejecimiento, Identidades LGBTIQ+.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a pesar de la apertura que existe en torno a la visibilidad LGBTIQ+, permanece discriminación en torno a categorizaciones sociales como: edad, sexo, género, clase social, etnia, etc., y que históricamente han seccionado las sociedades del mundo. La vejez -como etapa de vida- ha marcado psicosocialmente un límite entre lo aceptable e idílico -juventud (hegemonía identitaria normativa)- y la espera de enfermedades, limitaciones físicas y la espera sin esperanza de la muerte -el fin de una buena vida- lo anterior, aunado a la heteronormatividad, demarcan limitaciones importantes en el momento de reconocer e integrar socialmente a las personas mayores LGBTIQ+. Con lo anterior, surgen dos visiones acerca del reconocimiento y la integración social de la vejez LGBTIQ+, la primera: Discriminación endógena-el regreso al closet- y Discriminación exógena-la exclusión social-, es importante recalcar que, ninguna está dissociada de la otra, pues ambas se encuentran en constante tensión en torno a la construcción identitaria y social del sujeto.

1._ Discriminación endógena-el regreso al closet.

Esta perspectiva enmarca la visión técnica de lo “innombrable”, “lo prohibido”, “lo invisible” que está íntimamente ligado a lo “incorrecto”

“al pecado”, “a lo no concebible”, hablo del closet, este espacio metafórico que enmarca la negación del ser, en encasillamiento de lo prohibido, el espacio de lo secreto. Es el no lugar, donde el sujeto se oprime, negando una realidad “inmutable”, como si quienes no fuera con él, por tanto, es el espacio de la negación, de la auto opresión, del sometimiento y en algunos casos de la auto destrucción.

Dejando claro lo anterior, debo decir que las personas mayores LGBTIQ+, son una generación que, según Tirado (2018, p. 6)

“vivió en medio de las primeras acciones colectivas de reivindicación social que surgieron en la década del setenta, los cuáles buscaban incentivar el fortalecimiento de habilidades para enfrentar el estigma, lidiar con las consecuencias de ‘salir del closet’ y consolidar identidades afirmativas”. Sin embargo, no todas las personas mayores diversas tuvieron esta capacidad de agencia- acción afirmativa y política de “salida del closet”, para apostar a la visibilidad. Pues existieron -y en algunos contextos aún permanecen- multiplicidad de situaciones estructurales que ponen en boga dicha situación e incluso sus vidas.

2._ Discriminación exógena-la exclusión social.

Esta perspectiva abarca directamente la construcción social del sujeto - alrededor de un ideal de ser en el mundo, identidad hegemónica normativa1 - y las diferentes formas de división social enmarcando las diversas categorizaciones sociales por edad,



sexo, género, clase social, etnia, etc. Un ejemplo de ello pueden ser las demandas de reconocimiento por la identidad afro en México, otro es, el aumento de Sin embargo, la llamada “salida del closet” está situada históricamente y llega únicamente a existir en la subjetividad individual y colectiva de los sujetos, pues a pesar de que la salida del closet insta una política de la visibilización, no todos están dispuestos a accionar, pues como ya se ha mencionado, la estructura social ejerce presión desde múltiples aspectos, relegando a los menos favorecidos en la exclusión, opresión y violencia desde múltiples espacios, pues quienes piensan en salir de el, no quieren enfrentar fuertes tensiones por su condición diversa en un entorno social profundamente sexista, homófobo, bifobo, transfóbico, clasista, racista, etc. Por tanto, quienes se atreven a estas salidas del closet, son, en verdad, salidas identitarias: aquellas formas de asunción pública de la orientación de género que incluyen, según Serrato (2020), pero “exceden el acto de asumir una orientación sexo-genérica no hegemónica”. Estos actos de asunción de la orientación sexo-genérica ante terceros, ya sea en grupos pequeños o numerosos implican un proceso paulatino de des- invisibilización para avanzar “en un proceso de visibilización que reconfigura, en cierto modo, la particularidad identitaria vinculada con el ocultamiento, el secreto y la discreción” (Serrato, 2020).

Es por ello desde estas políticas de visibilización que se incita a los sujetos sexo/genéricamente diversos, según Tirado (2018), a salir del closet, romper con (una) doble vida, a vivir (auténtica y libremente).

De ese modo, el “closet” sirve como una metáfora sobre la vida en silencio, reclusión y rechazo a la cual han sido obligados a adherirse; y “salir” hace alusión a un acto voluntario de liberación frente a las cadenas de la sociedad heteronormativa y de orgullo para con la propia identidad sexo/genéricamente diversa (homosexual, lesbiana, bisexual, trans, queer, etc.). Así pues, los sujetos diversos se encuentran expuestos y sometidos todos los días en muchos de los contextos culturales.

ANTECEDENTES.

En la actualidad, la visión del mundo que hemos aprehendido (encarnado) es dualista. La conformación de dualismos sociales ha permeado nuestro existir, es decir, a partir de esta concepción ontológica dualista de vida, se establece un modus vivendi a priori que todos normalizamos y que rige la forma en como nos desenvolvemos en nuestro diario vivir dualismo individuo-sociedad/objetivismo-subjetivismo2 (objetividad: pensamiento, cerebro/ subjetividad: sentimiento, corazón). Esta manera de vivir se establece como única e inamovible y ha forjado en determinados contextos socioculturales el “deber ser” de los sujetos en el mundo, estos discursos hegemónicos que se encarnan en el cuerpo, se convierten en prácticas naturalizadas que se instituyen en la colectividad estableciendo principios normativos que marcan lo “normal”

o “anormal” dentro de cada grupo social y contexto.

Configuración sociocultural del espacio público y privado. La divergencia de identidades no normativas en la globalidad.

Como ya lo he argumentado en otra parte (Marcial y Hernández, 2019, pp. 73-74), los modos en que se ha conceptualizado la diversidad se encuentran aplicados a las maneras en que se han imaginado las relaciones entre “nosotros” y “los otros”. A partir de esta idea de alteridad, lo cultural adquirió cierto sentido político en definición y forma de desarrollo social, es decir, el mundo se divide entre personas “cultas” e “incultas”, ser “hombres” o “mujeres”, “heterosexuales” u “homosexuales”; vivimos en constantes dualismos. Pero la realidad es que, según Grimson (2011, citado en Hernández y Marcial, 2019), “todas las actividades y pensamientos humanos son aspectos de la cultura. Hay diferentes culturas, pero todos los seres humanos tienen en común el hecho de ser seres culturales”.

Lo anterior da cuenta de, como lo indican Marcial y Hernández (2019) que las realidades sociales son múltiples, las formas de vivirse y ser también. Así, podemos deducir que, si todos los seres somos culturales, también somos diversos. En materia sexo/genérica, podremos poner en la mesa la discusión entre sexo y género como dualidad asociada a lo biológico y que sesga la multiplicidad de visiones y construcciones de las identidades de los sujetos para incorporarse a un análisis más plural. Así pues, Esteba (2004, p. 139, citada

en Hernández y Marcial, 2019) expresa que la confusión entre sexo y género, o la suplantación del dualismo radical (ya criticado) del concepto occidental de sexo (femenino/masculino) por el de género (masculino/femenino), hacen que se pierda la posibilidad de entender la conformación de las identidades de género de una manera mucho más plural, abierta, porosa, dinámica [cursivas añadidas] [...] Esta perspectiva nos sirve así para superar esquemas deterministas desde los que la conformación de la identidad sería un proceso exclusivamente social, consecuencia «mecánica» de ideologías y prácticas sociales o institucionales; y también poner en cuestión que los cuerpos sean «superficies neutras», «depósitos» de ideas, representaciones, símbolos, como suelen ser asumidos en general en las ciencias sociales y la historia.

Por tanto, es importante entender que, como lo indica Marcial (2015) “todo lo anterior tiene sus orígenes tanto en el mundo precolombino, como fundamentalmente a partir de la colonización de nuestro contexto nacional, pues las relaciones cobraron formas binarias marcadamente sexuales y raciales fundadas en el pensamiento religioso cristiano céntrico colonial”, así lo marcan Chant y Craske (2007, p. 244, citadas en Hernández y Marcial, 2019, p. 80) “en el contexto contemporáneo de Latinoamérica en particular, el legado de la Iglesia católica puede verse todavía en una variedad de esferas, que incluyen los dualismos entre la sexualidad masculina y

femenina y la represión de la homosexualidad {cursivas añadidas}”, por mencionar sólo una de las fuentes de opresión.

En diversos entornos socioculturales alrededor del mundo, el sistema sexo-género es el que impera en discursos y prácticas diarias. Sin embargo, cuando existen sujetos que no encarnan en el cuerpo ni se identifican con la heterosexualidad normativa, el contexto se convierte en un campo de batalla, como lo indican Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, & Moreno-Muñoz (2020) “plagado de actos violentos, de opresión social y de discriminación, todo ello sustentado en perspectivas morales, religiosas y biológicas que demeritan, que descalifican y que destruyen la existencia de la diferencia”. Así mismo, lo expresan Gómez y Armijo (2019, p. 45)

Los discursos sobre sexualidad y diferencia genérica que moldean las representaciones corporales son mediados por diversos elementos. La escuela y la familia son ejemplo de esto, los mensajes que surgen de esta mediación suelen ser heterogéneos, pero se interrelacionan con otros elementos, con posturas más homogéneas como los mass media, que a partir de productos culturales como publicidad, revistas, telenovelas, películas, series, videoblogs, blogs, etcétera, regulan las formas corporales y subjetividades dentro de los límites del dualismo sexual que promueven estereotipos que presentan al cuerpo como objeto de consumo. Con ello, se puede afirmar que, la mayor parte de los espacios: sociales, culturales institucionales y jurídicos, por mencionar

algunos, están tergiversados por estas normativas estructurantes de un sistema que excluye la diferencia y la heterogeneidad identitaria y que está únicamente diseñado para la homogeneización de los sujetos al equiparar el poder, instituyendo una forma “correcta y unívoca” de relaciones socioculturales y reproduciendo en múltiples dispositivos de poder su reproducción, sin capacidad reflexiva de respeto por la diferencia.

La institucionalidad del sistema sexo-género, su legitimidad con la heterosexualidad normativa y la exclusión de la diferencia.

La perspectiva dualista que establece el sistema sexo-género, se encuentra instituida en la mayoría de los contextos a nivel mundial, por ello, Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, y Moreno-Muñoz (2020) dicen que es lo que se considera que se “debe ser” dentro de la “normalidad” de acuerdo con visiones culturales y religiosas. En este sentido el sistema sexo-género hace referencia a las formas de relación establecidas entre mujeres y hombres en el seno de una sociedad. Analiza las relaciones producidas bajo un sistema de poder que define condiciones sociales distintas para mujeres y hombres en razón de los papeles y funciones que les han sido asignadas socialmente y de su posición social como seres subordinados o seres con poder sobre los principales recursos (Aguilar, 2008, citada en Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, y Moreno-Muñoz, 2020).

Por tanto, los mismos autores indican que el sistema sexo-género establece una conexión entre el sexo biológico, asociado con los genitales, y el género -masculino/femenino-. Las diferencias biológicas inscritas al sexo marcan comportamientos que socioculturalmente se asignan a los sujetos, pero también representan la reproducción no solo de los roles de género, sino de jerarquías de poder en las sociedades. Rubin (1989, citada en Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, y Moreno-Muñoz, 2020), también confirma este punto al aseverar que este sistema consiste en: “una serie de acuerdos por los que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana”. En el mismo sentido, Wences-Acevedo (2018, citado en Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, y Moreno-Muñoz, 2020) menciona. El sistema sexo-género presupone la heterosexualidad de los sujetos y coloca comportamientos y modos de vivir con relación a la dicotomía hombre-mujer o macho-hembra, sin embargo, con la homosexualidad, estos roles de género impuestos rebasan la norma binaria, pues al tener una relación sexo-afectiva con una persona del mismo sexo, así como las performatividades dentro de la comunidad Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travesti e Intersexual (LGBTTTI) se quebrantan las reglas impuestas y normalizadas en el patriarcado.

De acuerdo con lo anterior, la heterosexualidad, además de ser una forma de relación, opera como un régimen político (Wittig, 2006, citada en Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, y Moreno-Muñoz, 2020) que abarca todos los espacios de la vida pública y de la privada. De esta manera Salazar (2017, citado en Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, y Moreno-Muñoz, 2020) hace referencia a que existen espacios designados para ser ocupados por la presencia masculina o por la femenina, así como también distingue el hecho de que hay espacios designados para hombres heterosexuales y no heterosexuales. En este marco, las sociedades operan bajo estas regulaciones fundamentadas en la heteronormatividad, y aquello que se aleje del estereotipo heterosexual es cuestionado, señalado y relegado al campo de lo abyecto. Tal panorama hace que el ser varón en este contexto sea un proceso complejo en el que se combinan el poder, el dolor, el gozo y la violencia, ya que vivimos en una sociedad donde, como propone Ponce (2004, citado en Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, y Moreno-Muñoz, 2020) se menosprecian los atributos “femeninos” y se enaltecen los “masculinos”; es necesario que los “hombres”, para ser reconocidos y valorizados, demuestren de manera permanente, incluso obsesiva que, en contraposición con las mujeres, son racionales, agresivos, valientes, activos, fuertes, atrevidos, aguantadores, independientes; pero, sobre todo, tienen que demostrar control sobre sus emociones y de afectos, lo que supuestamente

les permite protegerse y ejercer dominio sobre las “mujeres”.

Por tanto, otras posibilidades de ser hombre en una sociedad machista y heteronormativa como la nuestra, implican perder privilegios a los que muchos hombres ya dan por naturales, pues en la emergencia de nuevas masculinidades, lo tradicional juega un papel muy importante a la hora de establecer normativas de comportamiento que pueden llegar a violentar esos “otros hombres” sensibles, empáticos y con aprecio por lo femenino.

En el mismo sentido, Segato (2017, citada en en Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, y Moreno-Muñoz, 2020), señala que “hay hombres que para gozar del prestigio masculino frente a sus pares son obligados a hacer lo que no tienen ganas y a veces a no hacer lo que tienen ganas: la primera víctima del mandato de masculinidad es el hombre”. Por ello se da por hecho que, “en el mundo, estos estereotipos de género son los que rigen la cotidianidad de las actividades sociales, dejando fuera todo lo que tenga relación con la diversidad sexo/genérica o lo que se aleje” de la normativa heterosexual (Hernández-Silvano, Marcial-Zavala, y Moreno-Muñoz, 2020).

Con lo anterior puedo decir que se indica que dicho sistema funciona de la siguiente manera, pues, según Moreno y Pichardo (2006), consiste en que las personas deben vivir dentro de normativas heterosexuales obligatorias, subordinando a aquellas identidades sexuales que se revelan ante dichas normas; por lo tanto,

es un sistema dicotómico que solo acepta la existencia de hombre y mujer designados a través del determinismo biológico del sexo, exigiendo aquellas personas como transgénero vivir dentro de este binario. Así mismo, Zarco, (2019) indica que de ese modo se naturaliza la sexualidad y por ende las prácticas sexuales con el objetivo de la reproducción, la división del trabajo, entre otras; prohibiendo las relaciones sexuales con personas del mismo sexo y por supuesto el tránsito de un género-sexo a otro.

Identidades senescentes y no normativas. La triple exclusión e invisibilización, el miedo a envejecer desde la diferencia.

Para comenzar este apartado, es importante dejar claro que, las categorías sociales -mencionadas en apartados anteriores - han servido para entretejer las diferencias que dividen en privilegiados (los que encajan en las estructuras normativas institucionalizadas del sistema dominante) y “otros” no tan privilegiados -los excluidos⁴- a los sujetos en diferentes contextos alrededor del mundo. Con lo anterior es importante afirmar que, el sistema con sus estructuras no debe pensarse como estáticas, no como un dualismo inamovible⁵, sino como una dualidad en constante tensión, donde las dos caras de la moneda luchan para ganar espacio una de otra, una especie de ying-yang en constante tensión.



En materia de envejecimiento y vejez, siempre es importante aclarar que, la base de todas las discriminaciones, es la hegemonía cultural, entendida ésta como el poder de determinar conductas más por la persuasión y el consenso que por la represión, reinventándose al pasar del tiempo, pero manteniendo estructuras bien definidas en el imaginario colectivo, haciendo colectividad, ostentando el poder. Por ello, la hegemonía cultural enclaustrada en el sistema de guerra-muerte actual se enraíza en el proyecto - que a la vez es una lógica-civilizatorio- occidental-patriarcal-moderno/colonial y en su corazón el capital. Este proyecto-lógica es constitutivo del sistema guerra-muerte (en su presente y su larga duración), que así pretende moldear y permear todos los modos y las posibilidades de vivir, estar, ser, saber, sentir, pensar y actuar (Walsh, 2017, p. 4).

De esta manera el ciudadano “ideal” impuesto por el neoliberalismo hegemónico globalizado, dictamina el modo ideal de ser: Joven, delgado, bello y por siempre productivo. Desde el campo del estudio del envejecimiento y la vejez, este modelo del ser, implica la segregación de un grupo etario que se ha naturalizado vulnerable a lo largo del tiempo; pues la vejez llega a ser una etapa tradicionalmente estereotipada en torno a multiplicidad de carencias, detrimento del cuerpo y enfermedades que terminan en muerte. Sin embargo, no se habla, ni se considera la heterogeneidad que conlleva el proceso de envejecimiento y las diferentes

vejezes que existen actualmente, pues como ya se ha mencionado en anteriores capítulos: Existe diversidad de modos de envejecer, que obedecen si a estilos de vida diferenciados y que los resultados de estos -sean saludables o no- se reflejan íntimamente en la etapa de la vejez. Es decir, si existe prevención -geroprofilaxis- en etapas de vida anteriores teniendo estilos de vida saludables es seguro que existirá un envejecimiento activo=vejez activa.

En este tenor, comenzaré a nombrar las 3 disidencias de las que son partes las personas mayores LGBTIQ+ y que no son nombradas por la sociedad- en tanto que hegemonía cultural - que enajena la diferencia, y como lo que no es nombrado, no existe, tenemos entonces el siguiente apartado que visibiliza y nombra.

Ser adulto mayor, carecer de salud integral biopsicosocial y ser sexo/genéricamente diverso. La triple disidencia en el marco de la era del envejecimiento

A continuación, procederé a describir como la interseccionalidad en algunas categorías sociales como edad, salud integral/productividad y diversidad sexo/genérica - identidad de género y/u orientación sexual, significan opresión e invisibilidad para este grupo etario.

Ser adulto mayor

La principal discriminación que sufren los senescentes es sociocultural, por el simple hecho de ser ancianos, pues, estos sujetos no encajan en los parámetros ideales de ser del modelo neoliberal hegemónico globalizado. Así lo indica Habermas (2000, Bijarro Hernández y Mendiola Infante, 2010), esta es la base de todas las discriminaciones, cultural y social. Ser viejo ya no está bien visto. Mucha gente explica esta discriminación diciendo que es 'ley de vida', que lo joven y atractivo es siempre más valorado que lo viejo y que es normal que guste más un cuerpo joven que uno anciano. Esta explicación tranquilizadora se extiende cada vez más. Independientemente de que aunque fuera así, habría que combatir esta situación simplemente porque es injusta, estas personas olvidan que lo que es o no atractivo no es sino algo que decide una cultura determinada.

En la sociedad moderna, con los efectos del proceso globalizante, se transforma la idiosincrasia de los sujetos, se implanta "lo deseable" como meta idílica y eso excluye de manera inmediata a las personas mayores, pues, a partir de los "signos de la edad" –en realidad son signos del envejecimiento, asociados por los cambios en incluyen arrugas y piel flácida, el encanecimiento del cabello entre otros cambios a nivel fisiológico–. Esto marca una línea divisoria –banal– entre lo asociado con lo bello y no que no lo es. Además, se le suman una serie de estereotipos

asociados a la vejez tales como: desgaste y detrimento de las capacidades motrices, sensoriales y cognitivas, además de no existir producción de bienes en esta etapa de vida. Todo lo anterior se asocia al estereotipo del ser "viejo". Todo lo anterior, producto de la reproducción de las estructuras del sistema neoliberal hegemónico globalizado, que discrimina y relega a un estado de aislamiento a la persona mayor.

Como lo indica Robledo (2016); la sociedad ve a la vejez no como una etapa sino como calificativo inalterable. Se es viejo igual que se es alto, moreno o zurdo: se es así y siempre se ha sido así. Pero al estado de vejez se llega por una serie de sucesos biológicos, psicológicos y sociales cuya manifestación más visible y experiencial es el desgaste funcional. Esta serie de sucesos se definen por el avance en el tiempo, medido en años, y supone un consumo de expectativa de vida. Así lo afirma cuando indica que la vejez es un síndrome en el que el conjunto de una serie de síntomas anuncia la llegada a un ciclo y estilo de vida cuya base sociológica se asocia a la estructura de edades y a la teoría de la subcultura. Tradicionalmente el principio de inicio de la vejez se ha establecido entre los 60 y los 65 años [dependiendo del país del que se hable] (Conde y Marinas, 1997, citado en Robledo, 2016).

De la misma forma, Robledo (2016, citado en Marcial, 2022) indica que la discusión de un punto de inicio asociado a un número o cantidad de años vividos puede convertirse en una discusión al estilo de definir qué es lo alto,

lo bajo, y lo de en medio, en torno a lo que interpela Sócrates en la República, en su disertación sobre la difusa línea que separa el placer del dolor y en la visión negativa de la vejez como etapa de detrimento del cuerpo y humillación social. Del mismo modo en que Platón ve las virtudes, las cuales quedan definidas en su relación con el sujeto.

Las percepciones sociales de la vejez son trastocadas por la construcción cultural de las edades/política de edades. Todas las sociedades tienen como uno de sus elementos estructuradores el curso natural del tiempo que transcurre desde el nacimiento de un individuo hasta su muerte -lo que comúnmente conocemos como ciclo vital- y como resultado ordenan éste en distintas etapas según la edad, se otorgan una serie de características y pautas de comportamiento a las cuales deberán/remos ajustarse/nos. Las personas a lo largo de toda su vida experimentan una serie de modificaciones biológicas - más o menos perceptibles - que le van indicando tanto a sí mismo como al resto de los sujetos, la etapa de vida en la cual se encuentran, lo que se espera de ellos- muy diferenciado en función de su sexo - y se presumen los conflictos biopsicosociales a los cuáles han de enfrentarse ofreciendo además herramientas para su resolución y sobre todo para su adecuación a los patrones conductuales previstos para la edad biológica.

De esta manera Robledo (2016, citado en Marcial, 2022), indica que la determinación de la edad para ser considerado mayor, sucede de forma parecida. El corte en muchos países está determinado por la edad legal de jubilación, por la capacidad real de poder realizar determinadas actividades productivas, la condición de abuelos, etc. En todos los casos el ciclo vital está fuertemente relacionado con los ciclos productivos y la esperanza de vida.

Un elemento importante en la interpretación de la estructura social a partir de su segmentación por edades, es que los miembros de este grupo etario que de tal segmentación se generan, no eligen su pertenencia al mismo. No somos adolescentes, jóvenes o adultos porque así lo queremos o elijamos, sino que de manera inevitable pasamos de una etapa a otra como un proceso de superación de la etapa anterior, en una línea continua y ascendente a través del tiempo, en la que la sociedad y sus instituciones -sistema neoliberal hegemónico globalizado- marcan la línea del paso de una a otra (Robledo, 2016, citado en Marcial, 2022).

Carecer de salud integral biopsicosocial

En este apartado se abordarán las carencias en materia de salud integral -biopsicosocial- que significan una doble invisibilización y múltiples opresiones para las personas mayores, quienes resisten y luchan por



permanecer como miembros activos de una sociedad que excluye la diferencia.

Así mismo, como lo indica Robledo (2016, citado en Marcial, 2022) podemos distinguir entre vejez como estado (momento de la vida humana en la que confluyen una serie de fenómenos de tipo biológico- anatómicos, psicológicos y sociales)⁶ y la vejez como proceso que distingue un recorrido vital. Tal como ocurre con la salud, en torno a la vejez existe *un tejido institucional sobre el cual se canalizan todos los discursos y prácticas que, ya sea directa o indirectamente, conectan a los mayores con el sistema social, segregando a este grupo etario.*

En este punto, se vuelve necesario, debatir posturas disciplinares que se enfocan en el estudio del envejecimiento y la vejez, y que con el paso del tiempo, se han diversificado pero continúan con la inamovilidad de algunos presupuestos, hablo pues de la geriatría -enfocada solo en la atención a enfermedades crónico/degenerativas asociadas a la vejez desde lo clínico, comprendiendo al envejecimiento como un proceso meramente biológico - y de la gerontología tradicional, la cual se enfoca sí en el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, y su quehacer se enfoca en la importancia que esta área tiene con respecto a la vida social y anímica de las personas en la medida en la que envejecen. Sin embargo, hay un abismo de diferencia entre lo teórico a la praxis gerontológica, pues el campo de acción/intervención en el estudio del proceso

de envejecimiento es la prevención en otras etapas de vida-geroprofilaxis, para la mejora de la calidad de vida en la vejez, pero existe un problema estructural-sistémico, pues su praxis dista mucho del campo de intervención real respecto a la creación de políticas públicas en pro de la vejez; es así como, desde los límites de acción de ésta disciplina, marcada por estereotipos normalizados dentro del sistema neoliberal hegemónico globalizante, surge la segregación de las personas mayores a partir de la normalización institucional de los estereotipos ya mencionados con anterioridad y que detallaré en breve.

Cuando se entra en materia de salud integral se habla desde varios rubros que atraviesan a cualquier ser vivo, sin embargo, cuando hablamos de seres humanos tres esferas son de suma importancia para lograr el equilibrio. Por tanto, salud integral = equilibrio biopsicosocial durante el ciclo vital. Es así como para mantener el equilibrio, poder incidir en cambios preventivos y correctivos, los profesionales en el estudio del envejecimiento y la vejez, deben enfocarse a la esfera biológica-fisiológica en torno a la atención primaria de la salud física; de la misma forma la esfera psicológica cobra importancia, pues está íntimamente ligada a la anterior respecto a una visión dualista cuerpo-mente, enfocándose en la atención de síndromes y trastornos que afectan la psique y por supuesto la conducta de los sujetos; y finalmente la esfera social, que involucra la interacción con otros sujetos dentro de la

sociedad/contexto sociocultural en el que nos desenvolvemos, siguiendo la premisa de que somos seres sociales-interactuantes que necesitamos establecer vínculos afectivo/sociales con los demás. Logrando un equilibrio en las esferas antes mencionadas, se llega a una plena salud integral biopsicosocial, tarea nada fácil, pues la praxis gerontológica es multidisciplinaria.

Como ya se mencionó anteriormente, los discursos institucionales como lo indica la OMS (2018, citada en Barrera, Méndez y Aguilar, 2021) -desde un punto de vista biológico- ven y proyectan el envejecimiento como la consecuencia de *la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.*



Si bien la Organización aclara que, “dichos cambios no son lineales ni homogéneos, su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable” (Barrera, Méndez y Aguilar, 2021) y éste es el discurso institucional que se legitima en prácticas socioculturales normalizadas por los sujetos que no pertenecen a este grupo etario, discriminando y excluyendo.

Como lo indica González (2019, citada en Marcial, 2022), además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, la muerte del cónyuge y amigos, además de la partida de los (as) hijos (as), etc. Transiciones que afectan la psique y que desestabilizan a nivel emocional-conductual la salud de los sujetos, recayendo en problemas de aislamiento social y autoexclusión, afectando el rubro social y la relación con los nuestros y los otros. En la formulación de una respuesta de salud integral al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación biológica y la adaptación y crecimiento psicológico-social. Lo anterior se puede reafirmar con lo que dice Robledo (2016, citado en Marcial, 2022), pues la fusión de todas estas circunstancias supone el encapsulamiento del sujeto en estado de soledad y aislamiento favorecido por un

sistema que deja al margen y excluye al mayor de su dinámica positiva. No obstante, la vejez en sí misma no es la que lleva aparejada dichas formas de exclusión, sino que es la proyección hacia lo social de una supuesta incapacidad para el desempeño de las tareas que la sociedad exige. [...] la construcción social de la salud se basa en un modelo anclado en su negación, en el miedo a la exclusión social provocada por la incapacidad de realización de aquellas prácticas con valor positivo y de éxito dentro del marco de las relaciones sociales. Cualquier individuo ya sea con un deterioro de su aspecto físico - fuera por causas endógenas o exógenas - o con una disminución de capacidades motrices o sensoriales, independientemente de su edad, entra dentro de dicho marco de exclusión, y es construido desde lo social 'como un viejo'.

Ser sexo/genéricamente diverso

Originalmente los primeros estudios en torno a la diferencia sexual relacionada a la vejez, surgen a partir de los estudios feministas y de género, pues según Tirado (2018) indica que la pionera en establecer la reflexión sobre las implicaciones de la vejez para la mujer fue De Beauvoir (1970). La autora considera que hombres y mujeres viven de manera diferenciada el envejecimiento, en tanto que, se encuentran posicionados de manera distinta en el sistema sexo-género. Así, la condición de ser mujer con sus implicaciones socioculturales de feminidad, pasividad, de objeto erótico- al servicio y agrado del hombre - y estar relegadas al espacio de lo privado, la misma autora dice que "las lleva a una posición mucho más desfavorable con respecto al proceso de envejecimiento, en comparación" a

los hombres, machos, dominantes, proveedores del hogar y que ocupan el espacio público.

Partiendo del reconocimiento de la posición desfavorable en que se ubican las mujeres o en el caso de las *identidades no normativas*, la feminidad. Surgen procesos de opresión social, de exclusión, de represión -pues lo femenino, a partir de la lógica patriarcal, es considerado como condición de menor valor, menospreciado, como abyecto- y atentados en contra de la integridad de los sujetos diversos -en cualquier etapa de vida - Pero la diferencia por edad, se encuentra marcada por la completa invisibilización. En la actualidad un enfoque de amplia presencia en el estudio de la vejez es el del curso de vida; el cual analiza la vejez, no como un momento aislado, sino como parte del curso vital total; además reconoce cómo las experiencias vitales previas impactan en la forma en que la vejez es vivida por una persona (Osorio,2006, citado en Tirado, 2018).

Con lo anterior es importante retomar a Conidis (2003, citada en Tirado, 2018), quien profundiza en el análisis de los lazos familiares y su transformación a lo largo del curso vital incluyendo la presencia de los parientes gays y lesbianas. El reconocimiento de un/a pariente homosexual implica el surgimiento de un conflicto entre las partes, que posteriormente busca ser resuelto a través de un proceso de negociación - entre estructura sistémica y sujetos involucrados.

El modo en que esta negociación se desarrolla se encuentra determinada por la capacidad de injerencia que tiene cada sujeto (actor) para negociar su subjetivación. De acuerdo a la autora, los miembros de la generación más vieja suelen tener una menor capacidad de injerencia con respecto a sus hijos y nietos, lo cual los hace más “cautelosos” a ejercer su homosexualidad abiertamente, relegándose muchas veces al “closet” como espacio de auto opresión y protección de identidad.

Este apartado, pone especial énfasis en las identidades sexo/genéricas diversas - identidad/es sexual/es; pues el género funge aquí como categoría principal de análisis en el marco de una exclusión socio-histórica, porque no solo considera la experiencia colectiva de los sujetos sexo/genéricamente diversos LGBTIQ+, sino también las experiencias vividas de mis colaboradores senescentes, pero además, recupera las diferentes experiencias de vida que varones homosexuales y mujeres trans tienen con respecto a su proceso de envejecimiento haciéndolo parte de su reconstrucción identitaria que, al mismo tiempo, se trastoca por los roles sociales y culturales, asignados al binario de género. Estas categorías sociales, a su vez, se encuentran imbricadas con otras que ya se han mencionado en apartado anteriores como: edad, sexo-género, etnicidad, clase social, educación, etc. De esta manera, es correcto pensar en un envejecimiento heterogéneo y diversificado, posiblemente jerárquico,

en donde las trayectorias de vida de cada sujeto, toman diferentes rutas dependiendo de las desigualdades o privilegios de las que forman parte de manera individual pero también en colectivo.

Es por eso que, ser adulto mayor, carecer de salud integral -estar enfermo y ser dependiente funcional-, además de ser sexo/genéricamente diverso: LGBTIQ+, significa triple opresión e invisibilización social, pero lo que pesa más es la auto destrucción por todo lo que implica ser señalado socialmente. Por ello, como lo indica Robledo (2016, citado en Marcial, 2022), el aislamiento o el estado "marginal" dentro del sistema social no se manifiesta sólo a nivel físico y/o social, sino - y ello probablemente sea lo más común - a nivel simbólico. En efecto, la situación de deterioro de las personas mayores, sobre todo en el momento en el que comienza el proceso de cambio de sus condiciones biopsicosociales, no es debido a la limitación de sus capacidades físicas, mentales o a la ausencia de una actividad específica, sino a una situación de paso a un estado de subordinación social.

METODOLOGÍA

Esta investigación se funda desde la fenomenología, desarrollada desde un método biográfico narrativo, utilizando como principales técnicas de investigación: la historia de vida y la entrevista semi-estructurada, dichas técnicas aplicadas a las personas mayores diversas LGBTIQ+ de casa de día Laetus Vitae-Vida Alegre A.C.



en la Ciudad de México (CDMX), quienes decidieron abrir la puerta a su intimidad y compartirme gran parte de sus vidas. Para efectos del análisis se dividió por colaboradores y dentro de cada uno se plasman las categorías de análisis, esto permitió un mejor discernimiento del contenido y la triangulación teórica de manera más puntual.

RESULTADOS

El estudio se centra en las narrativas de personas mayores LGBTIQ+ que frecuentan la casa de día Laetus Vitae-Vida Alegre A.C., mostrando sus vivencias y autopercepciones de la vejez. El análisis se divide por colaboradores para un discernimiento más claro de las experiencias vividas de cada sujeto.

Juan Manuel/Annel

Uno de los colaboradores más entusiastas, un hombre heterosexual de 65 años, encuentra en Laetus Vitae un espacio para expresarse como Annel, sintiéndose cómodo y aceptado. A pesar de la separación de su pareja por su travestismo, tiene una visión idílica de la vejez, influenciada por su familia. Aunque reconoce problemas de salud, destaca la importancia de lo emocional, lamentando la falta de amistades de su edad.

Percibe la discriminación por edad como más prevalente que la discriminación LGBTIQ+, criticando el abandono de los mayores. Aunque no se identifica explícitamente como LGBTIQ+, encuentra apoyo en Laetus Vitae,

donde es aceptado como Annel. Sin embargo, enfrenta críticas externas y conflictos con personas de mentalidad conservadora.

El estudio aborda a importancia de la formación en gerontología y estudios de género para profesionales que trabajan con adultos mayores LGBTIQ+. Juan Manuel/Annel destaca la necesidad de atención integral y el respeto a la diversidad, enfatizando que los profesionales deben tratar por igual a todas las personas. El análisis muestra cómo las estructuras sociales y discursos normativos influyen en la autopercepción y experiencias de exclusión de los adultos mayores LGBTIQ+. Destaca la importancia de crear espacios seguros y respetuosos para este grupo vulnerable, así como la necesidad de una mayor sensibilización y formación profesional en género y diversidad.

Samantha Flores

Es una mujer transgénero y activista de 88 años, que ha dedicado su vida a luchar por los derechos humanos de los adultos mayores, especialmente aquellos que pertenecen a la comunidad LGBTIQ+. A través de su trabajo como directora de Laetus Vitae A.C., ha buscado crear un espacio seguro y acogedor para personas mayores que a menudo enfrentan la discriminación y el abandono social.

La percepción social de la vejez es un tema que Samantha aborda con una perspectiva única. A pesar de los desafíos que enfrenta, ella ve la vejez como una nueva oportunidad de vida,

un momento de realización y madurez. Su visión positiva se refleja en su estilo de vida saludable, que incluye una dieta cuidadosa y ejercicio regular. Aunque reconoce los desafíos físicos asociados con la edad, cree firmemente en el poder del cuidado personal y la prevención. En cuanto a la discriminación, Samantha destaca las dificultades que enfrentan los adultos mayores LGBTQ+. Si bien reconoce que los adultos mayores heterosexuales también enfrentan discriminación y abandono, señala que los adultos mayores LGBTQ+ a menudo son invisibles para la sociedad, lo que puede llevar a un mayor aislamiento y exclusión.

Samantha también reflexiona sobre su propia identidad y el camino que ha recorrido. En una época en la que las identidades LGBTQ+ no eran tan reconocidas como lo son hoy, ella vivió su verdad como Samanta, sin importar las expectativas sociales. A través del apoyo de su familia y amigos, pudo encontrar aceptación y apoyo en su transición de género. En su experiencia laboral, Flores ha sido testigo de la importancia del respeto y la inclusión en el lugar de trabajo. A pesar de los desafíos que enfrentó, encontró aceptación entre sus colegas y pudo seguir adelante con su vida laboral y personal con autenticidad. La conversación con Samantha también aborda temas más amplios, como la importancia de la formación profesional en la atención a la vejez y la necesidad de cambiar las percepciones negativas sobre el envejecimiento, ella cree que la atención a la salud mental y emocional de los adultos mayores es fundamental,

especialmente en un mundo que a menudo los margina y los ignora.

En última instancia, Samantha es un ejemplo inspirador de resistencia y esperanza. A través de su trabajo y su vida, continúa desafiando las normas sociales y abogando por un mundo más inclusivo y compasivo para las personas mayores, no importando identidad de género u orientación sexual. Su historia nos recuerda la importancia de la empatía, el respeto y la solidaridad en la construcción de una sociedad más justa y equitativa para todos.

Carlos Ruiz Pérez

Este colaborador es un adulto de 56 años que comparte su vida con Omar Ramos, un adulto mayor cubano que lleva 30 años viviendo en México. Ambos asisten a la casa de día Laetus Vitae-Vida Alegre A.C. para convivencia y aporte entre iguales. Durante la entrevista, Carlos compartió su percepción positiva de la vejez, influenciada por la crianza que recibió de sus abuelos, a quienes admiraba por su salud y vitalidad. Destacó la importancia de cuidarse mutuamente con Omar, quien, a pesar de estar en la etapa de la vejez, se preocupa por mantenerse saludable. Carlos reflexionó sobre las implicaciones físicas, emocionales y sociales que los adultos mayores enfrentan, como el riesgo de autoexclusión o desarraigo, destacando la importancia de la prevención y el cuidado personal. También abordó la discriminación hacia los adultos mayores LGBTQ+, señalando que, aunque ambos grupos

enfrentan discriminación, los LGBTIQ+ están especialmente estigmatizados.

En cuanto a su experiencia laboral, Carlos mencionó situaciones de discriminación hacia compañeros de trabajo LGBTIQ+, pero él mismo no ha experimentado discriminación en el ámbito laboral debido a su adaptabilidad y respeto por las normas. Destacó la importancia de marcar el respeto desde el principio para evitar conflictos. Carlos enfatizó la importancia de la convivencia intergeneracional en Laetus Vitae, donde ha encontrado enriquecimiento personal y nuevas amistades. Además, señaló la necesidad de formación integral para profesionales en gerontología, destacando la importancia de abordar aspectos psicológicos y sociales, así como la diversidad sexo/genérica en la vejez.

Omar Daniel Medina

Es un hombre cubano radicando en México desde hace más de 30 años, a sus 62 años de edad, ofrece una percepción única sobre la vejez y la diversidad sexual en la sociedad actual. Su experiencia vital, marcada por la migración y la identidad sexual, arroja luz sobre la intersección de la vejez, la salud integral y la diversidad sexo-genérica en un contexto social en constante cambio. Desde su juventud en Cuba hasta su vida actual en la Ciudad de México, ha experimentado diferentes formas de discriminación y aceptación en función de su identidad sexual. En Cuba, la homosexualidad era vista como un crimen, lo que llevó a una discriminación

abierta y a señalamientos hacia las personas LGBTIQ+. Sin embargo, al migrar a México, Omar encontró un ambiente más tolerante y acogedor, donde no experimentó la misma discriminación que en su país natal.

Al reflexionar sobre la percepción social de la vejez, Omar reconoce que, en su juventud, veía la vejez como una etapa complicada marcada por la inmovilidad y las limitaciones físicas. Sin embargo, la experiencia de su madre, quien mantuvo su movilidad hasta los 82 años, desafió sus prejuicios iniciales y le llevó a comprender la importancia de mantenerse activo física y mentalmente en la vejez. Para Omar, aceptar su vejez y las implicaciones que conlleva fue el primer paso para enfrentar esta etapa de la vida. Lejos de quedarse pasivo ante el temor a la inmovilidad, decidió llenar su vida de actividades que lo mantuvieran ocupado y en movimiento. Desde la lectura hasta la participación en actividades culturales, Omar se esfuerza por mantenerse activo y comprometido con la vida.

Su experiencia como adulto mayor LGBTIQ+ también muestra las dificultades adicionales que enfrentan las personas mayores que pertenecen a disidencias. Aunque Omar no ha experimentado directamente discriminación por su identidad, reconoce la existencia de una auto discriminación y señala la importancia de la aceptación personal como primer paso hacia la aceptación social. En cuanto al acceso a la atención médica y el tratamiento, Omar señala la necesidad de una mayor conciencia y sensibilidad por parte de los profesionales de la salud

hacia las necesidades específicas de las personas mayores LGBTIQ+, y reconoce la existencia de casos de negación de tratamiento médico a personas trans en instituciones de salud. Por otro lado, indica que ha tenido una experiencia enriquecedora en Laetus Vitae – Vida Alegre A.C., donde ha encontrado un espacio de convivencia intergeneracional.

Desde su perspectiva, la formación gerontológica debe incluir estudios de género para abordar las realidades diversas de la vejez, incluyendo las experiencias de las personas mayores LGBTIQ+. Destaca la importancia de una atención centrada en el paciente y del acompañamiento de familiares y amigos para garantizar el bienestar integral de las personas mayores. Finalmente, la historia de Omar Daniel Medina ofrece una visión única sobre la intersección de la vejez, la salud integral y la diversidad sexual en la sociedad contemporánea. Su experiencia personal refleja la importancia de la aceptación personal, el compromiso con la actividad física y mental, y la sensibilidad hacia las necesidades específicas de las personas mayores LGBTIQ+.

Vincent Karl Schwahn Ryckman

Es un sacerdote de la arquidiócesis episcopal de Los Ángeles y monje benedictino que forma parte de Laetus Vitae- Vida Alegre A.C., la casa de día para adultos mayores. Su integración en esta iniciativa se dio tras sentir falta de conexión en otro voluntariado. Destaca la atención personalizada

que brindan en la casa, aunque inicialmente estaba destinada a adultos mayores LGBTIQ+, se ha abierto a cualquier persona mayor. La misión de la casa es construir puentes entre la comunidad LGBTIQ+ y la heterosexual. Vincent reconoce la doble discriminación que enfrentan los adultos mayores LGBTIQ+, siendo tanto personas mayores como miembros de una comunidad marginada. Aunque las leyes en México protegen los derechos de todos, aún persiste la exclusión y falta de atención hacia este grupo. La desexualización de la vejez y los estereotipos de belleza también afectan la autoimagen y el bienestar de las personas mayores LGBTIQ+.

La casa de día se mantiene gracias a donaciones privadas, pero él señala la necesidad de más apoyo para asegurar su continuidad. Destaca la importancia de una campaña pública para visibilizar a los adultos mayores LGBTIQ+ y aboga por un mayor respaldo gubernamental. En cuanto a la autopercepción de la vejez diversa, Vincent reflexiona sobre los desafíos psicológicos y sociales que enfrentan las personas mayores LGBTIQ+. Su experiencia personal incluye discriminación por parte de la Iglesia y conflictos en su rol como sacerdote gay y casado. Reconoce la importancia de la aceptación propia y el apoyo de la familia para vivir una vejez plena. Schwahn menciona la resistencia y la solidaridad dentro del colectivo LGBTIQ+ como factores clave para enfrentar los desafíos. A pesar de los obstáculos, destaca la importancia de trabajar juntos y celebrar la diversidad en eventos como desfiles.

CONCLUSIONES

En las narrativas de los colaboradores existe esperanza, la esperanza de que juntos -como colectivo, o al menos desde micro uniones con algunos congéneres- podremos construir espacios de diálogo, cooperación e intercambio de experiencias de vidas que puedan enriquecer a generaciones venideras para comenzar por la prevención geroprofilaxis desde la dimensión biológica, con hábitos y estilos de vida más saludables, desde lo psicológico, como parte fundamental del bienestar a lo largo de la vida, pues desarrollando inteligencia emocional y conociendo nuestra psique, seguramente podremos afrontar de manera resiliente las adversidades venideras, y desde la dimensión social, fortaleciendo las relaciones afectivo-sociales estableciendo vínculos que retroalimente nuestro quehacer y existencia en el mundo.

En México, existen pocas universidades que ofrecen Gerontología como formación profesional, todas ellas se centran en una formación multidisciplinar, desde una perspectiva biopsicosocial, para la mejor atención a la población que envejece y a la vejez. Sin embargo, hay algunos vacíos en lo que respecta a la formación teórico-práctica en gerontología, pues se confunde únicamente por la atención centrada en la persona mayor, enfocándose en la vejez, dejando de lado el trabajo preventivo que debe existir en otras etapas de vida coartando la extensión de campo de acción, formativo, de praxis y atención gerontológica.

La confusión respecto a la atención enfocada únicamente en la vejez y no a otros sujetos que están situados en otras etapas de vida y que también se encuentran dentro del proceso de envejecimiento, tiene que ver con la transición demográfica y epidemiológica, pues la estructura demográfica en el país ha cambiado, aumentando la población senescente y disminuyendo el número de nacimientos, de igual forma, las causas de morbilidad⁸ y de mortalidad de la población en un período relativamente breve de tiempo se han modificado. Es así como se centran en la atención primaria de adultos mayores, para atender las necesidades biopsicosociales de esta población. Sin embargo, dejan de lado la atención temprana y oportuna en otras etapas de vida, por lo que la geroprofilaxis no es aplicada, creando un bucle/brecha en la cual, se atienden de manera inmediata las problemáticas asociadas a la vejez, pero dejan de lado la formación gerontológica en cuanto a prevención de dichas problemáticas que se presentan en sexagenarios, por lo que el patrón se vuelve a repetir, pues la población se centra en vivir el presente “mientras puedan”, naturalizando que el desgaste y detrimento del cuerpo llega en la vejez, esperando una muerte lenta, pues como lo indica Marcial (2022) “envejecer con incapacidad y calidad de vida deficiente indica que existen fallas en el sistema de salud y seguridad social, por lo cual se buscan paradigmas que lleven al ideal del envejecimiento saludable y activo”.

La mayoría de mis colaboradores opinan que la formación y atención gerontológica -si es para la atención a la vejez- debe centrarse mucho más en el plano psicológico, pues específicamente en la población platense LGBTIQ+, hay una tendencia a la debilidad psicológica, pues el señalamiento, la exclusión y opresión social -convirtiéndose en violencia simbólica- se traduce en algunos sujetos inseguros y con nulo control de su desenvolvimiento en el mundo, cayendo en la victimización, y en otros más o menos señalados, agentes de transformación de sus propias realidades. Por tanto, el fortalecimiento en esta dimensión -psicológica- permitirá re-configurar su ser diverso, su seguridad y su actuar, para poder enfrentar las adversidades que un contexto sexista -machista y misógino-, clasista, racista y edadista puedan imponerles.

Una parte importante a destacar, es que, el discurso -normativo- califica o descalifica, en este estricto sentido lingüístico el lenguaje cala y oprime, dotando de sentido negativo al ser-no normativo, es decir, fuera del binario de género- como sujeto en el mundo, que crece y se desarrolla en entornos opresores y restrictivos que le comunican que ser quien es, está mal por salirse de la normativa heterosexual. De esta manera, en la etapa de la vejez, todos los colaboradores rompen con esos miedos y angustias que les generaban los discursos de la sociedad heteronormativa, y por fin puede sentirse liberados en espacios específicos de convivencia entre iguales y diversos.

Con lo anterior, Torras (2007, citada en Marcial, 2022) nos dice que El cuerpo se lee, sin duda: es un texto. Requiere por tanto de un lenguaje, un código compartido por las entidades participantes en la comunicación para así poder interpretar y ser interpretado. Cualquier código comunicativo intersubjetivo trasciende necesariamente a los sujetos participantes y su estricta capacidad de acción; de lo contrario no sería efectivo, no podría cumplir su cometido. No obstante, el cuerpo, en la red de códigos que le permiten significar, representar, ser, no funciona como un lienzo inmaculado donde podamos escribir(nos) como nos plazca. Algo dice, en el mismo proceso ya de ser reconocido como cuerpo.

La posibilidad que da el análisis de las historias de vida de sujetos sexo/genéricamente diversos en torno a la identidad, el sexo, el género, la representación, la percepción y la comunidad es que, como menciona Torras (2007, citada en Marcial, 2022) el cuerpo ya no puede ser pensado como una materialidad previa e informe, ajena a la cultura y a sus códigos [...] El cuerpo es la representación del cuerpo, el cuerpo tiene una existencia performativa dentro de los marcos culturales (con sus códigos) que lo hacen visible. Más que tener un cuerpo o ser un cuerpo, nos convertimos en un cuerpo y lo negociamos [estructuras de poder y subjetividad del sujeto], en un proceso entrecruzado con nuestro devenir de sujetos, pero dentro de unas coordenadas que nos hacen identificables, reconocibles, a la vez

que nos sujetan a sus determinaciones de ser, estar, parecer o devenir.

Finalmente, la segmentación de las identidades no normativas se ha encarnado en la psique de los cuerpos (los sujetos), implantado en el imaginario colectivo “el deber ser” -desde lo hegemónico-, dicha segmentación surge a partir de la patologización de las identidades no normativas (Missé y Coll-Planas, 2011), e “ideal” natural de ser heterosexual o binario de género. Y como ya he mencionado anteriormente en pasados apartados. Estamos acostumbrados a nombrar-nos, identificando por características específicas a los sujetos, y desde la visión dualista a dividir-nos, categorizar-nos. A partir de esta lógica se desarrollan las categorías socialmente reconocidas (sexo, género, etnia, clase social, etc.) que la legitiman. Es importante mencionar que, desde antes de la categorización social, ya existían identidades diversas que no eran relegadas y apartadas de la realidad existente, sin embargo, nos enfocamos en encasillar o reconocer al otro a partir de las categorías identitarias preestablecidas para explicar múltiples realidades, cayendo en la normalización y homogeneización del sujeto. Por ello, una posible estrategia para des-totalizar los discursos que crean ejercicios de exclusión y luchas de poder entre ciertas subjetividades es la de tratar de desviarlos de su propósito socialmente aceptado. Así como indica Fuss (1999, citada en Cano, 2020) “usando estas debatidas palabras es posible agotarlas, debilitarlas, transformarlas en conceptos

históricos que es lo que son y han sido siempre”.

Por tanto, es indispensable que exista una praxis gerontológica, centrada en la persona, pero por supuesto que abarque todas las etapas de vida, apostando a una formación para el envejecimiento saludable y activo, donde estén presentes hábitos saludables de vida enfocándose en seguir saludables, funcionales e independientes hasta el fin de nuestras vidas. La alternativa es envejecer en excelentes condiciones en un grupo de edad con mejor calidad de vida. Por tanto, dos puntos son importantes a rescatar en esta apuesta:

1.- La formación para un envejecimiento saludable y activo desde la geroprofilaxis en etapas tempranas de vida.

2.- La atención centrada en la persona envejecida (vejez), desde un plano integral interdisciplinar, pues es el trabajo conjunto en equipo entre diferentes profesionales (gerontólogos, enfermeras, médicos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos, nutriólogos, etc.). Esto permitirá la realización de la valoración geronto-geriátrica integral (VGI), herramienta imprescindible para la atención integral biopsicosocial para llevar un seguimiento óptimo. Por tanto, el trabajo gerontológico se abrirá campo en otras áreas de atención y con otras poblaciones, apostando -como ya he mencionado- por un envejecimiento saludable y activo desde etapas tempranas de vida, mejorando la calidad de vida de todos los sujetos que envejecen en el contexto regional.

NOTAS

1 Se refiere a la conformación de un sujeto e identidad colectiva recuperando categorizaciones idílicas del ser y que en su mayoría recaen en: ser hombre - preferentemente-, blanco, heterosexual, joven, clase alta, etc.

2 Elementos importantes de la teoría de la estructuración de Anthony Guiddens.

3 Me refiero expresamente al binario de género como normativa (hombre y mujer heterosexuales).

4 Bajo está lógica, entendiendo que la diferencia no es estática, pues, a partir de las categorías sociales: edad, clase social, sexo, género, etnia; la clasificación identitaria no es fija, se encuentra en constante tensión - funcionando como la teoría de la zona del ser y del no ser de Grosfoguel- y movimiento con la identidad hegemónica, tratando de homogeneizar a los sujetos y excluir a la diferencia en todo momento.

5 Dualismo como un binario inamovible.

6 En este punto no estoy de acuerdo con algunos autores que definen la vejez como período de la vida humana que antecede a la muerte, en tanto que la muerte es un hecho con causas no reductibles al acto de envejecer y en tanto un suceso a posteriori no puede ser tomado como determinante definitoria de la vejez. Aunque existe una fuerte correlación entre ambas, no todo el que muere es viejo antes de ese hecho, y por el hecho de morir, viejo o anciano; se puede entrar dentro de un estado socialmente considerado como anciano, mayor o viejo sin que ello suponga una muerte inminente. El aumento de la esperanza de vida ha hecho que incluso -según algunos autores- aparezcan subdivisiones dentro del cohorte etaria considerado como ancianidad o senectud, les antecede la vejez/tercera edad (Robledo, 2016).

7 Es aplicar la mayor cantidad de medidas preventivas posibles que permitan disminuir la vulnerabilidad acumulada por los riesgos genéticos, el estilo de vida y las enfermedades. Por ello, tales medidas deben definirse y llevarse a cabo quizá desde temprana edad (Rodríguez, 2015).

8 Es la cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados con relación en el total de la población.

REFERENCIAS

Aguilar García, T. (1 de septiembre de 2008). Sistema sexo-género en los movimientos feministas. Amnis.(en ligne).

Recuperado de: <https://journals.openedition.org/amnis/537?lang=es>

Barrera López, I. M., Méndez Carrillo, M. D., y Aguilar Oliva, M. A. (2021). Capacidad funcional del adulto mayor de 60 años que consulta a la clínica de la Municipalidad de Guatemala, clínica médica Mi Familia en el municipio de Palencia en el departamento de Guatemala y en la clínica San Antonio en el departamento de Jutiapa durante el período de julio a diciembre 2021 (Tesis de maestría).

Recuperado de https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1515/1/2021-T-mgg-047_barrera_mendez_aguilar.pdf

Bijarro Hernández, R., y Mendiola Infante, M. (2010). La vejez y el envejecimiento en la sociedad contemporánea [PDF].

Envejecimiento y Sociedad. De <https://envejecimientoy sociedad.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/07/bijarro-hernandez-y-mendiola-infante.pdf>

Cano, Abadía, M. (2020). Interseccionalidad y deconstrucción. Cuando los cyborgs imperceptibles toman la política. En Metáforas de la multitud. Ed. Lengua de trapo. España.

De Beauvoir, S. (1970). El cuerpo de la vejez desde una perspectiva de género. En: La vejez. Beauvoir Buenos Aires: Sudamericana.

Gimeno, B. (2014). Vejez y orientación sexual. Recuperado de: <https://www.fundacion26d.org/wp-content/uploads/2014/06/informe-mayores-lgtb.pdf>

Gómez Chávez, J.y Armijo Nájera, A. (2019)Cuerpos erotizados: jóvenes, redes sociales y discursos sobre belleza. En Zarco Ortiz, E. A. [coord.] (2019). Cuerpo, género y juventudes. Análisis de los procesos culturales emergentes en Chiapas.(pp. 41-54) Xalapa, Veracruz. México. Universidad Veracruzana.

Grimson, A. (2011). Los límites de la cultura. Crítica de las teorías de la identidad. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

Marcial Zavala, R. E. (2022). Percepciones sociales de la vejez diversa. Configuraciones regionales en la formación profesional en gerontología de la Universidad Autónoma de Chiapas (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Chiapas. Recuperado de <http://www.repositorio.unach.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/3785/1/PS1353%20Rogelio%20Ernesto%20Marcial%20Zavala%20-%20ROGELIO%20ERNESTO%20MARCIAL%20ZAVALA.pdf>

Marcial Zavala, R. E. (2015). Identidades muxes en Juchitán, Oaxaca: Prácticas sexo/genéricas y consumos culturales (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Chiapas). Repositorio Institucional UNACH.

<http://www.repositorio.unach.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/3004/1/CAPTURADORIBC145502.pdf>

- Hernández Gómez, R., y Marcial Zavala, R. E. (2019). Cuerpos trans: diversidad de construcciones identitarias en la posmodernidad. En E. Zarco Ortiz (Ed.), *Cuerpo, género y juventudes. Análisis de los procesos culturales emergentes en Chiapas* (pp. 73-90). Universidad Veracruzana. <https://uv.mx/bdh/files/2019/04/cuerpo-genero-juventudes.pdf>
- Missé, M. y Coll-Planas, G. (ed.) (2011) *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona/Madrid: Egales.
- Moreno, A. y Pichardo, J. (Enero-febrero 2006). *Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad*. AIBR. *Revista de Antropología Iberoamericana*, vol. 1, (1). Madrid: Antropólogos Iberoamericanos en Red. Recuperado de <http://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010108.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS].(2018). *Envejecimiento y Salud*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
- Ponce, P. (2004). *Masculinidades diversas*. *Desacatos*, (pp. 15-16). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000200001&lng=es&tlng=es.
- Robledo Díaz, L. (2016). Los paralogismos de la vejez. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(1), (pp. 125-140). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322016000100009&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez García, R. (2015). Capítulo 85. Geroprofilaxis. En García, R., y Botello, G. (Eds.). *Práctica de la Geriatria*, 3e. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1500§ionid=98102006>
- Salazar Barrón, Sergio (2017). "La ciudad y el género: la producción urbana del espacio heterosexual". En *Bitácora Arquitectura*, 33, 98-103. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/bitacora/article/view/57357/50898>
- Serrato, A. (2020). Ésta es mi vida personal y el único que decide soy yo: resistencia biopolítica y el proceso de salida del clóset al interior de la familia. *GénEros* (27), 215-246 (PDF) *Reseña de "Historias Manfloras: sexualidades y vejez masculina"*. https://www.researchgate.net/publication/350940737_Resena_de_Historias_Manfloras_sexualidad_es_y_vejez_masculina
- Stang, Fernanda (2018). *La invisibilidad estadística de la diversidad sexual y de género en los censos latinoamericanos. "Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la ronda 2020"*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/01_fernanda_stang_celade.pdf

Universidad Católica del Perú). Repositorio Institucional PUCP.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13444/TIRADO_RATTO_ERIKA_TRAYECTORIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tirado Ratto, E. (2018). Trayectorias educativas y laborales de jóvenes en Lima Metropolitana: un estudio de caso. (1Tesis de licenciatura, Pontificia

Torras, M. (2007) El delito delcuerpo, en: Cuerpo e identidadI. ediciones UAB. Barcelona

Vilche, L. (22 de Agosto de 2017). La primera víctima del mandato de masculinidad es el hombre. La capital. Recuperado de:
[https://www.lacapital.com.ar/ovacion/la-primera-victima-del-mandato-masculinidad-es-el-hombre-n1456007.html?](https://www.lacapital.com.ar/ovacion/la-primera-victima-del-mandato-masculinidad-es-el-hombre-n1456007.html?fbclid=IwAR2DhXhPe0prIoJLhiAfzbCIdigoC50iljndykfl7JKgyOmWib5qMgRrpYQ)

[fbclid=IwAR2DhXhPe0prIoJLhiAfzbCIdigoC50iljndykfl7JKgyOmWib5qMgRrpYQ](https://www.lacapital.com.ar/ovacion/la-primera-victima-del-mandato-masculinidad-es-el-hombre-n1456007.html?fbclid=IwAR2DhXhPe0prIoJLhiAfzbCIdigoC50iljndykfl7JKgyOmWib5qMgRrpYQ)

Wences-Acevedo, R. (2018). Heteronormatividad y matrimonios entre personas del mismo sexo. Universidad Autónoma Metropolitana. Tepic, Nayarit. Recuperado de:
<http://ecorfan.org/handbooks/Ciencias%20Estudios%20de%20Genero%20T-II/22.pdf>

Zarco Ortiz, E. A. (2019). Mujeres transgénero centroamericanas en Tapachula, Chiapas. Una región de desplazamientos trans-fronterizos (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Chiapas. <http://www.repositorio.unach.mx/jspui/handle/123456789/3243>

Witting, M. (2006),El pensamiento heterosexual. En El pensamiento heterosexual y otros ensayos. Madrid: Egales



SI QUIERES PUBLICAR CON NOSOTROS TE PRESENTAMOS LOS CRITERIOS EDITORIALES PARA PRESENTAR ARTÍCULOS.

- Los artículos y reseñas deberán ser originales inéditos y no estar sometidos simultáneamente a dictamen en cualquier otro impreso.
- Semblanza curricular del autor/a o autores (10 líneas máximo por cada uno) que aparecerá al inicio de cada contribución dentro de la revista.
- Los artículos deberán tener una extensión de máximo 15 cuartillas, incluyendo gráficos, tablas, notas a pie de página y bibliografía, en tamaño carta; el cuerpo del texto se presentará con interlineado 1.5 en fuente Arial de 12 puntos.
- Cada artículo debe incluir un resumen y cinco palabras clave, en español.
- Los artículos deberán contener: introducción, antecedentes, metodología, resultados y conclusiones.
- Las ilustraciones deberán ir con un mínimo de 300 dpi de resolución y en formato jpg y deberán contar con su fuente.
- Los trabajos serán sometidos a revisión.
- La bibliografía se presentará al final del texto, en formato APA 7.

ENVIO DE MANUSCRITOS:

Gerontología Latinoamericana Revista de la Licenciatura en
Gerontología Facultad de Medicina Humana-CII Universidad
Autónoma de Chiapas C. Central-Sur S/N, San Francisco, 29090
Tuxtla Gutiérrez, Chis México, Tel.: (52 55) 961 612 2292

Correo electrónico:

gerontologialatinoamerica@unach.mx



GERONTOLOGÍA
LATINOAMERICANA.