

Population Ageing in Latin America

Editors-in-Chief:

George W. Leeson, Alejandro L. Klein

Population Ageing in Latin America

General Presentation and Overview

Population Ageing in Latin America aims to provide a platform for multidisciplinary discussion, exchange, and the sharing of research and information related to Population Ageing in Latin America. It is the research communication platform of LARNA (Latin American Research Network on Ageing). Population Ageing in Latin America is published once annually in January.

Is a scholarly, peer-reviewed and free official journal published by the Oxford Institute of Population Ageing, University of Oxford.

Population Ageing in Latin America is an open access journal. This journal began publishing in 2022, with the aim of providing the most complete and reliable source of information about ageing processes, related with social and population changes in the Region.

We invite contributions from academics, policy makers and practitioners in the Region for open discussions, cross-disciplinary debates, including theoretical and empirical research and methodological innovation and development. Contributions around social policies and the roles of civil society are also welcome.

Population Ageing in Latin America will also act as newsletter for LARNA, and we invite book reviews, notices of seminars and conferences.

The honourable professors and researchers are highly appreciated if they visit this website, register, submit and set up their papers based on the ***Instructions to Authors***. Therefore, visiting in person or calling the journal office are not recommended, so all connections with authors and reviewers are done through the website. Submission guidelines are provided at the end of this issue.

This interdisciplinary journal publishes editorials, original peer reviewed articles, and subject and literature reviews. It offers high quality research of interest to those working in the fields of demography, bio-demography, development studies, area studies, sociology, geography, history, social gerontology, economics, and social and health policy.

All papers are subject to a double-blind reviewing process. The submitted papers will be published after a special review as well as the approval of the editorial board.

Scope and coverage of the journal

The journal Population Ageing in Latin America has been published biannually since 2022 and released annually since 2024. The journal is in electronic version and all volumes posted by the editorial team on the website, and they are available in full text.

Population Ageing in Latin America is a scientific journal dedicated to publishing articles primarily in the fields of demography, bio-demography, development studies, area studies, sociology, geography, history, social gerontology, economics, and social and health policy.

The journal aims to publish texts outlining the latest research findings from both domestic and international universities.

The condition for accepting an article for publication is its submission in Spanish, Portuguese and English. The

journal adopts the following criteria for the evaluation of works submitted for publication:

- scientific nature in alignment with the journal's profile,
- structured presentation of content,
- uniqueness of the findings presented,
- linguistic correctness and terminological professionalism,
- relevance and representativeness of the literature cited,
- consistency between the conclusions and the content.

The Population Ageing in Latin America editorial office checks the originality of submitted articles using anti-plagiarism software.

The content of the journal Population Ageing in Latin America is archived as part of the long-term preservation service within the Open Journal System on the Publisher's website, as well as on other platforms.

Editorial Board

Juan Russo (University of Guanajuato, Mexico)

Juliana Martins (Federal University of Triangulo Mineiro, Brazil)

Erika Carcaño (University of Guanajuato, Mexico)

Liliana Findling (Institute of Research Gino Germani, University of Buenos Aires).

Sara Caro Puga (Catholic Pontifical University, Santiago de Chile, Chile).

Javiera Rosell (Catholic Pontifical University, Santiago de Chile, Chile).

Luciana Alves (Estate University of Campinas).

Mirela Camargo (University of Minas Gerais)

Laura Sánchez (University La Habana, Cuba).

Teresa Orosa (University La Habana, Cuba).

Claudina Zavattiero (National University Asunción del Paraguay)

José Francisco Parodi García (San Martín de Porres-Center of Research in Ageing, Lima, Peru)

Emily Schuler (Catholic University of Pernambuco, Brazil)

Katya Rodríguez (University of Guanajuato, Mexico)

Victoria I. Tirro (Andrés Bello Catholic University, Venezuela)

Angela María Jaramillo (Pontificia Universidad Javeriana, Colombia)

Johannes Doll (Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil)

Carla da Silva Santana (São Paulo University, Brazil)

Publication schedule

Submissions for the volume of each year should be delivered to the editorial office by January 8 th, to the electronic mail: alejandroklein@hotmail.com or george.leeson@ageing.ox.ac.uk

Payment for publication

Publishing articles in Population Ageing in Latin America is completely free of charge. Authors do not bear any costs related to the submission, review, editing, or publication process.

Procedure of the scholarly peer review of the paper

Population Ageing in Latin America (PA in LA) implements a scientific review procedure, hereinafter referred to as the procedure.

The procedure applies to every scientific article.

All parties involved in the publication process (publisher, editor of the scientific journal, reviewer and author) are obliged to comply with the established procedure of scientific review.

Review procedure

The review procedure of the articles consists of two stages:

- The first stage: internal evaluation - Editors in Chief of the journal makes an initial analysis of the article from the point of view of its compliance with the basic requirements of the scientific work and the substantive level and decides whether to reject the article or submit it for review. In case of rejection of the article, the Editors in Chief returns the text to the author, and in case of positive evaluation, he selects the reviewer(s) of the article using the double-blind review rule.
- The second stage: external evaluation - articles are reviewed by at least one expert in a given field, who is an independent researcher with at least a doctoral degree.
- PA in LA guarantees the candidate for a reviewer the freedom to decide whether to accept or reject the work for review.
- In order to ensure the impartiality of the evaluation, the reviewer receives an anonymised text. PA in LA applies the rule of double-blind review. If the reviewer's use of knowledge about the author's previous research is necessary for a reliable assessment of the text, the director of the publishing house/scientific editor makes a decision to apply the rule of single blind review. In such cases, the reviewer signs a declaration that there is no conflict of interests.
- PA in LA guarantee's independence of reviewers' opinions. It is considered unacceptable to probe the reviewer's opinion or to exert pressure on him, both in the period preceding the signing of the agreement for the preparation of the review and during its execution by the reviewer.
- The expert prepares an appropriate review and submits it to the Journal. The review must be formulated in written form and must end with an unambiguous conclusion regarding:
 - accepting work without corrections;
 - accepting work after making the requested corrections;
 - rejecting the paper.

-PA in LA may refuse to accept a review if it does not comply with the contract and the relevant legal regulations.

-In the case of positive review(s), the author implements potential corrections suggested by the reviewer(s). After the proposed monograph is modified, the author submits the final version of the publication to PA in LA.

-In case of negative review(s) the paper is rejected.

-In case of one positive and one negative review an additional reviewer is appointed.

-This journal checks for plagiarism (Plagiarism Detection Software: iThenticate)

-Expect on average 12 weeks from submission to publication.

Best practice

PA in LA began publishing in open access in 2022

Open Access policy

The journal is made available on the principle of Open Access.

All scientific content included in this journal is distributed on the basis of free, costless, universal and quick access to electronic publications.

The user has the right to read, copy, print, distribute and quote the content of the journal.

The reader can use the content of the journal without financial, legal and technical limitations while respecting the copyright.

The form of publishing content in the journal Population Ageing in Latin America is consistent with the Open Access model required by the DOAJ database

The articles are available under license CC BY license (Creative Commons Attribution license)

Copyright Information

Authors publishing in the journal Population Ageing in Latin America retain the copyright to their work.

Authors are allowed to:

- deposit the published version of their article in institutional or disciplinary repositories,
- share their work on personal websites or academic social platforms,
- use the content of the article for teaching and research purposes.

In accordance with our open access policy, authors are requested to grant the publisher a non-exclusive license to publish and distribute the article (including in electronic and printed form). All other rights remain with the authors.

Any author who submits an article for publication in the Population Ageing in Latin America must meet the following criteria:

1. The individual must be the author or co-author of the article and must hold all copyrights thereto.
2. The article must not infringe upon the rights of third parties.
3. The article must be entirely original and must not contain material borrowed from other works that could render the Publisher liable.
4. The article must not have been previously published, circulated, or submitted for publication in another journal or web portal.

Factual inconsistencies in the above statements will render the author (or co-authors) liable for any damages

incurred by the Publisher.

By publishing the article, the author grants the publisher a licence without time or territory, limitations, in the following fields of exploitation:

1. To record and reproduce in any number of copies (including translation into other languages) using techniques known on the date of this agreement: print in any form, digital techniques, reprographic techniques, magnetic recording, recording on photographic film, and placing copies on the market;
2. To input into the publisher's computer network;
3. To make the work available to the public in a manner that allows everyone access to it at a time and place of their choice, particularly by distributing it in information networks, including computer networks (Internet, local networks), telephone networks, and other networks known on the date of this agreement;
4. To publish in open access under a Creative Commons Attribution Licence version (CC BY license)
5. To broadcast and re-broadcast using wire or wireless vision and/or sound by terrestrial or satellite stations;
6. To copy and reproduce using photomechanical or other technologies known on the date of the agreement;
7. To publicly perform, exhibit, display, and play;
8. To use for advertising and promotional purposes, including in IT networks.

The Publisher reserves the right to make all necessary changes to the work resulting from editorial development, to which the Author consents.

Policy on Depositing Articles in Repositories

Authors publishing in our journal has the right to deposit the published version (final print version) of their article in an institutional repository of their choice or any other scientific repository.

We encourage authors to archive their work in accordance with open access principles and the requirements of research funding institutions.

Permanent article identifier: DOI in process

Journal metadata

- Publisher: Oxford Institute of Population Ageing, Oxford University
- Submissions in English, Spanish or Portuguese
- LCC subjects (Look up the Library of Congress Classification Outline):
Demography; Ageing; Social Sciences; Family
- Keywords: ageing; social sciences, demography; family changes, Latin-America

Indexed

Population Ageing in Latin America is indexed and included in the services of information and evaluation:


**Population Ageing in Latin America
Oxford Institute of Population Ageing
Issue Number 3, March 2024
ISSN 2754-0049**

LATINDEX Directorio  ,EuroPub



LivRe system 
Revistas de livre acesso

RootIndexing 
JOURNAL ABSTRACTING AND INDEXING SERVICE

Portal ISSN (International Standard Serial Number) 
INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
UNITED KINGDOM

Erihplus 

The role of LARNA in developing a forum for emerging researchers in Central and South America

Dr. George W. Leeson

Dr. Alejandro L. Klein

In recent years, LARNA (the Latin American Research Network on Ageing, established by the Oxford Institute of Population Ageing) has grown both in terms of its membership (which is open to researchers, policy makers and practitioners across the region) and its activities.

The network has hosted annual conferences in the region which have showcased important, groundbreaking research in the field of population ageing, ranging from the role of the family in providing support for older people to the empowerment of older people – and much more.

The network has also developed a platform for some of this research to be showcased to a wider audience, namely a dedicated on-line journal **Population Ageing in Latin America**. The aim is to publish two issues per year, with research of interest to researchers, policy makers and practitioners. In addition, a dedicated LARNA electronic publication (the second of its kind) will be launched in medio 2024 titled: **The political, social and environmental aspects of individual and population ageing** (Editors: Alejandro Klein, George Leeson - Oxford Institute of Population Ageing).

LARNA has convened a series of **virtual seminars** which have been positively received, and recently such a series was devoted to the work of emerging researchers in the region. LARNA sees this a core activity moving forward, enabling these emerging researchers to share their research (some of it in its early stages) with colleagues not just from the region but from the Institute's other research networks in Africa (AFRAN), Central and Eastern Europe (EAST) North Africa and the Middle East (NAME) and the Asia-Pacific Region (APPRA). This global family of research networks has enabled the Institute to convene inter-regional seminar series, something which will continue to develop in the coming years.

Recent series, which have focused on population ageing in Latin America have been:

"Resilience and empowerment: new experiences and reflections from Latin-America", focused on **Mexico and Central America**, co-coordinated by Dr. Carlos Miranda, University of Chiapas, Mexico and

"Emerging researchers' seminars: LARNA towards the future" co-coordinated by Dr. Emily Schuler, Centro Universitário Estácio, Department of Psychology, Recife, Brazil.

Forthcoming series include:

"Public policies and older adults: the role of the State and the family", focused on Argentina and Chile, co-coordinated by Dr. Javiera Rossel, Pontificia Catholic University, Chile, and Dr. Liliana Findling, Gino Germani Institute, University of Buenos Aires, Argentina.

"Towards an ageing society: cultural, social and psychosocial challenges, I", focused on Brazil, co-coordinated by Dr. Johannes Doll, Federal University of Rio Grande do Sul and Dr. Carla da Silva Santana Castro, University of São Paulo.

"Towards an ageing society: cultural, social and psychosocial challenges, II ", focused on North and West Latin-America, co-coordinated by Dr. Victoria Tirro, Metropolitan University, Caracas, Venezuela, and Dr. Angela María Jaramillo, Javeriana University, Colombia.

All of these events are announced on the Institute's website <https://www.ageing.ox.ac.uk/events/>

Clearly, LARNA's activities reflect and support a multidisciplinary perspective, attentive and respectful of the contributions that disciplines such as psychology, demography, social work, anthropology, sociology, among many others, can make to processes and phenomena that are proving to be complex – understanding this complexity will enable us to address and manage the challenges and opportunities of ageing populations adequately, and this third issue of Population Ageing in Latin America will be a valuable contribution to this understanding.

This third issue of Population Ageing in Latin America hopes to contribute to these efforts.

*We are grateful for the articles and other contributions
submitted to this issue by academics, collaborators
and partners of LARNA*

**Population Ageing in Latin America
Oxford Institute of Population Ageing
Issue Number 3, March 2024
ISSN 2754-0049**

SECTION: PAPERS

Características resilientes en personas adultas mayores de contextos urbanos: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México

Resilient characteristics of older adults in urban contexts: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Mexico

Araceli Dennise Díaz Pedroza¹

Resumen

El presente artículo investiga las características resilientes presentes en personas adultas mayores que residen en contextos urbanos, específicamente en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. La resiliencia, definida como una capacidad adaptativa para sobreponerse a diversas situaciones adversas, adquiere relevancia ante el panorama desfavorable en el que la mayoría de las personas envejece en el mundo, lo que lleva a considerar a la vejez como una etapa de alta fragilidad, donde se experimenta exclusión bajo el disfraz de “invisibilidad e inutilidad”. A través de un enfoque cualitativo basado en el método biográfico y las historias de vida, se exploran los factores que contribuyen a la resiliencia en este grupo demográfico, teniendo en cuenta aspectos socioculturales, económicos y de salud. Se llevan a cabo entrevistas en profundidad para identificar patrones y determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores frente a los desafíos urbanos. Los resultados revelan la importancia de factores como la red de apoyo social, la autonomía personal, la

¹ Licenciada en Gerontología. Maestra en Estudios Culturales.
Correo electrónico: dennise_diazpedroza@hotmail.com

espiritualidad y la participación en actividades comunitarias como elementos fundamentales para promover la resiliencia en estos contextos.

Palabras clave: vejez, resiliencia, personas mayores, contextos urbanos.

Abstract

This article investigates the resilient characteristics present in older adults residing in urban contexts, specifically in Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Mexico. Resilience, defined as an adaptive capacity to overcome various adverse situations, acquires relevance in view of the unfavorable scenario in which most people age in the world, which leads to consider old age as a stage of high fragility, where exclusion is experienced under the guise of "invisibility and uselessness". Through a qualitative approach based on the biographical method and life histories, the factors that contribute to resilience in this demographic group are explored, taking into account sociocultural, economic and health aspects. In-depth interviews are conducted to identify patterns and determine the coping strategies used by older adults in the face of urban challenges. The results reveal the importance of factors such as social support network, personal autonomy, spirituality and participation in community activities as key elements to promote resilience in these contexts.

Key words: old age, resilience, older people, urban contexts.

Introducción

Numerosos expertos de diversas disciplinas científicas se han empeñado en encontrar una definición "ideal" de la vejez y los procesos que experimentan las personas mayores. Sin embargo, persiste el hecho de que las experiencias y perspectivas del grupo poblacional más amplio y heterogéneo, que abarca edades comprendidas entre los 60 y los 100 años, dependiendo de la esperanza de vida en el contexto considerado, siguen siendo ignoradas. Esta problemática se manifiesta a través de una variedad de términos que compiten por ser

considerados como únicos, a pesar de que su definición suele estar sesgada hacia una visión biologicista, dejando de lado aspectos culturales y sociales relevantes.

De esta manera, en la actualidad se pueden escuchar discursos que abordan la *senectud*, la *tercera edad*, la *cuarta edad*, la *etapa de oro*, entre otros conceptos relacionados con la vejez. Empero, ¿bajo qué circunstancias y condiciones se discuten estos términos? Zetina Lozano (1999) destaca que la mayoría de las clasificaciones de las etapas de la vida humana, incluido el inicio de la vejez, se basan en una edad cronológica rígida. Esto ha llevado a interpretaciones contradictorias y ha dificultado llegar a un consenso sobre lo que realmente implica ser una persona adulta mayor.

En este sentido, hablar específicamente de esta etapa en el curso de vida requiere considerar tres aspectos fundamentales de la edad: la edad cronológica, que se refiere a la cantidad de años vividos según el calendario; la edad social, que se construye a partir de las expectativas y normas que una sociedad establece para considerar a alguien como adulto/a mayor; y la edad fisiológica, que está relacionada con el proceso de envejecimiento de los órganos, sistemas y capacidades funcionales del individuo. Aunque la edad cronológica está estrechamente vinculada a la edad fisiológica, el concepto médico va más allá de simplemente contar los años (Gamboa Cetina y Quiñones Cetina, 2013).

No obstante, la relevancia del tema reside en el crecimiento de la población mundial a lo largo de la historia. Aunque en el siglo XIX el aumento era irregular y lento, en el siguiente siglo se produjo una explosión demográfica notable, definida por cambios en las tasas de natalidad, mortalidad y el crecimiento natural de una sociedad, es decir, la discrepancia entre los nacimientos y las defunciones.

Así, la población de 60 años y más está experimentando un crecimiento más rápido que otros grupos demográficos (niños/niñas, jóvenes, adultos/adultas). Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), lo que representa un aumento significativo desde la proporción actual de una de cada once en 2019 (9%). En 2018, por primera vez en la historia, el número de personas de 65 años o más superó a la cantidad de

niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, pasando de 143 millones a 426 millones para el año 2050, según la Organización de las Naciones Unidas (2019).

En México, esto se observa claramente ante un aumento en la esperanza de vida después de los 65 años, lo que implica un envejecimiento dentro de la vejez según Ham Chande (2012). Según datos del INEGI (2020), entre 1990 y 2020, la población de 60 años o más creció de 5 millones a 15.1 millones, con un índice de envejecimiento que pasó de 12 a 48 personas de 60 años o más por cada 100 niños menores de 15 años. En 1990, esta población representaba el 6.4% del total, aumentando al 9.9% en 2010 y se espera que alcance el 21.5% en 2050, lo que significa que 32.4 millones de mexicanos serán personas mayores.

Por ende, es necesario discursar que el proceso de envejecimiento de la población se está convirtiendo en una de las transformaciones sociales más importantes de nuestro siglo, con repercusiones visibles en todos los ámbitos: laborales, financieros, de bienes y servicios, así como familiares. Este fenómeno resalta la creciente importancia de la resiliencia, especialmente ante contextos viejistas² que discriminan y vulneran a las personas mayores, desde donde emergen múltiples discursos lacerantes relacionados con la edad avanzada. Se manifiestan enunciaciones frecuentes que vulneran a este sector de la población: "qué asco, toda arrugada", "este lugar ya no es para él/ella", "ya está chocheando, que mejor se vaya a su casa a dormir", "sólo sirve para tejer y ver la televisión" (Díaz y Chacón, 2022).

Así, a medida que la sociedad avanza, las personas mayores enfrentan una serie de desafíos que van desde la pérdida de seres queridos hasta cambios significativos en su entorno social y económico, además de la discriminación y exclusión, lo que puede socavar su autoestima y sentido de pertenencia. Ante estos escenarios, la resiliencia se convierte en un recurso invaluable que les permite no solo resistir la adversidad, sino también trascenderla.

² Se refiere a un conjunto de ideas preconcebidas, estereotipos y actitudes discriminatorias que se dirigen hacia las personas mayores únicamente debido a su edad.

La resiliencia en las vejeces no es simplemente la capacidad de resistir las dificultades, sino también de encontrar formas creativas de adaptarse y prosperar a pesar de ellas. Se trata de un proceso dinámico que implica la integración de experiencias pasadas, el fortalecimiento de la autoestima y la búsqueda de nuevas formas de significado y propósito. A través de lo anterior, este sector etario puede transformar los desafíos en oportunidades de crecimiento personal y conexión con los demás.

De esta manera, el interés de este trabajo se centra en ofrecer un abordaje contextual de las características resilientes en adultos/as mayores de Tuxtla Gutiérrez, destacando el control personal, la identidad construida de manera positiva, así como las redes de relaciones entre familiares y amigos que emergen como poderosos motores que impulsan la capacidad de recuperación en momentos/situaciones arduas.

¿De qué hablamos cuando hablamos de resiliencia en la vejez?

La resiliencia es un concepto fundamental desde la psicología positiva que se refiere a la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas, como el estrés, la tragedia o la adversidad. Sin embargo, es importante destacar que la resiliencia no es un don divino ni una habilidad innata con la que algunas personas nacen y otras no. Más bien, es un conjunto de habilidades y estrategias que pueden ser aprendidas, desarrolladas y fortalecidas a lo largo del curso de vida.

Por tanto, en lugar de entenderla como característica estática, la resiliencia es un proceso dinámico que se construye a través de experiencias, interacciones y aprendizajes. Además, es importante reconocer que esto no implica simplemente "superar" las dificultades sin conflictos o sufrimiento. Con ello, se plantea la interrogante sobre por qué algunas personas que enfrentan circunstancias adversas, como la exclusión social, la pobreza o algún acontecimiento (como las vejeces en contextos de alta discriminación), logran recuperarse o llevar una vida regulada, mientras que otras quedan atrapadas en la adversidad sin poder superarla; se considera la influencia de factores contextuales y personales en este proceso de

regulación, es decir, ningún factor por sí solo garantiza la resiliencia, por lo que no se puede establecer una relación de causalidad clara (Carretero, 2010).

En este sentido, a pesar de que se reconoce la falta de una definición universalmente aceptada, dentro del ámbito de la psicología gerontológica, la resiliencia va más allá de la simple resistencia. Se trata de un proceso dinámico en el cual la persona afectada por un trauma logra sobreponerse. No es únicamente recuperarse, implica avanzar después de enfrentar una enfermedad, un trauma o situaciones de sumo estrés. En esencia, el término cristaliza es la capacidad que permite a individuos, grupos o comunidades prevenir, reducir o superar los efectos desfavorables de la adversidad (Vázquez, 2019).

Resulta crucial destacar que, si bien desde los inicios del estudio de la resiliencia en los años 60 hasta la fecha actual las definiciones pueden carecer de precisión, todas comparten tres ideas fundamentales (Carretero, 2010):

- *Como proceso y no como algo consumado*: en todas las definiciones se destaca su naturaleza como un proceso en constante evolución, lo que implica un continuo aprendizaje.
- *Como producto de la interacción entre persona y medio*: se hace evidente que la resiliencia está influenciada por factores tanto ambientales como personales, y es el resultado de la interacción entre ambos.
- *Como habilidades o capacidades*: se manifiesta a través de la capacidad para enfrentar y superar situaciones adversas, de riesgo o de exclusión, reflejándose en las acciones tomadas durante tales circunstancias desafiantes.

Desde estas aproximaciones y teniendo en cuenta que la resiliencia es un proceso producto de la interacción con el entorno, cuando los investigadores exploran el bienestar de las personas mayores, descubren retos comunes relacionados con la salud, el funcionamiento físico, la reducción de las relaciones sociales, roles y estatus, pero también destacan la capacidad de adaptación de algunas personas mayores ante tales desafíos continuos, lo que ha llevado a argumentar que la vejez se caracteriza por la resiliencia. Un concepto

estrechamente relacionado con el concepto de envejecimiento exitoso, el cual indica que las personas han logrado mantener su salud física, cognitiva y social, y han realizado ajustes para preservar su calidad de vida y bienestar (Jiménez, 2011).

Por consiguiente, aunque los procesos regulatorios y de adaptación vinculados a la resiliencia son fundamentales en todas las etapas de la vida, su naturaleza varía según la edad. En la vejez, esta emerge de la operación cotidiana y normativa de recursos y mecanismos de autorregulación, como relaciones significativas, apoyo social, oportunidades de éxito y actitudes positivas en entornos armoniosos. Esto implica mantener la identidad personal a pesar de los cambios biológicos, sociales y psicológicos, así como enfrentar y ajustarse a los declives físicos y cognitivos. El envejecimiento resiliente también involucra desafiar los estigmas sociales relacionados con la vejez con una actitud optimista y una disposición activa hacia el presente y el futuro (Uriarte, 2014).

Modelos para el estudio de la resiliencia en las vejeces urbanas

Es esencial destacar que, según Becoña (2006), la resiliencia puede ser examinada desde tres perspectivas distintas: enfocada en las variables o en el individuo; considerándola como un atributo de la personalidad o como un comportamiento habitual; o entendida como un proceso en sí mismo o como un resultado alcanzado. No obstante, Carretero (2010) señala que, desde los primeros estudios sobre resiliencia, han surgido dos enfoques principales para conceptualizarla: los modelos centrados en las variables y los modelos centrados en la persona. Ambos enfoques tienen sus ventajas y desventajas, por lo cual numerosos investigadores han intentado fusionar métodos de estudio que integren tanto los modelos centrados en las variables como los centrados en la persona en el estudio de la resiliencia.

La tabla siguiente presenta la propuesta de Bermejo sobre el modelo centrado en las variables y el modelo centrado en la persona. Su objetivo es introducir el enfoque metodológico que sirvió de base para este estudio, el cual se centra en la recopilación de las historias de vida de cuatro personas mayores en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Este estudio tiene

como fin identificar las características de la resiliencia, tanto intrínsecas como extrínsecas, en dichas personas:

Tabla 1. Modelos de estudio de la resiliencia

Modelos centrados en las variables		Modelos centrados en la persona	
Definición		Definición	
Evalúan la adversidad y analizan las variables involucradas, así como los mecanismos que las personas utilizan para hacer frente a tales situaciones.		Estudian grupos diferentes de personas que viven en diferentes situaciones y que las resuelven de diferente forma. Estos modelos pretenden conocer cuáles son las características de las personas resilientes.	
Tipos		Tipos	
Modelos sumativos	Conductas de resiliencia como la diferencia entre la suma de factores protectores y la suma de los factores de riesgo.	Estudio de casos de personas resilientes	Centrados en identificar grupos de personas resilientes y estudiar qué características presentan. Como fruto de estos estudios aparecieron las primeras clasificaciones de características de personas resilientes.
Modelos de interacción	Se contempla la interacción que existe entre factores de riesgo y factores protectores. Tiene en cuenta que un mismo factor puede ser de riesgo o protector según la persona.	Comparación entre dos subgrupos con alto grado de adversidad	Este modelo de estudio en resiliencia fue el último en aparecer, y el más complejo y costoso en diseño, pero el que más información proporciona.
Modelos indirectos	Reflexionan que, en ocasiones, muchos factores considerados de riesgo o protectores no actúan o inciden directamente sobre la persona, sino que las consecuencias de estos factores son las que inciden sobre la persona.	Comparación entre cuatro subgrupos, dos que viven en situación de adversidad y dos que viven en situación normalizada	Con este diseño se consigue información acerca de si existen diferencias entre los dos subgrupos normalizados, pero que han vivido en situaciones muy diferentes, y diferencias en los dos subgrupos mal adaptados, que también han vivido en situaciones muy diferentes.

Fuente: Elaboración propia con datos de Carretero (2010).

Metodología centrada en los protagonistas de la resiliencia

En el marco del estudio de la resiliencia en personas adultas mayores, la exploración cualitativa emerge como un posicionamiento fundamental para comprender en profundidad los procesos, experiencias y estrategias que permiten a este segmento de la población afrontar y superar adversidades a lo largo de sus vidas. La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a situaciones difíciles, cobra especial relevancia en el contexto de la vejez, donde los desafíos inherentes a esta etapa pueden ser significativos. Por tanto, el estudio ahonda en un proceso metodológico de indagación cualitativa, particularmente a través de la recuperación de historias de vida de cuatro personas mayores considerados como resilientes. La elección de este paradigma se justifica en su capacidad para capturar la riqueza y complejidad de las experiencias individuales, así como para contextualizar las estrategias de afrontamiento en los entornos socioculturales y emocionales en los que se desenvuelven las/os colaboradoras.

En este sentido, me refero a investigación cualitativa, hablo de un enfoque que no se centra en la cantidad, el número, la intensidad o la frecuencia de los fenómenos estudiados, sino más bien en entender los procesos sociales y cómo se construye la realidad desde una perspectiva más subjetiva. Las/os investigadoras cualitativas reconocemos la importancia de la interacción entre quien investiga, lo que se investiga y las propias limitaciones del contexto en el que se realiza la investigación. Además, se privilegia el aspecto subjetivo, buscando comprender cómo se vive y se interpreta la experiencia social (Denzin & Lincoln, 1994).

Así, a través de la narrativa de vida, se buscó no solo comprender los momentos de crisis y las estrategias utilizadas para enfrentarlos, sino también identificar los recursos personales y sociales que sustentan hablar de resiliencia en la vejez. Mallimaci y Giménez (2006) enuncian que la historia de vida se enfoca en la vida de una persona o familia, centrándose en cómo narran sus propias experiencias, es decir, se puede definir como el estudio detallado de las experiencias a largo plazo de un individuo o familia, transmitida ya

sea directamente a un investigador/a o surgida del análisis de documentos y otros registros importantes.

Por otra parte, la historia de vida implica también la recopilación y análisis de datos que particularizan momentos clave en la vida de una persona. Este enfoque se diferencia de una perspectiva más tradicional de estudios biográficos, donde la investigadora utiliza supuestos teóricos para comprender el relato de la vida del sujeto desde su propia perspectiva; por el contrario, en una biografía interpretativa se enfatiza la reflexividad de la investigadora, quien debe considerar no solo el contexto histórico y la posición del individuo en la sociedad, sino también su propio papel en la narrativa que contribuye a construir (Creswell, 1998).

Por tanto, estas historias no solo ofrecen un vistazo íntimo a sus vidas, sino que también permiten una reflexión profunda sobre los factores ambientales y los procesos de cambio a lo largo del tiempo; así, desde una perspectiva interpretativa que reconoce la subjetividad de las experiencias y la importancia del contexto (histórico, social, económico y cultural) urbano en la construcción de la resiliencia, se ofrece una visión holística y comprensiva del fenómeno, brindando insights que puedan enriquecer tanto la práctica gerontológica como las políticas de intervención dirigidas a promover el bienestar en la vejez.

Así, a través de la realización de entrevistas a profundidad y encuentros continuos, emergen las historias de vida de las/os colaboradoras. La información fue revisada y, siguiendo la lógica de una resiliencia como proceso de interacción entre la historia personal y el espacio/escenario vivido, se desarrollaron las siguientes dimensiones principales:

- Características intrínsecas: Autoestima elevada. Control personal. Identidad construida de manera positiva. Sentido de afrontamiento
- Características extrínsecas: Relaciones afectivas familiares. Vínculos de amistad. Vecinos y Clubes.

En el presente trabajo se exponen los hallazgos obtenidos respecto al control personal, la identidad construida de manera positiva y las relaciones/vínculos de amistad.

En busca de los/as protagonistas de la resiliencia

El contexto de investigación fue un grupo de personas mayores “El Club de la Jardinería³” (sede en Tuxtla Gutiérrez). Un espacio en el que adultas y adultos mayores aprenden aspectos básicos de jardinería, pero también tiene la posibilidad de compartir experiencias, historias y la vejez misma: “*Me encanta este lugar, desde que mi hija me trajo me he sentido muy feliz y acompañado*” (colaborador 8).

Aproximadamente 15 personas mayores se reúnen todos los jueves por la mañana en la casa de Martita⁴ para recibir clases, talleres y cursos con la temática central de jardinería, pero también existe el espacio para otros temas de su interés: envejecimiento saludable, género y vejez, derechos de las personas mayores, reminiscencias, etc.

Teniendo en consideración que los 15 asistentes no son constantes en todas las sesiones, se trabajó con 13 personas mayores (tabla 2.) la medición de la resiliencia a través de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)⁵, la cual consta de 25 ítems y emplea una escala de 0-4, donde 0 = “En absoluto”, 1 = “Rara vez”, 2 = “A veces”, 3 = “A menudo” y 4 = “Casi siempre” y la persona indica hasta qué punto cada una de las afirmaciones ha sido verdadera en su caso durante el último mes. El constructo se compone de 5 factores: F1. Persistencia-tenacidad-autoeficacia (ítems 10-12, 16, 17, 23-25), F2. Control bajo presión (ítems 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20), F3. Adaptabilidad y redes de apoyo (ítems 1, 2, 4, 5 y 8), F4. Control y propósito: (ítems 13, 21 y 22) y F5. Espiritualidad (ítems 3 y 9). Las puntuaciones de cada ítem son sumadas y la interpretación responde a que mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra la persona (las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 100: alta resiliencia: ≥ 88 y baja resiliencia: ≤ 70).

³ Nombre modificado por confidencialidad.

⁴ Nombre modificado por confidencialidad.

⁵ Fue creada en el año 2003 y consta de dos versiones fundamentales, una de 25 ítems y otra de 10. En los inicios, la prueba se utilizó fundamentalmente en la evaluación de la resiliencia en personas con diagnóstico de estrés post-traumático; sin embargo, posteriormente su uso se extendió llegando en la actualidad a ser una de las escalas de mayor uso internacional en adultos (Broche-Pérez et al., 2012).

Tabla 2. Participantes del club

Nombre ⁶	Edad	Sexo	Estado civil ⁷	Escolaridad	Ocupación	Patologías
C. 1	69	M	Casada	Secundaria	Hogar	Diabetes y artritis
C. 2	63	M	Viuda	Licenciatura	Jubilada	Hipertensión
C. 3	65	H	Divorciado	Licenciatura	Jubilado	Hipertensión
C. 4	60	M	Soltera	Licenciatura	Jubilada	Diabetes
C. 5	73	H	Casado	Primaria	Jubilado	Diabetes
C. 6	60	M	Casada	Licenciatura	Hogar	Ninguno
C. 7	61	M	Divorciada	Licenciatura	Profesora	Ninguno
C. 8	65	H	Viudo	Secundaria	Empresario	Diabetes e hipertensión
C. 9	64	H	Divorciado	Maestría	Comerciante	Ninguno
C. 10	62	M	Soltera	Licenciatura	Jubilada	Artritis
C. 11	60	M	Casada	Maestría	Asesora	Ninguno
C. 12	64	M	Viuda	Primaria	Hogar/comerciante	Ninguno
C. 13	66	H	Casado	Primaria	Comerciante	Diabetes e hipertensión

Fuente: Elaboración propia

Los resultados derivaron a un trabajo específico con cuatro personas mayores (C.1: 93, C.5: 88, C.12: 90), las cuales obtuvieron los puntajes más altos términos de la propia escala, es decir, eran personas con mayores indicadores de resiliencia. Sin embargo, se tornó indispensable conocer sus historias de vida con el objetivo de profundizar en las características intrínsecas y extrínsecas que hacían de ellos/as, adultos/as mayores resilientes.

⁶ Existió la opción de que aparecieran con nombres modificados o con el enunciado de colaboradores. El club prefirió solo nombrarse colaboradores.

⁷ El Estado Civil en México: Soltero/a. Casado/a. Divorciado/a. Separado/a en proceso judicial. Viudo/a. Concubinato.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos a partir del análisis de fragmentos de historias de vida.

Resultados

Control personal

Brandtstädter & Greve (1994) argumentan que el control interno desempeña una función clave en la capacidad de adaptarse con éxito a situaciones difíciles. Además, se plantea que este control puede influir en la relación con otros recursos, activando así el sistema de adaptación frente a crisis y desafíos. La sensación de control, entendida como la creencia en nuestra capacidad para influir en nuestras vidas y entorno, puede desencadenar una variedad de estados emocionales que contribuyen positivamente a la salud y el bienestar general (Jiménez, 2008).

Tal como lo narra el colaborador 5 al enunciar la complicada de su infancia y la determinación de salir de allí para convertirse en *un personaje*:

Yo soy, lo que elegí ser... Miraba yo al oriente y pensaba yo llegar a donde termina la tierra y a donde principia el mar porque yo quiero llegar a ser un gran personaje, no vivir de la siembra como mi papá que era borracho y siempre que llegaba nos pegaba. Yo quería desde muy niño que pensaba en ser una persona grande porque empecé a leer los libros que me prestaban, los libros que las clases de los maestros que nos impartían. La admiración mía era que por ejemplo Benito Juárez que también salió de la selva para llegar a ser presidente, todo eso a mí me impulsaba a ser como ellos, a tener una vida mucho mejor, tener una vida que pudiera yo decir: Yo soy un personaje. Yo desde muy niño quería salir de mi casa porque no me agradaba todo lo que veía o escuchaba de mi propio padre, por ejemplo, pero por eso creo que es importante que uno pueda aprender a conocer lo que uno quiere desde muy niño y luego uno busque las maneras para hacerlo, claro, no es sencillo, hay que lucharle, pero siempre es bueno conocerse.

Ramos (2001) enmarca que, para que la percepción de control personal suscite el desarrollo de otras habilidades en las personas mayores, es necesario tener cuenta: a) la posibilidad de elección que se plante sea real, que pueda poner en práctica conductas

competentes y se ponga a su alcance los medios para que pueda experimentarlo; b) que los mensajes respecto a esa capacidad de control no fomenten sentimientos de indefensión; c) que la persona quiera hacer una elección y la considere relevante y d) que no se establezcan situaciones en las que se fomenta el control, pero la persona experimenta sus esfuerzos como vanos.

Así, la colaboradora 12 relató que su historia en la niñez y adolescencia fueron complicadas. Existió siempre una condición económica precaria, lo que orilló a que su madre los dejara con su abuela para que ella saliera del estado a trabajar; sin embargo, recuerda que su abuela siempre los hizo conscientes de los sacrificios que implicaba criar a ella y a sus dos hermanas. Ahora que es una mujer mayor, comerciante y con una familia (hija y nieto) amorosa, reconoce que ese control la hizo no perder “el rumbo” y hacer visibles los privilegios que ahora su nieto tiene:

A mí me fue muy mal durante muchos años de mi vida. De hecho, hasta que cumplí como 35 fue que todo empezó a mejorar económicamente porque de niña éramos muy pobres. Mi mamá fue madre soltera y ella tenía que sacarnos adelante a mis hermanitas y a mí, por eso nos dejó encargadas con mi abuela para que ella se fuera a Veracruz a trabajar por temporadas y regresaba. Vivimos muchas muchas carencias y cosas feas porque cuando mi mamá se juntó con una pareja, ese señor nos trataba mal, pero ya luego mi abuela le obligó a mi mamá a que lo terminara y ya no se fue, ya se quedó aquí (...) Yo creo que ver tantas carencias siempre me ayudó a que cuando fui creciendo y ahora sí decidí hacer lo que yo quería que fue poner mi negocio de comida en las noches, yo me supe que era una mujer muy capaz y que cuando ahorras, cuando obras bien, cuando no haces daño a pesar de todo el daño que te hicieron, pues te va bien. A mi nietecito siempre le recuerdo que él tiene la gran dicha de vivir en Canadá porque mi hija encontró trabajo allá y le va muy bien, por eso siempre le recuerdo esto: lucha por tus sueños, pero sin molestar los sueños de los demás.

Identidad Construida de Manera Positiva

La identidad es un complejo tejido que se construye a lo largo de todo el curso de vida; sin embargo, se encuentra un matiz especial en esta etapa. Reconocer que la vejez no es simplemente el ocaso de la existencia, implica un período de reflexión y consolidación de

experiencias, valores y logros. En este sentido, la identidad en la vejez se moldea de manera positiva cuando la persona se reconoce a sí misma como un ser integral, con una historia rica y valiosa dentro de sus propios marcos.

En este sentido, la capacidad de adaptación y resiliencia ante los desafíos propios del envejecimiento juega un papel crucial en la construcción de una identidad positiva. Aceptar los cambios físicos y emocionales con serenidad, así como encontrar nuevas formas de enfrentar los obstáculos, son rasgos que permiten forjar una identidad flexible y enriquecedora. Jiménez (2008) refiere que cuando los mayores se reconocen a sí mismos con una identidad ricamente construida, establecen en el presente diferentes niveles de funcionamientos que pueden ser más exitosos y menos vulnerables ante las crisis.

La colaboradora 1, al narrar su historia, describe esta nueva etapa de la vida como natural y necesaria. Con una mirada reflexiva, identifica los cambios que han marcado su trayectoria y abraza la vejez como parte inevitable de su curso de vida. Desde esta perspectiva, la identidad se moldea en consonancia con esta visión, asumiendo la vejez como una fase enriquecedora y llena de significado:

Mi vejez la acepto, yo acepto mi vejez porque pues gracias que hemos llegado a esta edad ¿por qué negar o blasfemar algo que tanto nos costó? Que porque ya tengo unas arrugas, que porque ya tengo canas, que porque ya no soy la misma con mis piernas frondosas, que porque ya no creo que tengo belleza, según pues, pero, así como lo veo yo, pues hay que dar gracias a la vida y a nuestro señor Dios. Lo que nos pasó con mis hijos pues claro que no lo dejo de sentir, me dolió y me sigue doliendo mucho, pero, yo podría dar ese consejo: aceptemos la vejez en primer lugar, luego no dejar de sentir y luego hablar de eso que sentimos para compartirlo con los demás y poder conocernos a nosotros mismos.

Por su parte, para el colaborador 5, aceptar que los cambios asociados a la vejez son naturales fue un proceso desafiante, especialmente cuando se enfrentó al doloroso fallecimiento de sus dos únicos hijos. En un momento en el que necesitaba sacar fuerzas para brindar apoyo a su pareja, también se vio en la necesidad de buscar esas mismas fuerzas para sí mismo. A medida que enfrentaba este desafío emocional, comenzó a comprender la

importancia de encontrar una nueva manera de relacionarse con el paso del tiempo y con su propia identidad. Reconoció que, si bien el dolor y la pérdida eran parte inevitable de la vida, también lo eran la fortaleza y la capacidad de adaptación:

Fue durísimo, muy duro. Primero mi hija por su enfermedad y luego que me mataron a mi varón. Yo odiaba mucho a esos desgraciados porque él era un muchacho noble, no estaba metido en malos pasos, pero, aunque tardé en entenderlo que yo no pude hacer nada para que no pasara, hoy veo hacia atrás y también siento que nuestra vida cambió y tuvimos que vivirla, no podía quedarme sentado llorando porque mi mujer estaba desecha y yo era la fortaleza, eso siento que me ayudó a encontrar esa fuerza que se necesita (...) No creo que sean normales, bueno, yo creo que como varones a nosotros nos da lamento que nuestro cuerpo ya no sea fuerte porque toda la vida tenemos que serlo pues, aunque no sea así, pero sí creo que es bueno pasar por cosas, vivirlas y siempre aprender de ellas. Yo no me gustaba no poder caminar a todos lados, pero luego agradecí que estuviera bien para poder abrazar a mi señora y poderla amar mucho, más cuando me necesitaba.

Así, la reflexión sobre el legado personal y el impacto que se ha tenido en la vida de los demás también contribuye a una identidad constructiva en la vejez. Visibilizar las huellas dejadas en el mundo y en las personas que nos rodean brinda un sentido de trascendencia y plenitud, consolidando la propia identidad en un marco de realización y significado.

Relaciones/vínculos de amistad

Los amigos son tan importantes como la familia. Aunque la red de amigos varía en el transcurso de la vida con base en las diferentes trayectorias y los cambios de residencia, sin duda tiene mucha importancia en la construcción y reconstrucción de la identidad durante la niñez y en la vejez (Montes de Oca, 2004). La relevancia de la red de amigos, especialmente en la vejez, va más allá de simplemente compartir momentos placenteros. Esta red juega un papel fundamental en la resiliencia y el bienestar emocional de las personas mayores. A medida que envejecemos, es natural que nuestras relaciones familiares puedan cambiar debido a circunstancias como la distancia física, la pérdida de seres queridos o la dinámica

familiar flotante. En este contexto, los amigos pueden convertirse en un pilar crucial de apoyo emocional y social.

Las personas que se sienten parte significativa de un grupo suelen tener un alto nivel de autoestima que también tiene una gran relación con la resiliencia. En estos grupos las opiniones y experiencias son escuchadas, atendidas y valoradas; por tanto, se genera un sentido de pertenencia y apreciación. En este sentido, la amistad cumple con una función de apoyo social, ya que permite generar sentimientos de aceptación individuales y, sobre todo, sociales.

Desde esta lógica, la colaboradora 12 experimentó esta dinámica de apoyo social tras el fallecimiento de su esposo. A pesar de tener hijos que vivían fuera del país, fueron sus amigas del club quienes la sostuvieron en ese difícil momento. Esta experiencia resalta la importancia de las relaciones de amistad en la vejez, ya que brindan un sentido de pertenencia, apoyo emocional y la oportunidad de compartir experiencias y preocupaciones. En primer lugar, los/as amigos/as pueden ofrecer un espacio seguro para expresar emociones y sentimientos, lo cual es especialmente relevante en momentos de duelo o pérdida. La colaboradora pudo encontrar consuelo y comprensión en sus amigas, quienes probablemente habían atravesado experiencias similares y podían ofrecer apoyo empático:

Perder a mi pareja de toda la vida me dolió mucho, imagínate, fue mi primer novio y el amor de mi vida. Yo dejé de asistir al club porque prácticamente me había quedado sola, mi hija ya vivía allá fuera de México y mi nietecito todavía no nacía cuando pasó todo, pero yo ya no quería hacer mi vida, ya no sentía ganas de nada. Un día vinieron tres de mis amigas que hice en el club y me llevo muy bien, bueno, con todos me llevo bien, pero ellas son con las que más jalamos a otros planes, y vinieron a visitarme y pasaban mucho tiempo aquí conmigo. Una de ellas igual ya había enviudado y la otra era separada, yo creo que eso fue diferente porque me hablaban de su sentir, de su experiencia y yo ya no me sentía tan pérdida, dije después: si ellas pueden, yo también podré (...) Regresé al club y ahí podía platicar de muchas cosas, me distraía, me gustaba platicar con otras personas que saben mucho de todo. Luego hay platicas de duelo, eso también me ayudó mucho, Martita sabía mi situación y buscaba personas que nos hablaran de las pérdidas y así poco a poco iba saliendo. Yo creo que los amigos son esa luz que necesitamos siempre.

A su vez, cuando una pareja enfrenta la dolorosa situación de perder a un/a hijo/a, el apoyo mutuo se convierte en un factor crucial para sobrellevar el duelo y encontrar formas de seguir adelante. En este caso, las amigas no solo brindaron apoyo emocional a la colaboradora 1, sino que también impulsaron tanto a ella como a su esposo (colaborador 5) a encontrar la fuerza para continuar a pesar de la adversidad. La presencia y el respaldo de amigos cercanos pueden proporcionar una red de seguridad y consuelo en momentos de extrema tristeza y desesperación:

Pues mira, cuando mi hijo falleció, mis amigos, el grupo de amigos que tengo, el grupo de amigas de la escuela, de las jugaditas porque jugamos Greis, nunca nos dejaron, nunca nos abandonaron, al contrario, venían a la casa, “vamos, vamos” y nos sacaban de aquí y nos llevaban porque pues habíamos quedado solos, quedamos solos. Tengo mis hermanos, tengo mis sobrinos, pero pues cada quien tiene su vida, no podemos decir van a estar solo con nosotros ¿no?, pero nunca nos han dejado, nunca nos han abandonado, nunca nos han dejado (colaboradora 1).

Agradezco y estaré eternamente agradecido con mis amigos, los de club, los de la iglesia, los vecinos que también tenemos una amistad por muchos años viviendo aquí, por ellos estamos así, por eso estamos aquí, por eso soportamos, porque yo no. Sin nadie yo hubiera preferido morirme o hacer alguna tontería porque te juro que la pérdida de nuestros hijos fue muy dura (colaborador 5).

Reflexiones

La evolución del concepto de resiliencia nos lleva a comprender que no se trata simplemente de una capacidad individual para superar desafíos, sino de un proceso en el que la interacción entre la persona y su entorno desempeña un papel fundamental. Esta visión dinámica nos invita a cuestionar y a considerar la importancia de los contextos sociales, económicos y culturales en la formación de la resiliencia durante la vejez, principalmente. En este sentido, es esencial reconocer el papel de la comunidad y la sociedad en general.

Las redes de apoyo, tanto formales como informales, proporcionan no solo recursos tangibles, sino también un sentido de pertenencia y conexión que fortalece la autoestima y la capacidad de afrontamiento de las personas mayores. Sin embargo, a pesar de la importancia de estas redes, es preocupante la tendencia a invisibilizar ciertos grupos de la población y considerarlos incapaces de adaptarse. Esto puede llevar a estereotipos perjudiciales que socavan la autoestima y la autoeficacia de las personas, sobre todo ante contextos *viejistas* que vulneran e invisibilizan las herramientas de afrontamiento de aquellos etiquetados como “invisibles e inservibles”. Por tanto, es fundamental desafiar estos estereotipos y reconocer la diversidad de experiencias y fortalezas que existen dentro de todos los grupos de la sociedad. Al hacerlo, podemos fomentar un sentido de inclusión que promueva la resiliencia.

Además, es transcendental destacar que la resiliencia no es un estado estático, sino un proceso continuo de adaptación y crecimiento. Esto implica reconocer que las personas mayores pueden experimentar altibajos en su capacidad para hacer frente a las adversidades y que es necesario brindarles apoyo y recursos adecuados en cada etapa de su viaje hacia la recuperación y el crecimiento. Así, la resiliencia de las personas mayores se convierte en un proceso complejo y multifacético que se nutre de las interacciones entre las personas y su escenario estructural con capas heterogéneas de fondo. Al promover un sentido de comunidad, apoyo mutuo y reconocimiento de la diversidad, podemos fortalecer la resiliencia individual y colectiva, contribuyendo a la construcción de sociedades más inclusivas y solidarias.

Referencias

- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 11(3), 125-146.
- Brandtstädter, J. & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, 14(1), 52-80. <https://doi.org/10.1006/drev.1994.1003>.

- Broche-Pérez, Y., Rodríguez-Martín, B.C., Pérez Santaella, S. y Alonso Díaz, G. (2012). Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). En B. Rodríguez Martín y O. Molerio Pérez (coords.), *Validación de Instrumentos Psicológicos: Criterios Básicos* (pp.71-75). Samuel Feijóo.
- Carretero Bermejo, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 27 (3), 1-14.
- Creswell, J. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among five approaches*. SAGE.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Sage.
- Díaz Pedroza, A.D y Chacón Reynosa, K.J. (2022). Ni invisibles, ni inservibles: cuerpos viejos de la resistencia en contextos semiurbanos de Chiapas. *TRAMAS. Subjetividad Y Procesos Sociales*, 33(57), 45-72.
<https://doi.org/10.24275/tramas/uamx/20225745-72>.
- Gamboa Cetina, J. y Quiñones Cetina, L. (2013). La vejez en la época prehispánica. En G. Villagómez Valdés y L. Vera Gamboa (Coords.), *Vejez. Una perspectiva sociocultural* (pp. 15-45). Universidad Autónoma de Yucatán-Universidad Autónoma de Campeche.
- Ham Chande, R. (2012). Consecuencias y caminos de envejecimiento demográfico. En O. Manuel y P. Jean-François (Eds.), *Los grandes problemas de México* (pp. 23-26). Colegio de México.
- INEGI. (2020). *Índice de envejecimiento por entidad federativa, serie de años censales de 1990 a 2020*.
https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_05_da611615-0bef-4433-933d-d6746c924ad4&idrt=123&opc=t.
- Jiménez Ambriz, M. G. (2008). Resiliencia y vejez. *Portal Mayores, Informes Portal Mayores*, (80). Lecciones de Gerontología, XV.
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/jimenez-resiliencia-01.pdf>.
- Jiménez Ambriz, M. G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(2), 59-60.

- Mallimaci, F. y Giménez Béliveau, V. (2006). Historia de vida y métodos biográficos. En I. Vasilachis de Gialdino (coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 175-212). Gedisa.
- Montes de Oca, Verónica Zenaida. (2004). Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo en el interior del hogar. En M. Ariza y O. de Oliveira (coords.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo* (pp. 519-654). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización de las Naciones Unidas (2019). *Perspectivas de la población mundial 2019*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>.
- Ramos Campos, F. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista Pedagógica*, (16), 83-104.
- Uriarte Arciniega, J.D. (2014). Resiliencia y envejecimiento. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 67-77.
- Vázquez Resino, M. (2019). El desarrollo de la resiliencia en las personas mayores. Asociación Española de Psicogerontología. <https://psicogerontologia.org/wp-content/uploads/2019/02/El-desarrollo-de-la-resiliencia-en-las-personas-mayores.pdf>.
- Zetina Lozano, M.G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 5(19), 23-4.

Hablando de Derechos de las Personas Mayores: ¿es posible una sociedad para todas las edades?

Talking about Older People's Rights: Is a society for all ages possible?

Maria Victoria Alvarez⁸

Resumen

El presente trabajo, parte de analizar la declaratoria de los Derechos de la Ancianidad, realizada por Eva Perón en nuestro país en el año 1948, como punto de partida en el mundo para reconocer los derechos de las Personas Mayores. Enunciada hace más de 70 años, hoy continúan presentándose situaciones en las cuales son vulnerados los derechos de este grupo de personas. En el 2017 la República Argentina adhiere a la Convención Interamericana de las personas mayores, mediante la Ley 27.630. Años transitados en los cuales las Personas Mayores han debido bregar con vehemencia por ser visibilizados, enunciados. Hoy la revolución de la longevidad, el envejecimiento demográfico es un proceso en marcha, que nos desafía a avanzar en la concreción de Derechos, como así también, conocimiento y reconocimiento de la temática que incluye a todas las personas, ya que envejecemos desde que nacemos.

Palabras claves: Derechos de las Personas Mayores- Envejecimiento- Trabajo Social

Abstract

This paper is based on the analysis of the declaration of the Rights of the Elderly, made by Eva Perón in our country in 1948, as a global starting point for the recognition of the rights of the Elderly. Even though this declaration was made more than 70 years ago, still today situations continue to arise in which the rights of this group of people are being violated. In

⁸ Lic.en Servicio Social. Especialista en Gerontología comunitaria e Institucional. Doctoranda en Trabajo Social UNLP
mariavictoriaalvarez0@gmail.com

2017, Argentina signed the Inter-American Convention on the Rights of Older Persons, through Law 27.630. During these years, older people have struggled vehemently to be visible, and to have their voices heard. Today, the longevity revolution, demographic ageing, is an ongoing process that challenges us to advance in the implementation of rights, as well as to promote knowledge and recognition of the issue that includes all people, since we grow old from the moment we are born.

Key words: Rights of the Elderly - Ageing - Social Work

Hecho histórico punto de partida Desde la proclamación de los derechos de la Ancianidad

Hace 74 años, se da en la República Argentina, la primera proclamación de los “Derechos de la Ancianidad”. El 28 de Agosto de 1948 María Eva Duarte de Perón, presidenta de la “Fundación Ayuda Social María Eva Duarte de Perón” anunció el Decálogo de los Derechos de la Ancianidad aprobado por Decreto 32.138/48: a) Derecho a la asistencia; b) Derecho a la vivienda; c) Derecho a la alimentación; d) Derecho al vestido; e) Derecho al cuidado de la salud física; f) Derecho al cuidado de la salud mental; g) Derecho al esparcimiento; h) Derecho al trabajo. Bajo la convicción de que era necesario trascender las meras declaraciones, la misma Fundación en esos años promovió la construcción de Hogares mixtos de Ancianos y obtuvo la sanción de una ley que otorgaba pensiones a los mayores de 60 años sin amparo (Perón Eva, 1948). Los Derechos de la ancianidad forman parte de la Constitución de 1949, en el Capítulo III: Derechos del trabajador, de la familia, de la ancianidad, y de la educación y la cultura (Constitución 1949), ubicando los derechos de la ancianidad en el mismo rango de otros derechos de grupos como los trabajadores, que se encontraban muy preocupados por las crisis del trabajo de esa época. ¿Podemos preguntarnos si enunciar los derechos de la ancianidad era una innovación para esa época?

Los derechos de la Ancianidad se constituyen en la primera declaratoria en el mundo que incluía a las personas mayores. Según los documentos digitalizados del Congreso de la Nación Argentina, la Embajada Argentina en París, en ese momento, solicita a su par en

Francia acciones de difusión en relación con la proclama de Eva Perón. El 18 de noviembre de 1948 son enunciados los derechos de la ancianidad en el tercer Periodo de Sesiones de la comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ONU creada en el año 1945, luego de la Segunda Guerra Mundial. Dicha organización en el año 1991 aprueba los Principios de Naciones Unidas en favor a las Personas de Edad, luego de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en 1982 (Viena). Seguidamente, la 2da Asamblea Mundial 2002 (Madrid) y otros eventos y declaraciones en torno a la población envejecida han continuado realizando los Estados parte de este organismo. Los Derechos de la Ancianidad, podemos decir que se constituyen en un hecho de gestión política, llevado adelante por Eva Duarte, dando un carácter distintivo por su condición de mujer política, que compartía el liderazgo de Juan Domingo Perón, su marido, a la vez que se constituía como portavoz de los sectores más humildes. La ancianidad se constituía en un sector desprotegido? Una mujer, con liderazgo carismático, que en esos tiempos era solo aplicado a los varones; desde un país de América Latina, que trasciende la agenda local, para imponer a nivel internacional la temática de las personas mayores, visibilizando a este grupo de personas. Es interesante pensar este hecho con fuerte impacto, que parte de la fundación Eva Perón, y las imbricaciones del poder que favorecen su incorporación legislativa y trascendencia internacional.

Envejecimiento en la actualidad

La realidad actual se caracterizará por una transición a sociedades más envejecidas. El envejecimiento poblacional debe ser leído como un gran logro de la humanidad y debe mirarse a las personas mayores más que como una carga, como una gran oportunidad de aprovechar un recurso humano, capacitado y con experiencia para hacer frente al desarrollo de sociedades maduras y justas. Entre 1950 y 2010, la proporción de población de 60 años o más aumentó del 5,6% a 10,2% en América del Sur (ONU, 2012). Según la CEPAL, en el año 2020 en América Latina y el Caribe las personas de 60 años y más ascendían a 85 millones (CEPAL 2020). En los últimos 60 años el promedio de vida de la población de América Latina y el Caribe aumentó 22,5 años. En 2018, por primera vez, las personas de 65 años o más superaron el número de los niños/as menores de cinco años en todo el mundo.

La República Argentina es hoy uno de los países más envejecidos de la región, teniendo en cuenta el concepto de transición demográfica. Según las proyecciones del INDEC5, la población de 60 años y más ascendió a 7.279.394 en 2021, lo que representa el 15,9% de la población total, con un envejecimiento muy avanzado: por encima del 14% (Amaro, S., Roqué, M., 2015).

En la sociedad occidental, la concepción predominante sobre las personas de edad y sus problemas parte de la construcción de la vejez como una etapa de carencias económicas, físicas y sociales (Huenchuan, S. 1999, 2004 y 2009). El mero reconocimiento formal de la igualdad de derechos sin distinción alguna, como ocurre en los actuales instrumentos internacionales de derechos humanos o en las mismas legislaciones nacionales, no es suficiente para cambiar la situación de desventaja de las personas mayores, puesto que la estructura e ideología dominante impiden su realización práctica (Huenchuan S. 2010).

Como resultado, las personas mayores experimentan un ejercicio limitado de la igualdad y la libertad, debido a desigualdades explícitas —en cuanto a situación y a derecho— y a que las políticas públicas muchas veces no han tomado en cuenta sus necesidades (Naciones Unidas, 1995a).

El 23 de octubre de 2017 Argentina aprobó la CIDHPM a través de la Ley No 27.360, dotando a su ordenamiento jurídico de una nueva herramienta para avanzar en el efectivo cumplimiento de las metas establecidas por la Agenda 2030. El objetivo de la Convención es: “Promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir con su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”. Según Ranciere, el derecho a la “interferencia humanitaria”, debe ser descripto como una suerte de “devolución al remitente”, los derechos en desuso que habían sido enviados a los sin-derechos son devueltos a los remitentes (Ranciere, J. 2010). A la Constitución de 1949 se la quiso borrar de la historia. Por primera vez en la historia patria, un decreto emitido en función de pretendidos poderes revolucionarios, derogó una Constitución Nacional y Constituciones provinciales... (Zafaroni, E. 2009). Entre los

derechos de la ancianidad y la ley Nro. 27.360 pasaron 69 años, ¿se debieron transitar esos tiempos para que se otorgue una devolución a los remitentes, a las Personas Mayores, luego de pasar años sin-derechos?

Pensando desde obligaciones

Simon Weil expresa que la noción de obligación prima sobre la de derecho, que está subordinada a ella y es relativa a ella. Un derecho no es eficaz por sí mismo, sino solo por la obligación que le corresponde. La lista de obligaciones hacia el ser humano debe corresponder con las necesidades humanas vitales análogas al hambre. Atañen a la protección contra la violencia, al alojamiento, al vestido, al calor, a la higiene, a los cuidados en caso de enfermedad (Weil, S. 2010). El objeto de la obligación en el ámbito de las cosas humanas, es siempre el hombre, como tal. Hay obligación hacia todo ser humano por el mero hecho de serlo. (Weil, S. 2010). La misma autora refiere que solo el ser humano tiene un destino eterno. Solo es eterno el deber hacia el ser humano como tal. El hecho de que un ser humano posea un destino universal solo impone una obligación: el respeto (Weill, S. 2010).

¿Podemos considerar que tenemos una obligación sobre el otro, si los derechos son inherentes a la condición humana? ¿Por qué las Personas Mayores deben reclamar el cumplimiento de sus derechos si la noción de derecho no se separa de la noción de existencia y realidad? ¿Se puede avanzar en pensar una sociedad sin edades, una sociedad de todos y todas, una sociedad del envejecimiento, pensando que envejecemos desde que nacemos?

La iniciativa y la responsabilidad, la sensación de ser útil e incluso indispensable son necesidades vitales del alma humana (Weill, S. 2010). Hoy las personas mayores están sometidas a un relato hegemónico, por lo cual, como refiere Iacub, la reflexión crítica y la promoción de modelos políticos apuntan a la generación de diferencias en los significados preestablecidos o prejuiciosos y promueven la transformación de modelos de inequidad en los dispositivos etarios (Iacub, R. 2013). Si la vejez –en tanto construcción- es entendida como parte de una política de las edades, las determinaciones que llevan a dotar de poder, prestigio o, por el contrario, a valorar negativamente a cada grupo etario, se hacen más visibles. Judit Butler plantea que en parte cada uno de nosotros se constituye políticamente

en virtud de la vulnerabilidad social de nuestros cuerpos -como lugar de deseo y de vulnerabilidad física, como lugar público de afirmación y de exposición- (Butler, J. 2006). La pérdida y la vulnerabilidad parecen ser la consecuencia de nuestros cuerpos socialmente constituidos, sujetos a otros, amenazados por la pérdida, expuestos a otros y susceptibles de violencia a causa de esta exposición (Butler, J. 2006).

Trabajo Social en el campo Gerontológico

La noción de “campo de saber” es definida por Bourdieu y Wacquant (1983) como un conjunto de relaciones históricas que se entran en ciertas formas de poder, e inciden en la construcción de su objeto. La gerontología, por su parte, aparece como un objeto exótico en la medida en que este se pretende como un campo de saber específico, que daría lugar a un conjunto multi, inter o trans disciplinar. Esta pretendida unidad difiere de otros campos altamente similares -como podrían ser el de la infancia o la adolescencia o, con alguna distancia, el de los estudios de género-, que no produjeron una construcción correlativa (Iacub, R. 2013).

La Gerontología, es un campo interdisciplinario, de encuentro epistemológico, de investigación, producción de conocimientos y también de intervención en el campo del envejecimiento, del cual el Trabajo Social es parte. Alfredo Carballeda (2012) plantea que en la nueva cuestión social la intervención se orienta a reparar y recuperar capacidades y habilidades que fueron obturadas por la desigualdad. Asimismo, plantea que las políticas sociales deben recuperar, facilitar y sostener nuevos proyectos colectivos, reparar daños individuales y sociales. Cuando en una nota relatan la situación de una persona mayor violentada por sus familiares, cuidadores, ¿No tomamos esa situación como parte de nuestra responsabilidad? ¿Podemos pensar que nuestra vida está relacionada con la vida de los otros? ¿Que los derechos de las personas son derechos humanos? ¿Qué podemos hacer como sociedad para modificarlo, pensando que seremos Personas Mayores?

Conclusiones

¿Sería posible avanzar en la concreción de las leyes enunciadas, pensar que el hombre considerado en sí mismo solo tiene deberes y que los otros considerados desde su punto de vista solo tienen derechos, que las personas mayores pueden ser protagonistas de las decisiones que les incumben y no objetos pasivos receptores de decisiones de otros? Los números que se mencionan acerca del incremento de la población mayor hacia 2050 son contundentes. ¿Si pensamos en las personas mayores dejando de lado los estereotipos del “viejo” improductivo, deficitario, podemos pensar en un nuevo modelo de vejez, con nuevas perspectivas? ¿Podemos entender desde todas las profesiones que la sociedad del envejecimiento implica trabajar con y desde los adultos mayores? ¿Cómo gestionar estos cambios de mirada con y desde las personas mayores como colectivo y hacia sus pares? ¿Estamos preparándonos para una sociedad que cambia y ante la cual no hay proceso de retorno? El siglo XXI nos demanda avanzar en conocimientos que traspasen la gerontología, y avancemos en nuevos campos como la post-gerontología descrita por Iacub (Iacub R. 2013).

Para finalizar tomo un texto de un trabajador social del campo gerontológico, Paola, J. No basta que la política social manifieste en su discurso que garantiza los derechos ciudadanos de los mayores, dado que gran parte de las mismas no cumple en los hechos con esa proclama. Si no que a partir del reconocimiento que los mayores son actores sociales imprescindibles en la construcción colectiva del reconocimiento de sus derechos, deben hacerse cumplir con hechos concretos las acciones que sostengan el “mundo de la vida” (Paola, J. 2012).

Referencias

- Amaro, S. Roqué M (2015). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur. Sistema Regional de Información y Aprendizaje para el Diseño de Políticas Públicas en torno al Envejecimiento*. FLACSO: Chile.
- Arendt, H. (2005) *La condición humana*. Barcelona, Paidós.
- Bourdieu, Pierre y Wacquant, Lois. *Respuestas, por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo, 1995.

- Butler, J.(2006) *Vida Precaria. El poder del duelo y la violencia*. Paidós. Bs.As.
- Carballeda, A.(2012).*La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós.
- CEPAL (2011) CELADE- ASDI. *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)
- CIDHPM (Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores) Obtenido de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/>
- Constitución Nacional 1949 (27 de Julio de 2022) Obtenido de http://www.jus.gob.ar/media/1306658/constitucion_1949.pdf
- Huenchuan, S. Rodríguez Piñero, L. (2010) *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. CEPAL. Colección Documentos de Proyectos. Chile
- Iacub, R. (2013, dezembro). *Nuevas reflexiones sobre la Pos gerontología*. Revista Kairós Gerontología, 16(4), “Dossiê Gerontología Social”, pp.295-311. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
- Nosetto, L.” Que es el patriotismo!. Revista Atando Cabos. ISSN.25915991 <http://www.revistaatandocabos.com.ar/que-es-el-patriotismo-luciano-nosetto/>
- Paola, J.P.; Danel, P.M.; Manes, Romina.(2012= (Compiladores) *Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico: tránsitos, miradas e interrogantes / Jorge Paola... [et.al.]; - 1a ed. - Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. E-Book. ISBN 978-950-29-1363-6*
- Peron, E. (27 de Julio de 2022) Archivo Cancillería. Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto. Obtenido de <https://www.cancilleria.gob.ar/es/institucional/patrimonio/archivo-historico-de-cancilleria/70deg-aniversario-de-la-declaracion-de-los>
- Ranciere, J. 2010. *¿Quién es el sujeto de los derechos del hombre?* Revista Derecho y Barbarie III. UBA
- Vázquez, P. (2010). *Escribe Eva Perón. Sus artículos en el Diario Democracia*. VI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.
- Vita, L;Lobato, J.(2021). “*Elevar nuestra voz a los constituyentes*”: las peticiones de mujeres ante la reforma constitucional de 1949. *Pasado Abierto. Revista del CEHis*. N°12. Mar del Plata. ISSN N°2451-6961. (Obtenido 15/08/2022 de <http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/pasadoabierto>).
- Weill, Simone.(1996) *Echar raíces*. Ed. Trotta.

Políticas públicas/sociales y cuidado en Argentina: las personas mayores y la salud mental

Public/social policies and care in Argentina: older people and mental health

Estefanía Cirino⁹

Resumen

El objetivo de este artículo es explorar las políticas públicas/sociales implementadas desde el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCBA) (Argentina) hacia las personas mayores, que refieran específicamente a problemáticas o padecimientos relacionados con la salud mental. Para ello se realizó un relevamiento de fuentes secundarias intentando reconstruir las políticas en la Ciudad y la influencia de políticas y programas a nivel nacional y las recomendaciones internacionales con respecto a la temática. La búsqueda se centró en el último siglo, ya que se consideró que existe un cambio a nivel de las decisiones meso, a partir de la propuesta del modelo del envejecimiento activo de la Organización Mundial de la Salud.

Se relevaron todas las políticas y programas orientados a personas mayores, sus dependencias institucionales y se filtró a los que hagan referencia a la salud mental, específicamente a padecimientos crónico-degenerativos asociados a la pérdida de autonomía y, consecuentemente, a una mayor dependencia o una dependencia básica.

Palabras clave: Envejecimiento – Salud Mental – Cuidados – Políticas públicas/sociales

⁹ Instituto de Investigaciones Gino Germani – UBA – CONICET
Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina
cirino.estefania@gmail.com
ORCID 0000-0003-3501-1722

Introducción

La vejez es una problemática social cuando se refiere al envejecimiento de la población, pero, individualmente, todas las personas envejecen. En nuestras sociedades (pos)modernas, se espera que las personas lleguen a mayores edades y que pasen por esa etapa en el curso de sus vidas.

Actualmente la vejez no se define como única, sino que se establece la existencia de las vejezes múltiples, atravesadas por diversas carreras personales, es decir, diferentes formas de envejecer, y se plantea una diferencia entre la concepción de la vejez individual y la de la vejez social (Bazo, 1992).

La gerontología se presenta como una de las maneras de definir la vejez, así como van apareciendo otras corrientes teóricas que incorporan nuevas variables a la discusión y, por lo tanto, nuevas y diversas maneras de caracterizar la vejez y el envejecimiento. Así, por ejemplo, Danel afirma que:

Comprendemos a los agentes sociales tanto en su capacidad de agencia (hacer-transformar) como en su constitución a partir del discurso social y fundamentalmente de la mirada del otro. Individuo sujetado a la estructura social y a sus propios deseos (y al de los otros), que tiene capacidad de agencia y por lo tanto reproduce “el estado de cosas” y tiene potencia para transformarlo. (2015: 176)

Por lo tanto, en el análisis sobre el envejecimiento, el cuidado y las políticas públicas es necesario comprender las maneras de nombrar que desarrollan los diferentes actores en estos procesos y las características del discurso.

La relación entre dependencia y envejecimiento demográfico se ha convertido en un tema relevante para la sociedad en tanto involucra la organización y gestión de los sistemas de salud, previsional y de asistencia social. No todas las personas envejecen de la misma manera (Casado Pérez, 2004; Zúñiga Macías, 2004; López y Findling, 2009). En el caso de que exista una dependencia básica o instrumental,¹⁰ el cuidado termina recayendo en la red familiar. En

¹⁰ La dependencia básica implica la necesidad de cuidados para actividades asociadas a lo personal: bañarse, vestirse, ir al baño, entre otras. Mientras que la instrumental tiene que ver con el entorno social, poder viajar en colectivo, hacer las compras, mantener el hogar.

este sentido, es de prever que, en la Argentina, país aún con apego *familista*, la familia persista como la red principal de apoyo a las personas mayores. Esta situación, originada en cuestiones culturales e históricas, se ve reforzada por la ausencia del Estado en aspectos vinculados al bienestar de los adultos mayores.

El creciente y rápido proceso de envejecimiento demográfico constituye un desafío que el Estado debería enfrentar para superar las desigualdades existentes con la implementación de programas para las personas más grandes que fortalezcan los sistemas de previsión social y salud y medidas específicas que les faciliten una mejor calidad de vida para preservar los derechos de los adultos mayores, de las familias y de los cuidadores remunerados.

El aumento de la esperanza de vida a nivel nacional e internacional va acompañado inevitablemente de cuestionamientos a la agenda pública y política en lo que refiere a qué hacer con las poblaciones más envejecidas, menos productivas y que pueden desarrollar dependencias y necesitar cuidados en su cotidianeidad. Estos interrogantes también son recurrentes en la agenda académica y en la mediática, debido a que el siglo XXI será conocido como el de la población envejecida. Elías estableció que:

(...) los planes y las acciones, los movimientos emocionales o racionales de los hombres aislados se entrecruzan de modo continuo en relaciones de amistad o enemidad. Esta interrelación fundamental de los planes y acciones de los hombres aislados puede ocasionar cambios y configuraciones que nadie ha planeado o creado. De esta interdependencia de los seres humanos se deriva un orden de un tipo muy concreto, un orden que es más fuerte y más coactivo que la voluntad y la razón de los individuos aislados que lo constituyen. Este **orden de interdependencia** es el que determina la marcha del cambio histórico, es el que se encuentra en el fundamento del proceso civilizatorio. (Elias, 1989: 450)

En la Argentina, el cuidado de las personas mayores se brinda predominantemente de forma no remunerada dentro de las familias y está, principalmente, a cargo de las mujeres.

Se considera que las políticas de cuidado son las acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia (CEPAL, 2020).¹¹ Las políticas de cuidado como políticas sociales incluirían: 1) políticas integrales para personas mayores; 2)

¹¹ Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/politicas-cuidado#:~:text=Las%20pol%C3%ADticas%20de%20cuidado%20abarcan,con%20alg%C3%BAAn%20nivel%20de%20dependencia.>

regulación de la actividad de los trabajadores; 3) la demanda por la incorporación de una perspectiva de género; y 4) la necesidad de revisar el concepto de cuidado, de dependencia y de autonomía, considerando la existencia de la desfamiliarización (Krmptic, 2016). Algunas autoras (Sen, 1996; Krmptic, 2016) plantean la necesidad de reconocer en estas políticas sociales entre derechos legales y derechos morales. Establecen la importancia del reconocimiento de la moral y de la ética, a pesar de que no exista un derecho en referencia a lo legal. En este sentido, no todo lo ético es posible de convertirse en ley. Otros países de la región (como son los casos de Uruguay y Costa Rica) poseen sistemas integrales de cuidados en los que el Estado cumple un rol primordial en la distribución del bienestar; en el caso de la Argentina las políticas orientadas a la población mayor se encuentran altamente fragmentadas.

Siguiendo a Adelantado (2017), las políticas sociales son difíciles de definir ya que implican un entramado multidisciplinario de investigaciones enmarcadas en formas de Estado que se relacionan con el bienestar. Una política social:

(...) explora el **contexto social, político, ideológico e institucional en el cual el bienestar es producido, organizado y distribuido**; asimismo concierne a todos aquellos aspectos de las políticas públicas, de las relaciones de mercado, y las no monetarias que contribuyen a aumentar o disminuir el bienestar de individuos o grupos. Opera en un marco normativo que incluye un debate moral y de objetivos políticos sobre la naturaleza de las aspiraciones y los resultados obtenidos. (Adelantado, 2017: 1)

Asimismo, Danani afirma que las políticas sociales son intervenciones sociales específicas desde los estados que se direccionan a “las condiciones de vida y de reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales” (Danani, 2004: 11). Operan en la distribución secundaria del ingreso, es decir que no anclan en el circuito de distribución del ingreso del proceso productivo, sino que se distribuyen por mecanismos que se superponen a los derivados directamente del plano productivo. Danani retoma el concepto de desmercantilización de Esping-Andersen, definido como el proceso por el que se presta un servicio, que se configura como un derecho, y que implica que una persona pueda “ganarse la vida” sin depender del mercado. Este fenómeno introduce una complejidad en la política social porque, como afirma la autora, “no toda política social desmercantiliza porque no toda política social socializa la reproducción”. Lo que generan muchos estados con el proceso de

desmercantilización es depositar ciertas actividades –como es el caso del cuidado– en el espacio de lo doméstico y naturalizarlas como prácticas a realizar por las familias, en realidad por las mujeres históricamente destinadas al espacio privado.

Ambas definiciones tienen quiebres y continuidades. Con respecto a las continuidades, las dos refieren al bienestar de las poblaciones y al Estado como actor clave en la distribución de ese bienestar. En las palabras de Adelantado aparecen los conceptos de política pública, de debate moral y de objetivos políticos, mientras que Danani alude a la desmercantilización como un fenómeno fundamental.

Podría afirmarse entonces que las políticas sociales deben enmarcarse, en un espacio crítico, en el que la cuestión social se torna cuestión de Estado y es el resultado de la politización del ámbito de la reproducción. Estas políticas reflejan cómo una determinada sociedad se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su real capacidad de protección de los ciudadanos (Grassi, 2003).

Aguilar Villanueva (1992) define la política pública como una “arena política, en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas” y es una manera de reparar la “letra muerta” de los estados, es decir las legislaciones, los marcos normativos y los programas. Asimismo, la palabra política posee diferentes acepciones, entre ellas puede designar el conjunto de normas que existen para aplicar ante una determinada problemática y el conjunto de programas de acción que utilizan los gobiernos en un campo de cuestiones. Las políticas también pueden ser entendidas como fenómenos culturales que contienen normas, valores y símbolos que demuestran las relaciones de poder dentro del sistema cultural, es decir que logran articularse en instrumentos de poder que configuran estas relaciones (Comas D’Argemir, 2015).

Existe, según Oszlak (2011), una “agenda social problemática” que incorpora las necesidades y demandas que reconocen ciertos actores sociales y de las que se hacen cargo tomando decisiones y realizando acciones, eso implica un esquema de división del trabajo. Los actores que intervienen en esta división son: las organizaciones estatales en sus niveles jurisdiccionales; el mercado; las organizaciones de la sociedad civil; y las redes sociales solidarias informales. Estos actores suman una complejidad al tratar de comprender las políticas públicas ya que demuestran que el accionar del estado no solo está repartido en su

actor principal (las organizaciones estatales) sino que también puede recaer (por omisión intencional o no de los estados) en los demás actores.

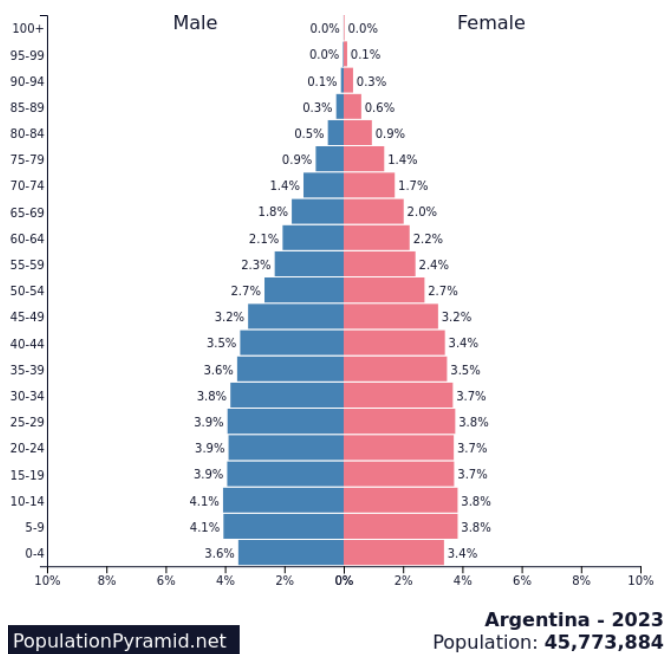
Dentro de las políticas de cuidados, se puede encontrar también una propuesta de políticas desarrolladas en relación a los cuidados de larga duración o *long-term care*, separadas en seis grupos: a) las residencias permanentes: establecimientos que ofrecen apoyo funcional las 24 horas del día, en general orientados a personas con problemas de salud físicos y/o cognitivos avanzados; b) la atención a domicilio, al que acuden diferentes profesionales de la salud; c) los Centros de Día, que permiten a la persona tener su espacio individual en su hogar y, durante el día, recurrir a otro espacio en el que desarrolla diversas actividades recreativas y terapéuticas; d) las prestaciones económicas para los cuidados dirigidas a las personas mayores; e) el apoyo a través de teléfono y/o internet; y f) los programas de promoción y prevención de la autonomía (Matus-López, 2015).

Entonces ¿Por qué es relevante el estudio del envejecimiento y los cuidados? Argentina, actualmente, atraviesa una fase de transición demográfica avanzada en lo referente al envejecimiento. Según el último CENSO (2022) el grupo de edad de 65 a más años llegó a representar en el país un 11,9% en 2022. La distribución de este porcentaje es heterogénea, el envejecimiento es mucho más pronunciado en la región central del país: en CABA este porcentaje asciende a un 17,7%, con un índice de envejecimiento que llega al 117, es decir que hay 117 personas de 65 años y más por cada 100 de 0 a 14 años. Le siguen Santa Fe, Córdoba, La Pampa y Mendoza con un 12% aproximadamente (INDEC, 2023).

Si bien hay mayor cantidad de mujeres que llegan a edades avanzadas, están en peores condiciones de salud o con mayores morbilidades. El Censo de 2022 mostró que el índice de masculinidad (cantidad de mujeres por cada cien varones) era de 140 en la población de 65 años y más. Y este dato se va acentuando a medida que aumentan los quintiles de edad, llegando a 228 en la población de 85 años y más (INDEC, 2023). El índice de masculinidad en CABA alcanza el 117, es decir que hay 117 mujeres por cada 100 varones de 60 años y más¹².

¹² Hay una diferencia entre las estadísticas a nivel nacional y a nivel de la Ciudad de Buenos Aires. Mientras en el país, para las personas mayores, se toma un límite mínimo de 65 años, en el caso de CABA es de 60 años. Esto es un obstáculo en el momento del análisis, porque el quintil de 60-64 años se pierde a nivel nacional. No

Gráfico 1. Pirámide poblacional Argentina. 2022

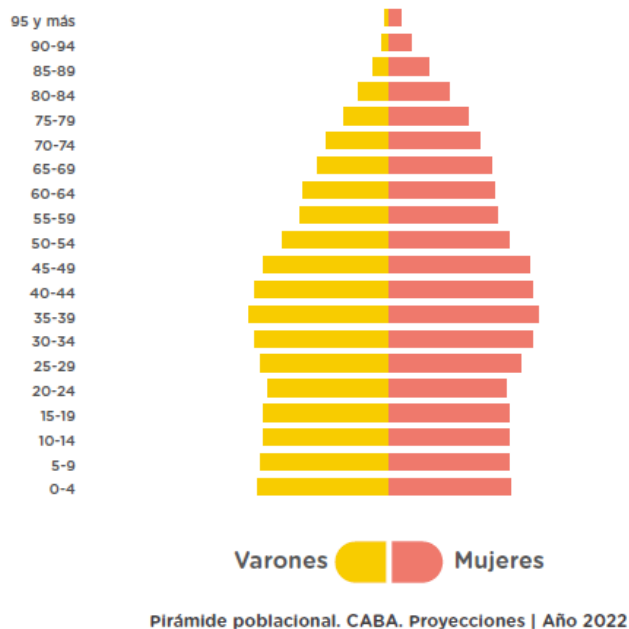


Fuente: Banco Mundial (pyramid population) y CENSO 2022

Gráfico 2. Pirámide poblacional Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). 2022

obstante, la explicación de esta diversidad, es que los 60 años es el comienzo de la edad jubilatoria femenina, mientras que en los varones es a partir de los 65 años.

Gráfico 3: Pirámide poblacional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2022



Fuente: Informe Personas Mayores CABA (EPH¹³, 2021)

Si se comparan ambas pirámides se puede observar cómo hay mayor prominencia de población en las edades más elevadas en CABA y como también hay presencia de una cantidad mayor de población en edades activas (con posibilidad de trabajar). Eso le da a la CABA una ventaja socioeconómica a pesar de ser la jurisdicción más envejecida del país. Los cambios con respecto a la vejez y el envejecimiento están atravesados por múltiples variables. Una de estas es el pilar demográfico. Las transiciones demográficas y epidemiológicas mostraron, entre otras cuestiones, el aumento de la expectativa de vida a partir de la disminución de la mortalidad y de las morbilidades propias de las enfermedades infectocontagiosas. El escenario en el que se desarrollan las transiciones demográficas del siglo XX implica entenderlas a nivel global, teniendo en cuenta que en cada contexto varían las formas que toman las mismas. La primera transición, también denominada “perfil

¹³ Encuesta Permanente de Hogares. Es un programa nacional de producción sistemática y permanente de indicadores sociales que lleva a cabo el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Se realiza cuatro veces en el año.

transicional”, establece el pasaje de una sociedad con un alto nivel de mortalidad y de fecundidad y una baja esperanza de vida, a una en la que estas dimensiones se invierten: los niveles de mortalidad y fecundidad descienden y la esperanza de vida empieza a aumentar, y se conforma el “perfil postransicional” (Van de Kaa, 2002).

No existe linealidad, unidireccionalidad ni cronología en los diferentes países que atraviesan las transiciones demográficas y epidemiológicas. En un mismo país pueden encontrarse subregiones con comportamientos diferentes, por esta razón quienes estudian las transiciones afirman que no puede asegurarse la desaparición de una determinada enfermedad. Por el contrario, solo pueden establecerse dinámicas generales, como la baja en la mortalidad por enfermedades infecciosas o el aumento de las patologías crónico-degenerativas. Así aparecen modelos con diferentes denominaciones que intentan dar cuenta de todas las variantes presentes en los diferentes países (Frenk *et al.*, 1991).

La transición epidemiológica establece el paso de enfermedades infecciosas a crónico-degenerativas y, unido a la disminución de la mortalidad y el aumento en la esperanza de vida, muestra el desplazamiento del peso de la enfermedad de grupos más jóvenes a personas de mayor edad.

Las vejeces son diversas, no hay una única forma de envejecer, se puede observar en las personas mayores que hay quienes mantienen su autonomía y quienes han perdido la funcionalidad cotidiana.

Existen algunos tipos de envejecimiento que van acompañados de un deterioro cognitivo, y es en estos casos en los que se pretende centrar este trabajo. La demencia es una de las mayores causas de dependencia de la vejez y afecta tanto a la persona que la padece como a su entorno familiar.

¿Qué implican los padecimientos crónicos? Por un lado, hay una relación con la transición en las condiciones de salud que refiere a los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados que determinan el perfil epidemiológico de una población y que condiciona los cambios en la frecuencia, magnitud y distribución de las condiciones de salud, como se nombró anteriormente. Por otro lado, inciden las respuestas que el sistema en general, y el sistema de salud en particular brinda a los cambios en la transición de la atención sanitaria.

Actualmente, según datos del Banco Mundial (2021)¹⁴, la esperanza de vida al nacer en Argentina es de 76 años (con una diferencia de seis años entre varones y mujeres, 73 y 79 respectivamente). Los cuidados de larga duración son una de las respuestas a estas condiciones epidemiológicas. Refieren a distintos servicios y asistencia para las personas que se encuentran en situación de dependencia¹⁵ (Matus-López, 2015).

En el análisis de las enfermedades crónicas-degenerativas de las personas mayores existen diferentes cuestiones a tener en cuenta, como la pérdida progresiva de autonomía, las redes familiares o afectivas, el acceso o las barreras al sistema de salud.

El acceso a los servicios de salud implica una búsqueda de atención que depende de un conjunto de políticas adecuadas a cada sistema sanitario y a cada población pero que está atravesado asimismo por desigualdades referidas al sexo, edad y grupo étnico, como a las posiciones en la estructura social (Adaury y Andersen, 1974; Barbosa da Silva y Berti Azevedo, 2002).

En la organización social del cuidado inciden tres subsistemas: a) el familiar (redes sociales y comunitarias más próximas con un conocimiento no especializado); b) el profesional (biomedicina y biopolítica) y, c) el popular (especialistas que ofrecen prácticas de cuidados informales) (Kleinman, 1978 en Venturiello, 2012). Otra manera de analizar la organización social del cuidado es el diamante (Esping Andersen, 2000; Razavi, 2007). Sigue teniendo potencia, a pesar de algunas críticas, para poder analizar las relaciones que se establecen entre los actores que intervienen en las prácticas de cuidado: familias, Estado, mercado y Organizaciones de la Sociedad Civil. La vacancia de uno de esos actores genera un desnivel entre los demás y también una sobrecarga de trabajo, sobre todo en el cuidado de personas mayores, en el que la familia ocupa un lugar predominante.

En el año 2022 Argentina le otorgó a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores jerarquía constitucional¹⁶. Este acuerdo

¹⁴ Dato disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>

¹⁵ La dimensión dependencia, si bien su abordaje es complejo, en general refiere a las personas que necesitan de un apoyo para las actividades básicas o instrumentales de la vida cotidiana, sin desconocer que el ser humano es intrínsecamente interdependiente (Elías, 1997).

¹⁶ Se puede consultar esta decisión en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-convencion-interamericana-sobre-proteccion-de-derechos-humanos-de-las-personas-mayores>

establece en su artículo 19 el derecho a la salud física y mental de la persona mayor sin ningún tipo de discriminación e insta a los países a que diseñen e implementen políticas públicas intersectoriales de promoción, prevención y atención de los distintos padecimientos a fin de fomentar el desarrollo de salud y bienestar en esta población¹⁷. Si bien esta ley basada en la Convención es una acción reciente, existen algunos programas a nivel nacional y jurisdiccional que buscan orientarse a la salud mental de la población mayor para el tratamiento de las demencias.

Asimismo, la CABA cuenta con una Red Gerontológica que incluye hospitales y centros de salud con orientación en gerontología y geriatría, en los que se desarrollan talleres para la comunidad de personas mayores de los barrios, pero también tienen a disposición el servicio de salud mental.

¿Desde dónde piensan estos programas a las personas mayores? ¿qué “tipo” de persona mayor entra en juego en el desarrollo de las políticas de cuidados? Desde fines del siglo pasado, el paradigma que se ha instalado fuertemente en las acciones gubernamentales para hablar de la vejez¹⁸, el Envejecimiento Activo. Definido como “el proceso de optimización o las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” (OMS, 2002). Busca subrayar los aspectos positivos del envejecimiento, diferenciándose de conceptos anteriores también definidos por organizaciones internacionales, y específicamente por la OMS, como los de envejecimiento saludable, satisfactorio, competente y productivo (Alfama y Cruells, 2016). Si bien algunos académicos e investigadores de la vejez han utilizado el concepto de EA focalizándose en el contexto económico, específicamente en el mercado de trabajo, la OMS lo utiliza para referirse a la salud en su concepción amplia de condición de bienestar biológico, psicológico y social. El modelo de la OMS se basa en la participación, la salud y la seguridad, y para eso considera seis determinantes: servicios sociales y sanitarios (promoción y prevención de la

¹⁷ Para consultar más sobre el artículo: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

¹⁸ En este trabajo, como se ha indicado desde el inicio de la introducción, se hablará de vejez para dar cuenta intrínsecamente en el concepto que las formas de la vejez son diversas y heterogéneas, no obstante, en este caso se usa vejez en singular, para evidenciar como el esquema del envejecimiento activo ha homogeneizado a la vejez como si fuese una etapa igual para todos/as las personas mayores.

salud y atención a largo plazo), conductuales (tabaquismo, actividad física, alimentación, etc.), factores personales (psicológicos, biológicos y genéticos), entorno físico (seguridad, vivienda, contaminación), entorno social (apoyo, violencia, educación, alfabetización) y económicos (ingresos, protección social y trabajo). Los factores clave estarían relacionados con la autoestima, independencia y calidad de vida.

Las definiciones acerca de lo que se entiende como envejecimiento activo, saludable o exitoso son diversas en la literatura académica, se han definido desde diferentes perspectivas y los estudios sobre ellos datan de mediados del siglo pasado.

En este trabajo se ha optado por trabajar con la definición de la OMS, que es utilizada por los países latinoamericanos para el desarrollo de sus políticas públicas hacia la vejez, y, por lo tanto, atraviesa la construcción social de lo que se entiende por envejecimiento.

El discurso sobre el EA y las políticas en relación a éste se han ido introduciendo en los discursos de los organismos internacionales, transformándose en piedras angulares de un nuevo marco interpretativo y de acción relevante en el proceso de envejecer buscando construir nuevos sujetos (Pla y Pérez Salanova, 2016). Sin embargo, se ha mostrado como un concepto polisémico, ambiguo, cambiante y de contornos difusos. Por tal razón se ha buscado explicarlo desde diferentes posturas, proponiendo diversas formas de actuar frente al problema del envejecimiento desde este nuevo paradigma. Una de las posturas establece que se encuentra atravesado por tres marcas: la calidad de vida y el autodesarrollo, los derechos humanos, y la sostenibilidad del sistema. La primera concibe al envejecimiento como un logro histórico de la humanidad a nivel demográfico, cada vez las poblaciones envejecen más y más rápido, las personas viven más y, en algunos casos, en mejores condiciones que antes. Esta visión establece la importancia de actuar a lo largo del ciclo vital de las personas, a través de diferentes políticas y programas, para prevenir la dependencia y promover oportunidades de salud y cuidados, haciendo hincapié en la importancia del entorno en el que la persona vive. La segunda marca refiere a las personas mayores y su rol como ciudadano y sujeto de derechos, considera a los individuos como sujetos activos y no como objetos de atención, por lo que se propone promover la autonomía, dignidad, seguridad, cuidado, independencia medida que las personas envejecen. La última marca, implica una preocupación por la sostenibilidad de los sistemas de bienestar, seguridad social, salud y

cuidados. Propone reducir los costos vinculados al envejecimiento, promover el pleno empleo en todas las edades, alargar la vida laboral, restringir la jubilación temprana, entre otras (Alfama y Cruells, 2016).

Estos discursos que se han extendido desde los 70 hasta la actualidad y deben comprenderse en un contexto de emergencia de enunciados y acciones desde los estados vinculadas al desarrollo e instrumentación de políticas en el marco de un arte de gobierno neoliberal, que se impuso mundialmente como una nueva forma de gobernar, pero más importante aún como una nueva manera de construcción de las subjetividades.

Este tipo gubernamentalidad data de mucho antes del siglo XX, aunque no haya sido lo suficientemente fuerte en sus inicios, fue tomando lugar dentro de ciertos referentes políticos y académicos que lograron introducirla a nivel global.

En América Latina específicamente en las últimas décadas del siglo XX se suceden dos tipos de reformas del Estado, propiciadas fuertemente por organismos internacionales, y que van a estar asociadas con la gubernamentalidad neoliberal. La primera indicaba la necesidad de reformar un Estado deficitario ya que era ineficaz. Por esta razón la transformación buscaba reducir el Estado a una mínima intervención sobre la sociedad, subordinándose al mercado. En los primeros años de los 90 esta modificación empezó a mostrar sus consecuencias con el aumento de la pobreza, la desigualdad y la corrupción. La segunda reforma (en la década del 90) tendía nuevamente al achicamiento del Estado, pero era paradójico, ya que para tener un Estado mínimo se necesitaba un Estado fuerte, no obstante, los estados eran débiles como consecuencia de la primera reforma, por lo que con esta segunda reforma se plantean dos objetivos, la reforma jurídica, por un lado, y la revalorización de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, por el otro. Desde el año 2002 se busca entonces generar un estado fuerte, con las consecuencias de los 90, aumento en la pobreza y la desigualdad, así como apoyar el desarrollo de la sociedad civil (Murillo, 2008).

Desde la crisis de 2001 en Argentina cobró importancia el rol de la sociedad civil, pero también el de los organismos internacionales, reconceptualizando el rol del Estado, y transformándolo, al mismo tiempo, en un espacio de disputa (Murillo, 2011).

Los organismos internacionales a nivel mundial y regional apoyados en el discurso de la ciencia, la técnica y los funcionariados estatales y municipales (Ministerio de Salud y

Gobierno de Buenos Aires) configuran la superficie de emergencia y las instancias de delimitación en las que se materializan los enunciados a través de discursos y prácticas. Mientras los organismos internacionales recomiendan, los nacionales ejecutan llevando a cabo estrategias propias de la biopolítica en relación a la población de personas mayores.

En este trabajo se buscará indagar en las políticas internacionales, nacionales y jurisdiccionales (CABA) que se orientan a las personas mayores que necesitan de cuidados como consecuencia de un padecimiento asociado a la salud mental (crónico-degenerativo) entendiendo la influencia del EA en el desarrollo de las políticas de cuidados en el último siglo y los diferentes modelos estatales asociados a la gubernamentalidad.

Se separará en cuatro apartados: la introducción donde se establecen características demográficas y teóricas que permiten enmarcar la problemática a analizar; el objetivo que atraviesa el trabajo y el marco metodológico planteado; algunos resultados de esta primera etapa de carácter exploratorio; y, conclusiones parciales a las que se pudo llegar en esta primera etapa de búsqueda. Finalmente, se establece la bibliografía utilizada.

Objetivo y apartado metodológico

El objetivo de este artículo es: explorar las políticas implementadas por instituciones públicas (estatales) orientadas a personas mayores con padecimientos de salud mental y analizar la existencia de las variables género y clase social en la propuesta de las políticas.

Es un trabajo exploratorio con un diseño basado en técnicas cualitativas, específicamente en la revisión de documentos gubernamentales (leyes, decretos, resoluciones). Los documentos son considerados por Foucault (1970) como un tejido compuesto por unidades, conjuntos, series, relaciones. Son entendidos como monumentos buscando en ellos las rupturas, lo diverso; dentro de un fenómeno existirían diferentes capas que pueden dar cuenta de las características del mismo.

Analizando los corpus documentales, Foucault busca entender como circulan los textos, en qué momento histórico y entre quienes, más allá de lo que afirmen. Asimismo, el objeto de estudio no está predado, no es preexistente, sino que se va construyendo en una serie de prácticas y discursos.

Sumado a la concepción de los documentos desde una perspectiva foucaultiana, se considera relevante incorporar los niveles macro, meso y micro, de manera analítica para comprender el rol del estado en relación con la producción de políticas públicas y programas. Oszlak (2011) propone que: a) en un nivel macro el rol del estado se observa en los pactos sobre los que funciona el sistema capitalista “como modo de organización social, es decir, el conjunto de reglas de juego que gobiernan las interacciones entre los actores e instituciones que integran la sociedad” (pp. 2); b) en un nivel meso, son las políticas públicas o las tomas de posición que desarrollan quienes representan al estado, lo que cumple su rol; y finalmente c) en un nivel micro, el rol del estado aparece en la vida cotidiana, en la experiencia de cada persona como individuo.

Si bien, en este trabajo en particular, se hará mayor hincapié en el nivel meso, se debe recordar que los tres están interrelacionados y que no se puede entender el uno sin el otro, la división es puramente con objetivos analíticos.

Algunos resultados

La región de América Latina y Argentina en particular se caracteriza por poseer escasos datos sobre demencias. Un estudio de la *Alzheimer's Disease International* (ADI) estimaba que, para el año 2015, en Argentina vivían 503.000 personas con demencia. Existen diversos tipos de demencias, pero la más habitual es el Alzheimer, que representa cerca del 70% (PAMI, 2021).

En lo que refiere a las políticas públicas/sociales, en el año 2022 Argentina le otorgó a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores jerarquía constitucional. Este acuerdo establece en su artículo 19 el derecho a la salud física y mental de la persona mayor sin ningún tipo de discriminación e insta a los países a que diseñen e implementen políticas públicas intersectoriales de promoción, prevención y atención de los distintos padecimientos a fin de fomentar el desarrollo de salud y bienestar en esta población. Si bien esta ley basada en la Convención es una acción reciente, existen algunos programas a nivel nacional y jurisdiccional que buscan orientarse a la salud mental de la población mayor para el tratamiento de las demencias.

En este sentido, a nivel nacional se pudieron rastrear una serie de reglamentaciones y programas que se crearon a partir del reconocimiento de las demencias como una problemática social a la cual darle respuesta:

- Programa Nacional de promoción de la calidad de vida para personas con deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias (2014) (enmarcado en el eje de Políticas de cuidado para las Personas Mayores dependiente del Ministerio de Desarrollo Social), cuyo objetivo es capacitar a cuidadores/as para trabajar con personas con demencias y también a los equipos socio-sanitarios;
- Día Mundial del Alzheimer (2013). A partir de la ley N° 26925, se reconoce el 21 de septiembre como el día internacional de la lucha contra el Alzheimer y se busca realizar acciones que concienticen sobre esta problemática.
- Servicio Nacional de Rehabilitación - Normativa para la certificación de discapacidad en pacientes con trastornos de las funciones mentales superiores (2008). A partir de la Disposición 2738/2008. Establece, a partir de un certificado que debe ser completado por un especialista médico, el tipo de discapacidad que poseen las personas con padecimientos mentales

Gráfico 3. Planilla para Certificación de discapacidad en pacientes con trastornos de las funciones mentales superiores.

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

Es importante cumplir con todos los requisitos abajo enumerados a fines de evitar demoras e impugnaciones

REQUISITOS PARA LA EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD MENTAL.

Este Certificado deberá ser completado por especialista con letra clara y en forma completa.

El mismo tiene carácter de declaración jurada.

La Junta Médica Evaluadora del Servicio Nacional de Rehabilitación podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó al paciente.

Apellido y Nombres	
DNI	

MENTAL

1 - DIAGNOSTICO CIF 10

DSM IV - EVALUACION MULTIAXIAL (DETALLAR LOS CINCO EJES)

Peligrosidad para sí o para terceros:

 SI

 NO

Es Golpeador:

 SI

 NO

3 - TRATAMIENTO QUE RECIBE:

PSICOFARMACOLOGICO	PSICOTERAPEUTICO	REHABILITATORIO

4 - SOCIAL

Comportamiento con sus pares	Bueno	Regular	Malo	
Comportamiento c/ las personas que lo asisten	Bueno	Regular	Malo	

5 - ESCOLARIDAD

Primaria	Secundaria	Otros Estudios	Escuela especial	
Lee y Escribe	Sí	No	Parcial	

6 - LABORAL

Talleres Protegidos	Trabajo Independiente	Trabajo Recreativo	Tareas Simples
---------------------	-----------------------	--------------------	----------------

7 - ESTUDIOS MEDICOS Y PSICOLOGICOS NECESARIOS PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO. (Determinación, CI, Evaluación Neurocognitiva, neuro-imágenes, etc.)

8 - RESUMEN DE HISTORIA CLINICA COMPLETA. (Antecedentes, tiempo de evolución, estado actual, tratamientos, pronóstico, etc.)

...../...../.....

Fecha

.....

Firma y sello del Médico actuante

A nivel local, es decir dentro de la CABA, dentro del Programa Centros de Día¹⁹, y uno de ellos situado en la zona de Constitución, llamado Centro Modelo, es el único espacio dentro del Programa que trabaja con personas mayores con demencias.

Asimismo, la CABA cuenta con una Red Gerontológica que incluye hospitales y centros de salud con orientación en gerontología y geriatría, en los que se desarrollan talleres para la comunidad de personas mayores de los barrios, pero también tienen a disposición el servicio de salud mental. En este sentido, también se pueden rastrear las siguientes iniciativas:

- Se crea el Programa Gerontológico de Salud (2017) – Ley N°27360. El ProGeSa promueve el envejecimiento saludable durante el curso de vida, desde una mirada interdisciplinaria e intersectorial y un abordaje integral en el cuidado de la salud de las personas mayores. Depende del Ministerio de Salud.
- Se crea el Centro para la Asistencia e Investigación en Neurociencias Cognitivas y Trastornos de la Memoria en el Hospital Zubizarreta (2015) – Resolución 793/2015. El Centro desarrollará estrategias de prevención, detección temprana y manejo de los pacientes con deterioro cognitivo, así como también de asistencia de las personas que lo padecen. También ingresa en el ámbito de dependencia del Ministerio de Salud.
- Semana de prevención y detección temprana de desordenes asociados a la memoria (2007) – Ley N°2552. Refiere a la tercera semana de septiembre en la que se llevan adelante campañas de difusión masiva de concientización, eventos, charlas y entrevistas con personas que tienen algún inconveniente relacionado a la memoria; para orientar en tratamientos, en el caso que sea necesario. El ente que debería regular estas actividades es el Ministerio de Salud.

¹⁹ Es un programa extendido por toda la CABA y tiene la característica que acepta personas mayores de 60 años que sean autoválidas, antes de la pandemia dependía del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat y actualmente, depende de la Vicejefatura de Gobierno. Dentro de los programas que se denominan “alternativos a la institucionalización” es uno de los que más años tiene y que se ha mantenido a lo largo del tiempo a pesar de los cambios de gobierno. El primer Centro se inauguró en 1989.

Tabla 1. Resumen de las políticas/programas según jurisdicción.

Jurisdicción	Política / Programa	Año	Dependencia	Tipo de envejecimiento
<i>Nacional</i>	Programa Nacional de promoción de la calidad de vida para personas con deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias	2014	Ministerio de Desarrollo Social	Programa orientado a cuidadoras
	Día Mundial del Alzheimer	2013	Ministerio de Salud	Programa para concientizar
	Certificación de discapacidad en pacientes con trastornos de las funciones mentales superiores	2008	Ministerio de Salud	Iniciativa orientada a personal médico
<i>CABA</i>	Programa Gerontológico de Salud (ProGeSa)	2017	Ministerio de Salud GCBA	Envejecimiento Saludable
	Centro para la Asistencia e Investigación en Neurociencias Cognitivas y Trastornos de la Memoria	2015	Ministerio de Salud GCBA	Iniciativa orientada a personal médico
	Semana de la prevención y detección temprana de desórdenes asociados a la memoria	2007	Ministerio de Salud GCBA	Programa para concientizar

Fuente: creación propia en base al relevamiento de fuentes.

Se puede observar, a partir del desarrollo de las políticas y de la Tabla 1, que todas estas iniciativas datan del último siglo y que solamente uno de los programas, el ProGeSa, es del

año 2017, cuando Argentina ratifica la Convención Interamericana por segunda vez²⁰. Asimismo, la mayoría son programas centrados en la concientización y promoción de los padecimientos de salud mental asociados a las demencias o iniciativas para la formación de cuidadoras/es e indicaciones para el personal especializado, específicamente personal médico. También las áreas de la que dependen refieren, en todos los casos exceptuando uno, al Ministerio de Salud, ya sea nacional o del GCBA. Esto nos alerta de una posible visión de carácter biomédica o médica hegemónica, del proceso de aumento de las enfermedades crónico-degenerativas en la salud mental. Y, por lo tanto, nos marca el “tono” de la política o programa a llevar a cabo. Nos dice que la salud mental está asociada a la medicina tradicional, al mismo tiempo que nos oculta que estas situaciones están atravesadas por diversas variables sociales y culturales con las que también se debe trabajar.

Al observar el organigrama del GCBA para comprender las incumbencias y dependencias de las políticas y programas, se encuentra que en las Áreas de Gobierno existen diferentes programas, pero con inserciones diversas, es decir, que dependen de varios organismos, específicamente tres: Ministerio de Salud, Vicejefatura de Gobierno y Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat.

²⁰ La primera vez fue en el año 2015 cuando se aprueba la Convención.

Gráfico 4. Organigrama de las Áreas de Gobierno²¹ de CABA. 2024



Fuente: <https://buenosaires.gob.ar/areasdegobierno>

Para poder comprender las políticas/programas que se desprenden de estas áreas se filtraron las referidas específicamente a personas mayores, y dentro de ellas se recorta a las que mencionen la salud mental como eje principal. En este sentido, se desarrollará a continuación, los tres ministerios señalados en el Gráfico 4.

En el Ministerio de Salud se rastrearon tres políticas específicas:

- a) Enfermedades crónicas no transmisibles
- b) Programa Gerontológico de Salud (ProGeSa)
 - Envejecimiento saludable
 - Comunicación comunitaria
 - Red gerontológica
 - Residencia posbásica interdisciplinarian en gerontología

²¹ Se señala en el organigrama las áreas de las que dependen diferentes políticas o programas orientadas a personas mayores.

- Fechas importantes: 07 de abril Día Mundial de la Salud; 15 de junio Toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez; 01 de octubre Día Internacional de las Personas Mayores

c) Salud Mental

En el caso del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat se encuentra un solo programa:

- a) BAP (Buenos Aires Presente). Se ocupa de atender personas y familias en situación de vulnerabilidad social, específicamente en situación de calle.

La Vicejefatura de Gobierno es el espacio con más cantidad de políticas/programas orientados a personas mayores posee. Esta área se divide en subáreas, entre las que se encuentran:

- a) Bienestar integral
- Puntos de bienestar
 - Ciudad amigable
 - Economía plateada
 - Inclusión digital
 - Sistema de cuidados
 - Escucha activa
 - Club +simple
 - COPIDIS (Comisión para la plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad)
- b) Cultura Ciudadana
- c) Ambiente
- d) Mujer

Solo el ProGeSa, en el caso del Ministerio de Salud, hace referencia específicamente a las personas mayores, pero se centra en la salud tradicional y no menciona a las demencias o a

las enfermedades crónico-degenerativas de la salud mental. El BAP, que depende del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, trabaja en el territorio con bastante cantidad de personas mayores, pero en la “letra” del programa, no se diferencia a este grupo poblacional como demandante de servicios específicos y tampoco alerta sobre si las personas mayores en situación de calle poseen algún padecimiento o demencia. La Vicejefatura es el área que, actualmente, concentra mayor cantidad de políticas en relación al envejecimiento, sobre todo las que se nuclean en la subárea Bienestar Integral (el resto de las subáreas están designadas a derechos humanos y diversidad, medio ambiente y género). Sin embargo, se puede observar que todas las propuestas de esta subárea están orientadas a personas que, según la misma legislación, son nombradas como autoválidas. Todo esto evidencia el peso del Envejecimiento Activo como paradigma de comprensión de las vejeces.

Los pilares del EA son: las oportunidades en salud (promoción y prevención), participación (conducta), seguridad (entorno físico, social y económico). La autoestima, independencia y calidad de vida es lo que propicia. Todo esto es lo que nos encontramos en las políticas y programas relevados, los programas de concientización, las indicaciones al personal especializado y el paradigma de la autovalidez como la única vejez posible. También las propuestas de la subárea de Bienestar integral evidencian que el interés está puesto en la persona que no poseería dependencias ya que plantean la inclusión en el uso de la tecnología, la inclusión en la búsqueda personal de una mejor calidad de vida, la inclusión a partir de la adaptación de los servicios y estructuras físicas, la inclusión a partir de ampliar la oferta de trabajo para personas que se supone ya están retiradas del espacio productivo. No se plantea la existencia de dependencias como así tampoco se da cuenta de condiciones a un nivel macro, es decir a las estructuras poblacionales que tienden a sociedades cada vez más envejecidas.

Este presunto desconocimiento del nivel macro (u ocultamiento) en los documentos gubernamentales implica que, como afirma Oszlak (2011), tenga una incidencia directa con el nivel micro, es decir, con la vida cotidiana de las personas mayores, sus familias y entorno social, que reproducen un modelo (EA), borrándose así la diversidad en esta etapa de la vida. Y orientando a las personas a este esquema de autovalidez que construye una oposición

dicotómica entre dependencia-independencia, desconociendo la interdependencia como relacional.

Algunas reflexiones

Se pueden establecer una serie de conclusiones parciales sobre el relevamiento de estos primeros documentos. Primero se observa que existen pocas políticas dirigidas a personas mayores con demencia o padecimientos crónico-degenerativos, a pesar del aumento de esta población a nivel regional y nacional y a las proyecciones que indican que estos padecimientos irán en aumento en los años venideros. Las pocas políticas que existen son fragmentadas, buscan responder a distintas situaciones específicas, pero sin un abordaje integral. Pareciera que se fueron generando a partir de las demandas de los organismos internacionales y de algunos pedidos de la población, pero no se piensa desde la óptica de una organización social de los cuidados.

Existe un enfoque centrado únicamente en el concepto de envejecimiento activo, ignorando el proceso de transición epidemiológica y construyendo un único modelo o “tipo” de vejez a la cual se tiene que aspirar, cumpliendo con sus bastiones principales: tener una participación comunitaria activa, llevar adelante prácticas de prevención en la salud y desarrollar un entorno físico, social y económico positivo. Reduce entonces un proceso social a una mera elección individual/personal.

Se observa una perspectiva biomédica en las políticas orientadas al proceso salud-enfermedad-atención, así como no hay rastros de políticas de cuidados de larga duración, que permitan acompañar a todas las vejezes, según las necesidades de cada grupo social o individuo.

No se ha podido rastrear dentro de las políticas/programas, que se haga referencia a las variables género y clase social como transversales a las vejezes; la única diferencia en las políticas con respecto a la clase social son las puramente asistenciales, mientras que no hay ninguna propuesta que diferencie o aluda al género, a pesar del proceso de feminización de la vejez.

Finalmente, es necesario indicar que dos propuestas legislativas no fueron incorporadas: la Ley N°26657 Ley de Salud Mental y el Proyecto de Ley Cuidar en Igualdad propuesto en 2022. La primera, porque no hace diferencia por edad en los servicios y necesidades de las poblaciones y, la segunda, porque fue una iniciativa que si bien incorporaba la necesidad de una organización social del cuidado, no prosperó para ser tratada en diputados y el proyecto tenía poca especificación con respecto a las vejezes, concentrándose en las necesidades de las infancias y las personas con discapacidad.

Es necesario indicar que en este trabajo cuando se alude a salud mental se está hablando, como se afirmó a lo largo del escrito, de las enfermedades o padecimientos crónico-degenerativos asociados a las demencias. Existen casos de salud mental relacionado a la depresión y a otros padecimiento de orden psiquiátrico/psicológico que no se abordan aquí, pero que serán objetivos de futuros trabajos.

Referencias

Aday, L. A. y Andersen, R. A. (1974). Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Service Research*, año 3, N° 9, 208–220.

Adelantado Gimeno, J. (2017) “Reestructuración de los Estados de Bienestar. ¿Hacia un cambio de paradigma?”. Ponencia presentada en el XIII Congreso Nacional de Ciencia Política de la Sociedad Argentina de Análisis Político (SAAP). Buenos Aires, agosto.

Aguilar Villanueva, L. (1992) *La hechura de las políticas. Antologías de Política Pública/ 2*. México, Miguel Ángel Porrúa.

Alfama, E. y M. Cruells (2016). “¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes”. En: Ezquerro, Sandra; Merce Pérez Salanova, Margarida Pla y Joan Subirato (eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. España, Editorial Planeta.

Barbosa da Silva, J. y Berti Azevedo Barros, M. (2002). Epidemiologia e Desigualdade: Notas sobre a teoria e a história. *Revista Panamericana de Salud Pública*, año 6, N° 12, 375-383.

- Bazo, M. T. (1992) La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis, CIS*, 60/92: 75-90.
- Casado Pérez, D. (2004) “Apuntes sobre discapacidad y vejez”. En Dell' Ano, A.; Corbacho, M. y Serrat, M. (coords.) *Alternativas de la diversidad*. Buenos Aires, Espacio.
- Comas D'Argemir, D. (2015) “Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de Bienestar”. *Revista de Antropología Social*, N° 24: 375-404.
- Danani, C. (2004) “Introducción. El alfiler en la silla: sentidos, proyectos y alternativas en el debate de las políticas sociales y de la economía social”. En C. Danani (comp.) *Política Social y Economía Social. Debates fundamentales*. Buenos Aires, Fundación OSDE/Altamira.
- Danel, P. (2019) “Capítulo IX. Territorio como espacio de disputas: las mujeres mayores protagonizando lo público”. En P. Danel y M. Navarro (comps.) *La gerontología será feminista*. Paraná, Fundación La Hendija.
- Elias, N. (1989) *El proceso de civilización*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Elias, N. (1997) *Sobre el tiempo*. México D. F., Fondo de Cultura Económica.
- Esping Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías post-industriales*. Aries, Barcelona.
- Foucault, M. (1970). *La arqueología del saber*. Buenos Aires, Siglo XXI editores
- Frenk, J.; T. Frejka; J. Bobadilla; C. Stern; R. Lozano; J. Sepúlveda y M. José (1991) “La transición epidemiológica en América Latina”. *Bolt of Sanit Panam*, Vol. 6, N° 111: 485-496.
- Grassi, E. (2003). *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) (2023). Resultados definitivos Censo 2022. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>.
- Krmpotic, C. (2016) “El cuidado como objeto de políticas sociales. Su actual problematización en el contexto latinoamericano”. *Sociedade em Debate*, Universidade Católica de Pelotas, 22 (1): 195-215.
- López, E. y L. Findling (2009). *Salud, familia y vínculos: el mundo de los adultos mayores*. Buenos Aires, EUDEBA.

- Matus-López, M. (2015) “Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina”. *Revista Salud Colectiva*, Vol. 11, N° 4: 485-496.
- Murillo, S. (2008). *Colonizar el dolor. La interpelación ideológica del Banco Mundial en América Latina. El caso argentino desde Blumberg a Cromañon*. Buenos Aires, CLACSO libros.
- Murillo, S. (2011). Estado, sociedad civil y gubernamentalidad neoliberal. En *Entramados y Perspectivas. Revista de la Carrera de Sociología*, Vol. 1, N°1: 91-108.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) “Envejecimiento activo. Un marco político”. *Revista española de geriatría y gerontología* N° 37: 74-105.
- Oszlak, O. (2011). El rol del estado: micro, meso, macro. Conferencia dictada en el *VI Congreso de Administración Pública* y la Asociación de Administradores Gubernamentales. Resistencia, Chaco.
- Pla, M. y M. Pérez Salanova (2016). “Las personas mayores ¿de objetos a sujetos? Subjetividades e identidades”. En: Ezquerria, Sandra; Merce Pérez Salanova, Margarida Pla y Joan Subirato (eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*.
- Razavi, S. (2007). The political and social economy of care in the development context. Conceptual issues, research questions and policy options. *Gender and Development Programme*, Paper N° 1, UNRISD, Ginebra.
- Sen, A. (1996) “Legal rights and moral rights: old questions and new problemas”. *Ratio Juris*, 9 (2): 153-167.
- Van de Kaa, D. (2002) The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. Ponencia presentada al Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, 29 de enero.
- Venturiello, M. P. (2012) “Itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y mediaciones en el cuidado de la salud: la mirada de los familiares”. *PHYSIS, Revista de Saúde Coletiva*, 22(3): 1063-1083.

**ENCUENTRO DE SABERES EN EL TRABAJO EN LA
REGIÓN EXTRACTIVA NORTE – TEZULUTLAN VERAPAZ
GUATEMALA**

**RESILIENCIA, COSMOVISIÓN Y PRÁCTICAS DE SANACIÓN
DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS Q'EQCHI', ACHI, POQOMCHI'
MEETING OF KNOWLEDGE AT WORK IN THE**

**NORTHERN EXTRACTIVE REGION – TEZULUTLAN VERAPAZ
GUATEMALA**

**RESILIENCE, WORLDVIEW AND HEALING PRACTICES
OF THE ORIGINARY PEOPLE Q'EQCHI', ACHI, POQOMCHI'**

**Rosa Macz
Sonia Elizabeth Moreno
Integrantes del Equipo PICTA²² de AVANCSO**

Resumen

La Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala y el equipo de investigación Pueblos Indígenas, campesinos, capitalismo, territorios y ambiente se han centrado en la comprensión de los mecanismos de despojo y dominación, y los mecanismos de luchas, resistencias y resiliencia comunitaria.

Se explica cómo a través de la metodología del Encuentro de Saberes se profundizó, analizó y propuso el estudio de las dinámicas de despojo, violencias y resistencias en Regiones Extractivas considerando características similares y los efectos de estos en las vidas.

Se comparte cómo desde el Encuentro de Saberes surgió Tezulutlan Verapaz, desde donde pensamos, sentimos, vivimos, reflexionamos y generamos conocimiento que nos llevó a la

²² PICTA: Equipo pueblos indígenas, campesinos, capitalismo, territorios y ambiente.

direccionejecutiva@avanco.org.gt www.avanco.org.gt

comprensión de los ciclos de despojo y esto a comprender que el pasado está enfrente y el futuro es hoy.

En las tramas y traumas históricos que emergen en los ciclos de despojo también hay un sentido de posibilidad que se materializa con el servicio colectivo en la comunidad y la sanación desde la sabiduría ancestral y terapias occidentales que generan formas de resiliencia para la red de la vida.

Palabras clave

Saberes, servicio, sanación, comunidad, Tezulutlan,

Introducción

La Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala –AVANCSO- y su Instituto de Investigación, en su planteamiento de investigación estratégica se proponen evitar la separación de saberes, buscando en todo momento la articulación desde y con sujetos sociales diversos y sus formas organizativas. Desde esta perspectiva la investigación estratégica de AVANCSO se sitúa en la pugna, co-construyendo espacios políticos, espacios reflexivos de encuentros de saberes, de otras perspectivas, de otras miradas y otros ritmos.

El Equipo Pueblos indígenas, campesinos, capitalismo, territorios y ambiente –PICTA–, se ha centrado en la preocupación por comprender los nuevos mecanismos de despojo, ocupación y dominación en territorios en donde han habitado históricamente los pueblos indígenas; es decir, las dinámicas sociales, políticas y económicas generadas por las industrias y proyectos extractivos –IPE- (capitalismo extractivo). Particularmente se fija en las formas y lógicas de organización, resistencia/lucha y cosmovisión de comunidades y pueblos indígenas en la defensa de sus tierras/territorios en contextos históricos de racismo, discriminación, pobreza y pobreza extrema; los mecanismos y efectos de la criminalización/judicialización de estas luchas, las formas de resistencia individual y colectiva.

El planteamiento estratégico de AVANCSO enuncia el Encuentro de Saberes –ES- como una forma de acercarse al conocimiento con y desde sujetos sociales y sus organizaciones. Como equipo PICTA nos propusimos acercarnos con mayor profundidad a la comprensión vivencial, teórica y metodológica del *xch'utub'ankil ru qanawom*²³ (ES), co-construyendo con comunidades, líderes y lideresas, catequistas, organizaciones y movimientos indígenas la experiencia de hacer vida el ES de forma horizontal. Este ha sido un proceso largo y

²³ Utilizaremos en este texto el idioma Maya q'eqchi', mayoritario en los territorios de trabajo del Equipo PICTA.

complejo, no exento de tensiones, que nos ha permitido a todos el diálogo para la comprensión de la realidad histórica y actual de los territorios en donde trabajamos, vivimos y luchamos.

Compartiremos en este escrito algunas de nuestras reflexiones, hablando en plural, ya que las reflexiones que compartimos son colectivas. No son reflexiones acabadas, seguimos reflexionando, aprendiendo, construyendo.

I. Algunos elementos conceptuales, metodológicos, de contexto

1.1 Industrias y proyectos extractivos regiones extractivas

Acercarnos a la comprensión del capitalismo extractivo en Guatemala nos llevó a profundizar y analizar críticamente consideraciones en el uso de categorías como región y territorio, utilizadas en muchos casos de forma indistinta, pero que desde nuestra perspectiva refiere a distintas escalas de observación, de distintos intereses analíticos y políticos.

En el año 2013 AVANCSO plantea que las IPE están conformadas por industrias extractivas, actividades económicas de explotación y/o extracción de elementos naturales a escala industrial (extracción minera, petrolera), así como de proyectos extractivos que entendemos como aquellas actividades económicas vinculadas a las industrias extractivas (monocultivos, ganadería industrial, grandes hidroeléctricas, entre otros). Consideramos como otra forma de IPE la explotación-extracción-despojo de fuerza de tiempo-trabajo, identidad cultural y de saberes de los pueblos originarios (Moreno, Salvadó, 2017).

La región hace referencia a un espacio físico mayor o menor que el Estado o país; territorio en términos generales (discursos oficiales) se utiliza como equivalente a territorio nacional. Nos interesa resaltar el rasgo o conjunto de rasgos de la categoría región, en el análisis o acción política. El concepto de territorio puede referirse al mismo rasgo o conjunto de rasgos de la región, pero alude también a una realidad concreta, compleja, articulada y autocontenida que la difiere de región; refiere no solo al espacio físico, sino que también a relaciones económicas, sociales, culturales y de poder (Moreno, Salvadó, 2017: 89).

Comprendemos que territorios y regiones no pueden entenderse separados de su historia, ni como escenarios de esta. Territorios e historia están entrelazados, deben comprenderse uno a partir de otro, no refieren solo a procesos productivos o administrativos, sino también a las relaciones que se desarrollan en ellos a través del tiempo.

Desde esta complejidad hemos propuesto la categoría de Regiones Extractivas para el estudio y comprensión de los intereses y estrategias de empresas y gobiernos, y sus efectos de

despojo y extracción de elementos naturales, así como de las diversas formas de organización y resistencia de organizaciones, comunidades y pueblos frente a las IPE. La delimitación de Regiones Extractivas en el país partió de diversas perspectivas (histórica, espacial, geográfica, ambiental), del análisis de actores en juego, aplicando criterios como: ecológico productivo, histórico-identitario, extractivo, defensivo).²⁴

TABLA 1
ELEMENTOS DE ANÁLISIS
DEFINICIÓN REGIONES EXTRACTIVAS

<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas sociales, políticas y económicas a lo largo del tiempo • Ecosistemas, ubicación geográfica, dinámicas y mecanismos de penetración, instalación de las IPE y sus efectos • Presencia histórica de Pueblos Indígenas y campesinos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecológico-productivos: características ambientales, y estrategias de sobrevivencia campesinas –AVANCSO (Área de Campesinado) ▪ Histórico-identitarios: qué pueblos habitan la región, elementos relevantes de la historia regional ▪ Extractivo: qué tipo de industrias extractivas y qué planes gubernamentales ligados a dichas industrias se desarrollan en cada región ▪ Defensivo: cuáles son las formas de lucha y resistencia (en especial, aunque no únicamente por la defensa de los territorios) en cada región
---	--

FUENTE: Construcción propia



AVANCSO propuso Regiones Extractivas Norte, Oriente, Costa, Altos. A partir del diálogo y reflexión en Encuentros Intercomunitarios surge la propuesta, desde los cuatro rumbos de la Cosmovisión Maya, de Regiones Extractivas *rokeb'aal saq'e* (Oeste), *releb'aal saq'e* (Este), *rokeb'aal iq'* (Sur) y *releb'aal iq'* (Norte), como ahora las nombramos.

Mapa 1: Regiones Extractivas propuestas por AVANCSO
Fuente: AVANCSO-PICTA

²⁴ Para profundizar en nuestro planteamiento sobre territorio y regiones extractivas puede accederse al estudio en el siguiente link: <http://www.albedrio.org/htm/documentos/Moreno-Salvado-IPEenGuatemala-2017.pdf>

Desde la Cosmovisión Q'eqchi', simbolizan los cuatro elementos de la vida:

- ☐ El sol/fuego/calor es el *releb'aal saq'e* (Este)
- ☐ La *Qana' Ch'och'* (Madre Tierra) que alberga todas las vidas en continua transformación y transmutación es el *rokeb'aal saq'e* (Oeste)
- ☐ El aire es *releb'aal iq'* (Norte)
- ☐ El agua es *rokeb'aal iq'* (Sur) elementos que dan vida a todas las vidas

Nuestra propuesta de Regiones Extractivas se enfoca en analizar y describir (en lo regional y nacional) las dinámicas del capitalismo en su fase actual neoliberal y neo extractiva, las que se dan frente y contra territorios y pueblos Maya, Xinka, Garífuna y mestizo en Guatemala contenidos dentro de la forma estatal nacional (AVANCSO, 2016).

1.2 Región extractiva norte –ren-tezulutlan verapaz

DESDE DONDE HABLAMOS, SENTIMOS, ANALIZAMOS, GENERAMOS CONOCIMIENTO / INVESTIGACIÓN

REGIÓN EXTRACTIVA NORTE

La REN, desde nuestra propuesta, comprende los departamentos de Alta Verapaz y Petén; municipios del norte de El Quiché (Ixcán, Uspantán y Chicamán), norte de Baja Verapaz (Cubulco, Rabinal, Salamá y Purulhá) y al oriente de Izabal (Livingston y El Estor).

Es la región extractiva más grande, en ella se establecen grandes latifundios (fincas); ha sido habitada por los pueblos Q'eqchi' (mayoritario), Poqomchi', Achi, Itza', Mopan y Garífuna, viviendo históricamente despojo de sus territorios, situación de pobreza y pobreza extrema, sin acceso a tierra.

Históricamente ha sido de interés estratégico y disputa por élites económicas nacionales e internacionales, así como empresas transnacionales, por la riqueza de sus elementos naturales (tierra, ríos, lagos, fuentes de agua), por su capacidad productiva agrícola y forestal, por sus reservas petroleras y mineras, por la fuerza de trabajo barata de los pueblos originarios que la habitan. Es considerada desde la visión dominante, como una frontera infinita llena de



Mapas 2: Región Extractiva Norte

Mapa 3: Tezulutlan Verapaz

Fuente: AVANCSO-PICTA

riquezas naturales que pueden extraerse, visión que ha perdurado a través del tiempo (Grandia, 2009).

Desde la segunda mitad del siglo XX, a partir de la crisis del café y procesos de reconversión del agro (de costa sur hacia el norte), se desarticula la forma de propiedad y trabajo prevalecientes en la REN, que se caracterizaban por terratenientes individuales, relaciones de colonato²⁵ en fincas/latifundios, pasando la propiedad de la tierra a corporaciones agroindustriales nacionales y extranjeras.

La reconversión del agro a proyectos e industrias extractivas en la REN, llevó a que comunidades y población que vivían en colonato fueran expulsadas de las tierras en donde habitaban, siendo ubicadas en tierras no aptas para cultivos en compensación de salarios no pagados, o teniendo que ocupar fincas para sobrevivir, pasando de ser colonos a fuerza de trabajo libre.

Es importante indicar, que al ser desalojados de las fincas/territorios que habitaban al ser mozos colonos expulsados o por no contar con títulos de propiedad (si posesión histórica de la tierra por vivir en ella durante generaciones), toman la decisión de ocupar fincas para la reproducción de sus medios de vida y su vida misma. Esta acción de sobrevivencia y defensa de la vida, significa para el Estado, finqueros y empresas nacionales/extranjeras como usurpación (tipificado como delito).

La REN es la única región extractiva que concentra todos los tipos de proyectos e industrias extractivas: agrocombustibles, extracción petrolera y minera, modelo privatizado de áreas protegidas, grandes represas hidroeléctricas (construidas y/o en planes de construcción), construcción de carreteras como la Franja Transversal del Norte y proyección de construcción de puertos.

El impulso de IPE y la resultante reconversión del agro han profundizado el proceso histórico de concentración, apropiación y acaparamiento de tierras (uso, tenencia, propiedad), generando una mayor concentración de la propiedad agraria en la REN. Este proceso se ha dado y sigue dando por finqueros, empresas nacionales/extranjeras, grupos de poder (lícitos e ilícitos) a través de diversos mecanismos.

Tezulutlan Verapaz

Cuando hablamos, reflexionamos y reconstruimos la historia pasada y presente de la REN, en los diversos Encuentros comunitarios, intercomunitarios, de mujeres, personales, surgió la idea y se nombró Tezulutlán a los territorios que habitan, utilizándose también otras formas como territorio *q'eqchi'*, *poqomchi'* y *achi* (*teep aj q'eqchi'*, *poqomchi' ut achi*), o territorio de La Verapaz, con un sentido de auto adscripción e identidad.

²⁵ Se comprende por colonato a la forma de relación laboral entre campesinos/trabajadores (mozo colono) y el propietario de la finca. El campesino/trabajador como pago de su trabajo recibe una parcela para vivir y producir su alimentación, en época de cosecha recibe una parte en dinero.

Tezulutlan Verapaz es un nombre con muchos puntos en común con los otros nombrados, así como de diferencias. Hace referencia a los territorios comunes enunciados, territorios que pertenecen al hoy, al ayer y al futuro. Contiene diversas realidades antiguas, coloniales y neocoloniales, de manera que en colectivo lo adoptamos porque en él está oculto y latente el antiguo nombre de estos territorios, porque tiene y contiene el nombre que los invasores le dieron en un primer momento “Tezulutlán tierra de guerra” y al lograr la dominación “Verapaz”. Desde las resistencias históricas de los pueblos, de las y los ancestros, abuelas y abuelos ahora lo nombramos como “Tezulutlan Verapaz” territorios de resistencia y defensa de las vidas.

Tezulutlán Verapaz contiene cinco siglos de dominación colonial, pero también para los pueblos que habitan la REN, cinco siglos de resistencias, de defensa de las vidas que habitan los territorios históricos de los pueblos originarios Q’eqchi’, Poqomchi’ y Achi’ y el nuevo pueblo surgido del dominio colonial, al mestizo.

Cuando nos referimos a REN lo hacemos desde el análisis de la dominación, despojos y extracción, desde un espacio territorial mucho más grande. Cuando nombramos Tezulutlan Verapaz lo hacemos desde las resistencias, tratando de comprender su mayor complejidad histórica.²⁶

En la REN y Tezulutlan Verapaz, vivimos una fuerte disputa por el control territorial y de la población entre diversos actores, ejerciendo presión permanente a las comunidades y pueblos, que enfrentan peligros constantes de desalojos en territorios donde se encuentran áreas protegidas, proyectos mineros y petroleros, en donde se construyen/o desea construir grandes hidroeléctricas, en zonas de expansión de monocultivos como palma aceitera.

A la defensa de las tierras/territorios, la exigibilidad de derechos (individuales y colectivos), se ha respondido desde el Estado y grupos de poder con represión que reproduce la lógica contrainsurgente del conflicto armado interno –CAI-: desalojos en los que se queman las viviendas, siembras, animales; amenazas, atentados, asesinatos; control y vigilancia a lideresas, líderes, catequistas, investigadoras/res sociales; criminalización y judicialización, estados de sitio.

Es desde la REN / Tezulutlan Verapaz y en este contexto, desde donde pensamos, sentimos, vivimos, reflexionamos y construimos en Encuentro de Saberes, como forma de generar conocimiento y elementos que fortalecen la lucha y resistencia de los pueblos en estos territorios.

²⁶ Para profundizar en la REN y Tezulutlan Verapaz puede acceder al Cuaderno de Investigación No. 28 AVANCSO (2016): Despojos y Resistencias. Una mirada a la Región Extractiva Norte desde Tezulutlán-Verapaz en el siguiente link:

<https://avancso.org.gt/wp-content/uploads/2022/02/C.I.-28-DESPOJOS-Y-RESISTENCIA.pdf>

1.3 Perspectiva epistémica y metodológica El encuentro de saberes

Hemos recorrido y seguimos recorriendo diversos senderos, rutas y caminos con organizaciones, comunidades, lideresas y líderes, para sentir y hacer vida el *xch'utub'ankil ru qanawom* (encuentro de saberes). Ha sido un proceso incierto, largo y complejo de encuentros, reflexiones y diálogos colectivos que busca la horizontalidad, no exento de visiones distintas, alejamientos, acercamientos, tensiones.



Foto 1: Rutas, senderos, caminos del Encuentro de Saberes

Fuente: AVANCSO-PICTA, diciembre 2012

Estos procesos nos han permitido el encuentro de formas diversas de pensamiento sobre la vida/las vidas, cuestionar el concepto de naturaleza como objeto que puede ser usado/explotado, los seres que habitan la Madre Naturaleza entre ellas lxs seres humanos. Así nos hemos acercado a conocer otras formas negadas y desconocidas de generar conocimiento, epistemologías otras con la intencionalidad de descolonizar nuestra formación (la nuestra como PICTA y la de otras y otros) en lo individual y colectivo.

Hemos ido comprendiendo, como AVANCSO y la comunidad de investigación que vamos formando, que el ES trasciende el ir, ver, conocer, dialogar, entrevistar y volver para analizar información, la investigación entendida solo como acción social. Así el ES lo vamos comprendiendo y viviendo como forma otra de estar, construir colectivamente nuevas formas de conocer, dialogar, definir rutas (metodológicas) de generar conocimiento colectivo. Ha sido y es diálogo permanente entre saberes negados, dominados de los pueblos Q'eqchi', Poqomchi', Achi', mestizo y el saber de AVANCSO y otros saberes. Así hemos ido comprendiendo diversos sentidos de la interrelación Madre Tierra-ambiente-elementos naturales-especies-seres-planeta-cosmos-universo.

Vamos comprendiendo la relación/interrelación de esos sentidos con la organización, resistencias/luchas, formas de superar (resiliencia) los efectos de las IPE, de la respuesta

violenta estatal ante la defensa de las tierras/territorios), los efectos del conflicto armado interno -CAI-, de la criminalización y judicialización en el hoy. Reflexionamos sobre nuevas racionalidades productivas, otras formas de efectos de poder, formas otras de organización, subjetividades otras, formas otras de hacer política y de vivir, de buen vivir.

Los tiempos del encuentro de saberes

La definición colectiva desde quienes participaron en las reuniones de la definición de los senderos, caminos y rutas para el ES, nos llevó a profundizar en la comprensión, visión desde la Cosmovisión de los pueblos del espacio-tiempo, tiempo-forma, pasado-presente.

Si se ve desde los tiempos de investigación regidos por la tensión entre las dinámicas locales y los tiempos de apoyo financiero, puede percibirse como lento, demasiado lento. Desde los tiempos, visión y Cosmovisión de los pueblos, comunidades y sujetos, desde sus formas de vivir y entender el espacio-tiempo, pasado-presente, en la lentitud se da tiempo necesario para que se produzca el *xch'utub'ankil ru qanawom* (ES).

Un encuentro de saberes que no es únicamente entre quienes estamos en la reunión; los saberes del hoy se unen con los saberes de lxs Ancestros, de lxs Abuelxs, con el sentido de las luchas pasadas que se hacen presente para guiar el camino de la resistencia, de enfrentar los efectos/daños de las luchas presentes para vislumbrar nuevos caminos de resistencia/lucha.

El espacio-tiempo, pasado-presente emerge a través de la palabra y símbolo del t'ot' (caracol), presente en documentos históricos, en formas de arte de los pueblos indígenas. Así hablamos y recorreremos senderos, rutas y caminos en forma de caracol; los tiempos del caracol del conocimiento, los tiempos del Encuentro de Saberes no se viven de forma lineal únicamente, son una espiral que puede vivirse de forma diversa dependiendo el tema, contexto, sujetos:

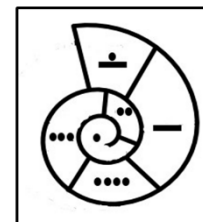
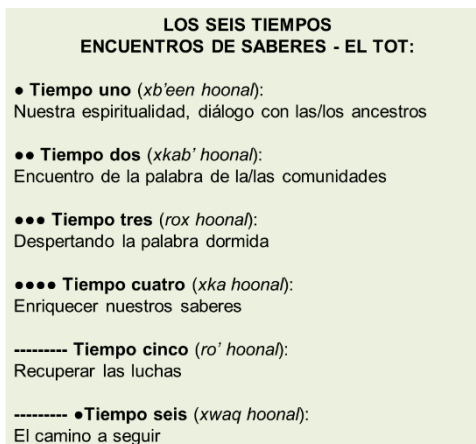


Foto 2: Los tiempos del Encuentro de Saberes
Fuente: AVANCSO-PICTA.

- ☐ Tiempo uno - *xb'een hoonal*: Nuestra espiritualidad
- ☐ Tiempo dos - *xkab'hoonal*: Encuentro de la palabra de las comunidades
- ☐ Tiempo tres - *rox hoonal*: Despertando la palabra dormida (identidad y cosmovisión)
- ☐ Tiempo cuatro - *xka hoonal*: Enriquecer nuestros saberes
- ☐ Tiempo cinco - *ro'hoonal*: Recuperar las luchas de los pueblos
- ☐ Tiempo seis - *xwaq hoonal*: El camino a seguir

Desde una metodológica clásica pueden entenderse como momentos de un taller (pasos lineales) dirigidos por un/una facilitadora o investigador/a, como hemos dicho como procesos lentos y repetitivos. No es así, lo vivido desde las y los participantes no son repeticiones, son momentos/tiempos específicos con características propias en donde la reiteración es necesaria, que implica reformulación de lo expresado, reflexionado, decidido por consenso, como espirales y vueltas del caracol del conocimiento, del ES que se tocan en varios puntos y sentidos en donde se avanza hacia adelante o hacia atrás. Estamos aprendiendo aún la complejidad de la figura y práctica del t'ot', que trasciende lo metodológico.

II. Pueblos indígenas resistencia, resiliencia - Sanación

2.1 Espirales de despojos y violencias

REEQAJ RIB' LI NEB'AHOB'RESINK UT LI MAJEWAAK SA' XTEEPAL

En la reconstrucción de lo vivido en el tiempo como comunidades y pueblos, desde la visión del t'ot' emerge la comprensión de ciclos de despojo, el elq'ak (despojo) se hizo constante en las conversaciones, diálogos, reflexión. El elq'ak es entendido, sentido y vivido por los pueblos como:

- ✗ Robo o una apropiación injusta y generalmente violenta.
- ✗ Explotación de los frutos del trabajo (tiempo-trabajo).
- ✗ Distintas formas de despojo de los elementos naturales, pero y sobre todo de las vidas. (entre ellas la humana) que habitan la Madre Tierra.

Este concepto ha sido de importancia central en nuestros pensamientos, análisis en tanto espacios de producción de sujetxs normados –normales, obedientes -, pero también como sujetxs rebeldes, en resistencia, en búsqueda de librarse de las dominaciones (por y en las resistencias).

Los procesos de elq'ak actuales, no pueden ser entendidos solo desde el presente, *hay que ver hacia el pasado*, hacia los ciclos de despojo. Emerge, para nosotros como PICTA la comprensión del pasado-presente, *el pasado está enfrente de nosotrxs, está en el hoy, el futuro es hoy*. El ciclo de despojo actual que viven los tres pueblos en Tezulutlan Verapaz y en la REN, es parte de una larga espiral histórica de ciclos capitalistas que inician con la invasión.

Hemos ido comprendiendo los despojos del hoy como resultado del diálogo/análisis, del *xch'utub'ankil ru qanawom*, entre estudio crítico de la historia y la memoria de los pueblos; desde sus resistencias y luchas descolonizadoras, comprendiendo que *el pasado enseña al presente, para construir el futuro*.

Nos hemos ido acercando a comprender colectivamente las tramas y traumas históricos vividos por los pueblos originarios, sus efectos históricos que se suman a las violencias generadas por los despojos y violencias actuales.

2.1 Entramados de las violencias Sus efectos individuales y colectivos

Sabemos que a través de los ciclos de despojo que constituyen al capitalismo, se ha naturalizado un modelo/sistema moderno/colonial que ha ignorado/excluido a aquellxs que tienen, desde su perspectiva, marcas/signos de inferioridad y diferencia a lo establecido como ideal a alcanzar (hombre, blanco, heterosexual, occidental); idioma, cultura, color de piel, identidad sexual.

Todxs, en lo individual y colectivo (grupo, comunidad, pueblo) que resisten a estos dispositivos, son colocados como inferiores, anormales, primitivos, en contra del desarrollo. Este ordenamiento de la realidad y de los seres vivos en campos de lo normal y lo anormal, se corresponde a un ordenamiento que se concreta por la vía de la extracción, dominación, despojo y violencias, que deja marcas/efectos en todos los ámbitos de sus vidas.

Lxs campesinos, comunidades y pueblos indígenas que resisten y defienden sus vidas, las vidas de los seres que habitan sus territorios, la Madre Tierra, se les significa como violentos, usurpadores, inadaptados, criminales, neo guerrilleros comunistas, justificando el ser tratados con violencia.

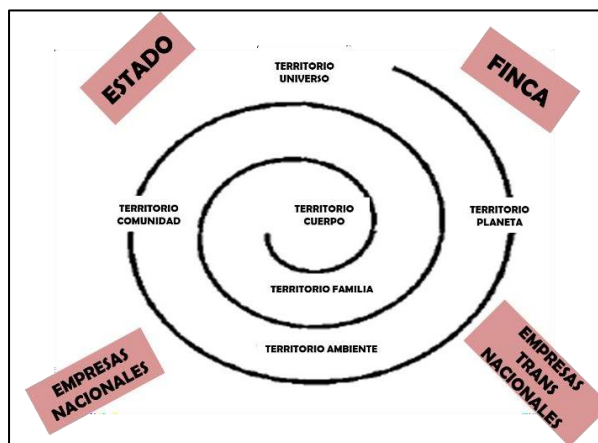
Ante este patrón de poder y violencias presente en los distintos ciclos de despojo en Tezulutlan Verapaz, se han generado diversas respuestas y resistencias. Siempre hay un sentido de posibilidad (aunque sea mínima) de resistir, de abrir espacios para las vidas. Conversar, reconstruir los ciclos de despojo hace emerger tramas y traumas históricos como pueblos, lo vivido en lo individual y como comunidad durante el CAI, lo vivido por las mujeres y comunidades en los desalojos, lo sentido al ser criminalizadxs, lo vivido en la cárcel al ser judicializadxs los liderazgos.

Se ha ido generando conocimiento situado, de las violencias racistas, patriarcales, machistas, extractivistas, desde las violencias vividas por mujeres, hombres, comunidades y pueblos originarios en REN/Tezulutlan Verapaz. Las mujeres lideresas, terapeutas, comadronas, al

conversar y narrar las violencias vividas en su cuerpo, mente y vida, nos abren el sentido de comprensión de las violencias, como violencias que a lo largo de los ciclos de despojo han golpeado y afectado *todos nuestros territorios*.

Nos abren así la comprensión amplia de territorio, al indicar que las violencias afectan y tienen efectos *en todos los territorios*:

- Territorio cuerpo
- Territorio familia
- Territorio comunidad
- Territorio ambiente/Madre Tierra
- Territorio tierra (planeta)
- Territorio Universo



A través de los ciclos de despojo todos estos territorios que habitamos han sido dañados, desde el tiempo pasado al presente, la violencia de ayer está enfrente, se vive hoy. Nos ha dejado huellas, heridas vivas en la salud física y emocional, daños individuales y colectivos en familia, comunidades y pueblos:²⁷

Foto 3: Las violencias afectan todos los territorios
Fuente: AVANCSO-PICTA, 2020 Círculo reflexión con mujeres

- ✗ Divisiones en la familia y comunidad entre quienes aceptan las IPE por trabajo y quienes resisten a ellas.
- ✗ El despojo ha dejado a las familia y comunidades sin tierras para producir alimentos, la pérdida de tierra es pérdida de vida.
- ✗ Se vive en la familia distintas formas del control del cuerpo/tiempo/vida y sexualidad de las mujeres (machismo).
- ✗ Miedo en las comunidades a seguir la resistencia por la criminalización y judicialización de liderazgos.
- ✗ Sentir de nuevo lo vivido durante el CAI por el continuum de estrategias contrainsurgentes en los desalojos y control territorial/poblacional
- ✗ Muerte a la Madre Tierra, que es la muerte de los seres que la habitan, entre ellos lxs seres humanos.

2.2 Acercándonos colectivamente a la comprensión y conocimiento de la resiliencia

Se ha hecho necesario identificar los mecanismos de respuesta individual, la capacidad social mancomunada (colectiva y comunitaria) para enfrentar el *dolor, sufrimiento, los daños que se viven en los cuerpos y comunidades*. Identificar, en los ciclos de despojo, los encuentros

²⁷ El resultado de este proceso de ES e indagación/investigación se encuentra en el Cuaderno de Investigación No. 30 AVANCSO (2021): Espirales de despojos y violencias en Tezulutlan Verapaz, puede acceder en el siguiente link:

<https://avanco.org.gt/wp-content/uploads/2022/02/C.I.-30-Espirales-de-despojos-y-violencia.pdf>

y desencuentros (tramas y traumas) conocidos y desconocidos vividos en la construcción identitaria como pueblos originarios.

Nos hemos planteado profundizar en el conocimiento de las formas, mecanismos, técnicas, procesos para enfrentar y sobreponernos a los efectos de los ciclos de despojo y sus violencias; las formas organizativas de resistencia que han permitido nuestra sobrevivencia como pueblos y de forma individual. Aprender de lxs Ancestrxs, de lxs Abuelxs, volver a los conocimientos ancestrales.

Nos hemos ido acercando a otros saberes que nos han enriquecido, es aún el inicio del camino, pero vamos aprendiendo de otrxs:

- ▶ Mujeres Mayas Kaqla; hemos leído y aprendido sobre metodologías para trabajar la internalización de la opresión; sobre traumas colectivos e históricos de las mujeres mayas, metodologías para sanar la trama histórica de la victimización en las mujeres mayas.
- ▶ Mariana López de la Vega (México): importancia de la acción mitigadora y restauradora de dos colectivos de mujeres, sanando y dotando de nuevos significados a la vida en las mujeres en Guatemala.
- ▶ María Rocío Menanteux Suazo: sus aportes a la reflexión y discusión en torno a la resiliencia comunitaria como transformación de la adversidad en el crecimiento personal, relacional y colectivo, vinculado a las crisis políticas y sociales, catástrofes y desastres.
- ▶ Juan de Dios Uriarte Arciniega (Vasco): sus aportes a la comprensión de la resiliencia comunitaria.
- ▶ María del Rosario Romero-Castro (México): su abordaje sobre pueblos indígenas resistencia y resiliencia, nos ha acercado a la comprensión de la existencia de sistemas indígenas de resiliencia; reflexionamos sobre su planteamiento de dos componentes de la resiliencia: frente a la destrucción teniendo la capacidad de proteger la propia integridad y, más allá de la resistencia la capacidad de desarrollar un comportamiento positivo a las circunstancias difíciles.

Nuestras reflexiones

Desde nuestras formas propias, Cosmovisión y prácticas de sanación vamos configurando nuestra reflexión de la resiliencia, son aún más preguntas que certezas:

- ☐ ¿Podemos en los contextos de despojo que hemos vivido y vivimos llegar a una estabilidad? Enfrentar viviendo *con normalidad* como plantean algunos autores, ¿qué es la normalidad en el contexto de Tezulutlan Verapaz?
- ☐ Si se entiende la resiliencia como resistir, protegerse frente a las amenazas, de reorganización personal y comunitaria, las formas en que hemos enfrentado el despojo, las violencias por IPE y nuestra resistencia y lucha es resiliencia
- ☐ Las técnicas ancestrales de sanación que aplican terapeutas comunitarias, comadronas, sanadoras/sanadores se acercan a lograr una recuperación física, mental y espiritual

Vamos comprendiendo colectivamente que la resiliencia comunitaria no es una intervención únicamente específica (a una persona o un grupo), o delimitada a responder un determinado hecho o acontecimiento adverso. Debemos considerar las tramas y traumas históricos en la vida de los pueblos (colectivo), así como los efectos de las violencias en las personas (individual).

La resiliencia comunitaria se relacionaría con la capacidad de la comunidad para: detectar y prevenir adversidades; las formas colectivas de enfrentar las tramas y traumas históricos y presentes; la capacidad colectiva de enfrentar y recuperar los daños vividos a nuestros medios de vida, en lo personal y comunitario.

Para nosotros la resiliencia comunitaria se construye día a día, cuando las y los integrantes de la comunidad se involucran y son parte de nuestras formas organizativas, cuando damos el *servicio* para el cuidado de los elementos naturales y las formas de vida de nuestra comunidad, cuando defendemos nuestras tierras/territorios y todas las vidas de los seres que los habitan; cuando cuidamos la Madre Tierra entendiendo que somos un ser más de ella, que debemos cuidarla para la vida futura nuestra y de la humanidad.

En estos procesos, ¿sistema de resiliencia comunitaria?, son importantes y necesarios; los saberes de lxs Ancestrxs, de lxs Abuelxs; las Autoridades Ancestrales/Comunitarias; las comadronas, terapeutas, sanadoras/sanadores, lxs Guías Espirituales.

El conocimiento de nuestros derechos individuales y colectivos como pueblos, la organización y exigibilidad de los mismos fortalece a la comunidad. Las violencias vividas, en el pasado y presente por las mujeres, necesita y requiere de espacios para/desde ellas. Los efectos de la criminalización y judicialización (individuales y colectivos) deben abordarse para su identificación, enfrentamiento y superación. Hemos iniciado el camino, seguimos caminando.

2.3 La resiliencia Q'EQCHI' frente a los despojos y violencias

Los despojos y las violencias que vivimos en los distintos territorios que han dejado huellas y que nos siguen dañando los hemos y los estamos enfrentando desde nuestras resistencias, recuperando la palabra dormida, los saberes de nuestros ancestros, la espiritualidad de los Abuelos y Abuelas para reconstituir el tejido social que se ha roto.



Foto 4: Sanando las violencias
Fuente: AVANCSO-PICTA, 2020 Círculo reflexión con mujeres

No negamos nuestro pasado doloroso, sino conversamos, reflexionamos, sanamos de ello para enfrentar nuestro presente, a pesar de la dominación, el control y el poder. Así cómo lo dice el sagrado Popol Vuh, nuestros ancestros se unieron, hablaron, se consultaron, meditaron y se pusieron de acuerdo, así mismo nosotrxs nos unimos y nos preparamos.

Desde nuestra Cosmovisión Q'eqchi' todo está conectado, por ello el equilibrio es importante. La restauración de lo individual, colectivo y de los elementos naturales implica las ceremonias que se acompañan de la utilización de elementos que provienen de la naturaleza y que convocan las energías de los ancestros y a los nahuales²⁸.

En cada tiempo de espiritualidad, se convoca a los cuatro puntos: *releb'aal saq'e* (Este), *rokeb'aal saq'e* (Oeste), *releb'aal iq'* (Norte) y el *rokeb'aal iq'* (Sur) relacionándolo con los cuatro elementos esenciales para la vida: agua, tierra, aire y fuego. En la Cosmovisión maya todo se relaciona, por ello las violencias afectan no solo a un territorio, sino a un todo conectado, así mismo sucede con la sanación, por eso comprendemos que la resiliencia no es individual sino colectiva.

Cada pueblo tiene sus propios principios, formas de organización, justicia y sanación, todo ello parte de sus necesidades y particularidades, lo que no cambia es la observancia y el respeto a las vidas, el bienestar colectivo, el respeto a la *Qana' Ch'och'*, el valor de la palabra. Algunos de los principios que practica el pueblo Q'eqchi' con quienes se ha encontrado nuestras palabras y saberes, son:

☐ **Valor de la vida:** este principio refiere no solo a la vida humana, sino de todos los seres del planeta, ya que es un don sagrado que nos fue dado y estamos llamados a respetarla.

☐ **La solidaridad:** ayudarse mutuamente es un signo de relaciones familiares y comunitarias que han estado presentes en los pueblos originarios.

☐ **El valor de la palabra:** lo dicho, expresado y consensuado se debe obedecer y cumplir. La consulta de decisiones importantes para la comunidad se realiza a través de este valor.



Foto 5: Invocación
Fuente: AVANCSO-PICTA, 2023, ES

²⁸ Energía o espíritu de elementos naturales y/o seres relacionados a la Cosmovisión Maya de los pueblos originarios de Guatemala.

- ☐ **El valor de la espiritualidad:** es una forma de conectarse con las energías del planeta y del cosmos, de los abuelxs que han trascendido y de los otros seres (madre tierra, ríos, valles, cerros), se pide sabiduría para vivir en armonía, administración e impartición de justicia, bienestar de las familias y comunidad.
- ☐ **Respeto a los elementos naturales:** la *Qana' Ch'och'* es nuestra madre porque nos alimenta, en ella habitamos; el abuelo sol nos guía y nos da calor; la abuela luna nos orienta con las siembras y la sanación; los árboles nos dan frescura; los cerros nos dan agua; el viento nos da abundancia. Debemos tener presente que no somos los dueños del universo, somos parte.

Los pueblos originarios hemos vividos despojos, violencias, opresión desde la colonización, el conflicto armado interno -CAI-, penetración e implantación de industrias y proyectos extractivos que nos llevó a un rompimiento del tejido colectivo, la pérdida de nuestros territorios y saberes que hoy reconstruimos colectivamente desde nuestro ser de *aj ral ch'och'* (hijxs de la madre tierra).

Resiliencia comunitaria en el servicio a la colectividad

La comunidad es el lugar donde nacimos, luchamos y resistimos, el lugar donde vivieron nuestros ancestros donde están los cerros, valles, las sagradas cuevas, es donde se hace vida. En este espacio está nuestra raíz, nuestro origen, ahí se trabaja en colectividad como lo hacían nuestras madres/padres, abuelas/abuelos, de ellos se aprende la cultura, las creencias, la organización, la espiritualidad. Lxs ancianos nos guían, nos aconsejan para conducir nuestras familias, comunidad y pueblo.

En nuestra comunidad los ancianos, las autoridades ancestrales, autoridades comunitarias, las comadronas, terapeutas, sanadoras, hueseras, y guías espirituales son personas que aportan a la colectividad con su servicio no lucrativo, son autoridades legítimas porque son reconocidas, electas y respetadas por todxs. La comunidad es la máxima autoridad (Asamblea), aquí se toman decisiones trascendentales y de cumplimiento obligatorio.

En la asamblea se elige a las autoridades que representaran a la comunidad, la autoridad legítimamente electa se encarga de resolver problemas relativas a familia, civiles, situaciones dañinas (en el sistema judicial conocido como delitos o faltas) y asuntos de tierra; en algunas comunidades Q'eqchi' se les conoce como "Yuwa' Ch'och' (padre de la tierra).

La autoridad indígena toma decisiones a través del diálogo, se analiza de forma colectiva el asunto puesto en conocimiento y consensua las posibles soluciones con lxs demás integrantes de su forma organizativa (Comité, Consejo, Gran Consejo). En los pueblos originarios se cumple el dicho de que “el pueblo manda” porque la sanción o sanciones que se imponen es decisión de la asamblea, no de una persona.

Sentir sanando el corazón, el alma y el cuerpo

Lxs abuelxs son personas de autoridad moral que aconsejan, asesoran y apoyan a las personas que están dirigiendo una comunidad, ayudan a resolver problemas complejos. Su autoridad emana de la sabiduría y de su servicio comunal, no necesitan que el Estado las reconozca como tal porque su legitimidad no depende de ello, sino de su entrega comunitaria. Lxs abuelxs sanan con hierbas y terapias, además comparten sus conocimientos con las personas que están dispuestas a recibir esa sabiduría.

Las comadronas y los parteros son personas que tienen ese don de acompañar a las madres a traer una nueva vida, aplican hierbas, preparan te para agilizar el parto, además de preparar bebidas para que la madre pueda alimentar a su bebé. La curandera, es la persona que se encarga de prevenir y aliviar enfermedades comunes con plantas medicinales, durante la pandemia del Covid-19 este conocimiento salvó muchas vidas en las comunidades indígenas.

Los guías espirituales sanan el espíritu que está debilitado por tristezas en el corazón, por angustias, preocupaciones o enfermedades físicas. En las sesiones de tratamiento, los guías piden al Ajaw (Dios) tranquilizar el espíritu de la persona enferma, se acompaña de copalpom (resina de árbol) que es de uso ancestral, también se usan velas de diferentes colores, hierbas y flores.



Foto 6: Aplicando técnicas de sanación
Fuente: AVANCSO-PICTA, 2020 Círculo reflexión con mujeres

En la cosmovisión maya es importante encontrar el equilibrio emocional para fortalecerse en lo individual y que trascienda en lo colectivo, por ello las mujeres con quienes trabajamos el equipo PICTA fue un proceso de formación (en derechos) y a su vez de sanación, ya que fueron contando a través de su participación los dolores y traumas vividos y heredados.

En este tiempo nos acompañaron comadronas y terapeutas que incorporaron su conocimiento

ancestral con el uso de plantas (oler albahaca, ruda) combinado con terapias integrativas occidentales y alternativas, incluyendo meditación y masaje a manera de tratar la opresión encarnada en el cuerpo y la memoria genética, corporal e histórica de las mujeres (Crosby, Lykes, 2019: 64).

Las mujeres que participaron en el proceso de formación y sanación compartieron que la sanación individual trasciende a lo colectivo porque al salir del espacio que compartimos en el ES, llegaron a casa con menos peso en el corazón, armonizan su hogar, su familia, comunidad y cosmos. Aplicaron a su familia y otras personas las terapias y técnicas de sanación. En estos procesos de sanación las abuelas, madres e hijas generan formas de resiliencia y relaciones transformadoras: la red de la vida, el tejido social. De lo personal a lo colectivo y de lo colectivo a lo personal.

Las mujeres Q'eqchi', pese a la pobreza, exclusión e injusticia han buscado espacios de sanación a manera de ejemplo podemos mencionar a las mujeres viudas sobrevivientes del CAI que salieron de sus comunidades y unieron sus palabras, pensamientos y sentimientos, esto las llevó a usar sus manos para hacer manualidades de tusa mientras iban sanando el corazón; el Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial -ECAP- también brinda acompañamiento psicosocial a mujeres que han vivido un desalojo.

Las abuelas de Sepur Zarco que vivieron violencia sexual durante el conflicto armado interno y que con el acompañamiento de diversas instancias, organizaciones y personas lograron justicia, son la presencia encarnada de resistencia y resiliencia por su capacidad de salir adelante, pese a haber sido sujetas de estigmatización y ostracismo (Crosby, Lykes, 2019: 118). Ellas han posicionado las violencias del pasado para enfrentar el presente y exigir justicia y reparación colectiva.

Sin embargo, estos sentidos de posibilidad, de resiliencia no son suficientes cuando el pasado se hace presente o el presente se vive con violencia extractivista, machista y racista. El pasado se hace presente cuando se viven desalojos y recuerda lo vivido durante el conflicto armado interno con políticas contrainsurgentes: violencia sexual, quema de viviendas, desplazamiento forzoso, asesinatos, desapariciones, intimidaciones, criminalización y judicialización, las violencias son permanentes complejizando la sanación individual y colectiva.



Foto 7: Desalojo en comunidad Rincón San Valentín, Purulhá, Baja Verapaz
Fuente: Comunidad Rincón San Valentín, 2019

El contexto recién pasado que vivimos como guatemaltecs nos mostró que la organización de los pueblos originarios, el consenso y las decisiones colectivas pueden desafiar al poder dominante para la defensa de los derechos individuales y colectivos desde la solidaridad, los principios y valores de los pueblos, la resistencia abre la posibilidad de resiliencia comunitaria. Como pueblos seguiremos tejiendo nuestros caminos, nuestra red para que las vidas incluidas la humana pueda vivir y morir con dignidad. Florecemos en las ruinas.

Referencias

- Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala (2020 a). *Síntesis Interpretativa: violencias machistas, racistas y extractivistas*. Guatemala: AVANCSO, Equipo PICTA, documento interno.
- (2020 b). *Espirales de despojos y violencias en Tezulutlan Verapaz*. Guatemala: AVANCSO, Cuaderno de Investigación No. 30.
- (2017). *La violencia de antes está adelante*. Guatemala: AVANCSO, Cuaderno de investigación No. 29.
- (2016). *Despojos y resistencias: una mirada a la Región Extractiva Norte desde Tezulutlan-Verapaz*. Guatemala: AVANCSO, Cuaderno de Investigación No. 28.
- Crosby, Alison y Lykes, M. (2019). Más allá de la Reparación: protagonismo de Mujeres Mayas en las Secuelas del Daño Genocida. Guatemala: CHOLSAMAJ.
- Grandia, L. (2009). *Tz'aptz'ooqeb': El despojo recurrente al pueblo q'eqchi*. Guatemala: AVANCSO, Serie Autores Invitados, No. 20.
- López de la Vega, M. (2019). *Tejer lo común frente a las violencias: saberes y praxis de mujeres en Guatemala*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigación sobre América Latina y el Caribe, SÉMATA Ciencias Sociales y Humanidades, vol. 31: 109-128 <https://orcid.org/0000-0002-8383-2376> <http://dx.doi.org/10.15304/sm.31.5990>
- Menanteux Suazo, M.R. (2015). *Resiliencia comunitaria y su vinculación con el contexto latinoamericano actual*. Concepción, Chile: Universidad San Sebastián, Cuadernos

de Trabajo Social, 14, ISSN 0719-6520, pp.23-45.

Moreno de León, S.E. y Salvadó, C. (2017). *Industrias y proyectos extractivos en Guatemala. Una mirada Global*. Guatemala: AVANCSO, Asociación Servicios a Programas de Desarrollo e Investigación –ASO/SEPRODI-, CORDAID.

Romero-Castro, M. del R. (2022). *Pueblos Indígenas: Resistencia y resiliencia*. México: Universidad Autónoma Indígena de México, publicado como artículo científico en Ra Ximhai 18 (5): 75-93. doi.org/10.35197/rx.18.05.2022.04.mr

Uriarte Arciniega, J. de D. (2013). *La perspectiva comunitaria de la resiliencia*. Brasil: Revista Psicología Política No. 47, pp. 7-18. <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N47.ht>

LISTA DE TABLA, MAPAS, FOTOS

Tabla 1

Elementos de análisis

Definición regiones extractivas

Mapa 1: Regiones Extractivas propuestas por AVANCSO

Mapas 2: Región Extractiva Norte

Mapa 3: Tezulutlan Verapaz

Foto 1: Rutas, senderos, caminos del Encuentro de Saberes

Foto 2: Los tiempos del Encuentro de Saberes

Foto 3: Las violencias afectan todos los territorios

Foto 4: Sanando las violencias

Foto 5: Invocación

Foto 6: Aplicando técnicas de sanación

Foto 7: Desalojo en comunidad Rincón San Valentín, Purulhá, Baja Verapaz

RESILIENCIA, VEJEZ Y EMPODERAMIENTO: TRES CONCEPTOS, DIFERENTES REALIDADES

RESILIENCE, OLD AGE AND EMPOWERMENT: THREE CONCEPTS, DIFFERENT REALITIES

Carlos Miranda Videgaray²⁹

Resumen

El artículo es una reflexión sobre la pertinencia o no del concepto resiliencia para comprender las condiciones estructurales de precarización que caracteriza a la vejez en la actualidad y favorecer la transformación de esta condición hacia oportunidades de envejecimiento dignas, inclusivas, en un marco de derechos. Se plantea que desde una mirada macro-social el concepto de resiliencia puede esconder, favorecer y legitimar las condiciones de opresión, des-empoderamiento y pobreza en que se ve obligado a vivir su vejez un número cada vez mayor de personas adultas mayores. Se da un encuadre contextual de las condiciones de la vejez en países como México, se describe el concepto resiliencia y su utilidad en el campo de la psicología para comprender e incidir en traumas emocionales de carácter subjetivo y finalmente se desarrolla, desde una perspectiva antropológica, una crítica al concepto y a su uso generalizado en la gerontología.

²⁹ Docente de la Licenciatura en Gerontología, Universidad Autónoma de Chiapas. Coordinador del Seminario Permanente de Actualización en temas Gerontológicos y Director de la revista Gerontología Latinoamericana. carlos.miranda@unach.mx

Abstract

The article is a reflection on the relevance or not of the concept of resilience to understand the structural conditions of precariousness that characterize old age today and to favor the transformation of this condition towards dignified, inclusive aging opportunities, within a framework of rights. It is proposed that from a macro-social perspective, the concept of resilience can hide, favor and legitimize the conditions of oppression, disempowerment and poverty in which an increasing number of older adults are forced to live their old age. A contextual framework of the conditions of old age in countries such as Mexico is given, the concept of resilience and its usefulness in the field of psychology to understand an influence emotional traumas of a subjective nature is described, and finally a critique of the concept and its generalized use in gerontology is developed from an anthropological perspective.

Palabras clave

Resiliencia, precarización, gerontología, empoderamiento

Key words

Resilience, precariousness, gerontology, empowerment

Este artículo forma parte de una serie de conferencias que tuvieron lugar durante los meses de octubre a diciembre del 2023, en el marco del Seminario “Resilience and Empowerment: New Experiences and Reflections from Latin-América. México and Central América”, organizado por el Oxford Institute of Population Ageing, Oxford University, a través de la red Latin American Research Network on Ageing (LARNA), al que tuve la oportunidad de ser invitado para coordinar, junto con el Dr. Alejandro Klein, director de LARNA y que contó con la participación de colegas de Cuba, Guatemala y México.

A lo largo del Seminario se abordaron temas muy interesantes y novedosos relacionados con las formas en que tienen lugar los comportamientos resilientes en personas adultas mayores que viven en contextos urbanos; las prácticas de apoyo comunitario, resiliencia y participación de

líderes adultos(as) mayores en contextos rurales-indígenas frente al extractivismo y su relación con las prácticas de sanación comunitaria; la importancia de consolidar una gerontología feminista que de cuenta, por un lado, de las condiciones de opresión y desigualdad que prevalecen en los diferentes procesos de envejecimiento poblacional y por otro, las lagunas que presenta actualmente la gerontología para fortalecer su quehacer disciplinar sin este enfoque feminista; el análisis de las condiciones de pobreza de la población adulta mayor en México y la forma en que los programas sociales buscan revertir estas realidades; conocimos también el proceso de empoderamiento que presentan las personas adultas mayores en Cuba (desde una conciencia social y de et-clase) y su importancia en las dinámicas sociales y se abordó también el tema de la resiliencia en personas mayores migrantes en México, con énfasis en la migración interna.

Es en este seminario que expuse el tema que en este artículo presento, se trata de una reflexión desde la antropología que busca llamar la atención respecto al empleo de conceptos que son tomados de otros campos disciplinares diferentes a la gerontología, en este caso con relación al concepto de resiliencia, que frente a la problemática estructural que presenta el envejecimiento poblacional en países como México, no solamente resultan cortos, por decirlo de alguna manera, para ayudar a comprender y resolver estas realidades, sino que pueden incluso esconderlas, favorecer y legitimar las condiciones de opresión, desempoderamiento y pobreza en que se ve obligado a vivir su vejez un número cada vez mayor de personas adultas mayores.

El artículo comienza con un encuadre sobre las condiciones que presenta el envejecimiento en el México actual, caracterizado a mi manera de ver por una creciente precarización; enseguida expongo el concepto de resiliencia, origen y alcances, para concluir con la crítica que hago de su empleo en la gerontología, como recurso/herramienta para la atención de la población adulta mayor.

En otros espacios hemos señalado que en países como México el proceso de envejecimiento muestra, cada vez de manera mas clara, un rostro de precarización de esta etapa de la vida (Miranda, 2021). Según datos de la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS, 2010), las personas adultas mayores son el cuarto grupo social mas discriminado, después de las personas de la diversidad, las personas de los pueblos originarios y las personas migrantes. Un número importante de este sector de la población se suma a las estadísticas de la pobreza y a un proceso continuo de descuidanización de la vejez, en un sistema edadista que les margina de la vida

social, laboral, productiva, que entre otras consecuencias muestra lo difícil que les resulta hacerse de ingresos dignos y seguros o el contar con escasos y deficientes beneficios sociales, reproduciendo narrativas que naturalizan la condición actual de un número importante de personas mayores que viven violentadas en sus derechos, por señalar tan solo los más representativos, y da cuenta de la vulnerabilidad que hoy día caracteriza a esta etapa de la vida, en que el 13% de la población total del país, vive en condiciones menos seguras y estables que las que presentan otros grupos etáreos de la sociedad, impactando de manera importante en su calidad de vida. Sumado a ello, la pandemia por COVID evidenció la discriminación, los estereotipos y los prejuicios basados en la edad existentes respecto a las personas mayores (OMS, 2021). En otro artículo (Miranda, 2021) describí cómo la pandemia evidenció las enormes desigualdades sociales y la polarización en que vivimos, ocultas para muchos, quizá, por el vértigo de la cotidianeidad que llega incluso a normalizar y naturalizar la pobreza, la marginación y la precarización de la calidad de vida: 70% de las personas adultas mayores vive en localidades de muy alta y alta marginación, 45% se encuentra en contextos rurales, 25% cuenta con seguridad social; 57% de las personas adultas mayores que habitan en zonas metropolitanas se encuentra en condiciones de marginación, inseguridad, pobreza y con su salud deteriorada (Vázquez, 2017).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala en su informe sobre el impacto del vejeísmo en las sociedades actuales (OMS, 2021), cómo estas prácticas discriminatorias ocasionan que las personas adultas mayores adquieran hábitos y comportamientos que ponen en mayor riesgo su salud, como consumir una dieta poco saludable, no tomar sus medicamentos conforme a lo prescrito, un mayor consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias adictivas o bien, la combinación de varias de estas prácticas. Este mismo informe nos muestra que en las sociedades edadistas incrementa la presencia de síntomas depresivos en las personas adultas mayores (en el 2015 se contabilizaba en todo el mundo un promedio de 6.3 millones de casos de depresión atribuidos al vejeísmo), una autopercepción negativa y un acelerado declive cognitivo. Finalmente, el reporte de la OMS señala, con respecto a la calidad de vida y el bienestar social, que el vejeísmo incrementa considerablemente los porcentajes de personas que viven en condiciones de aislamiento y soledad:

Ageism can result in feelings of being undesired, unwanted, betrayed and socially rejected, which can lead to social withdrawal. Second, as in a self-fulfilling prophecy, older people can internalize ageist stereotypes—for instance, that old age is a time of social isolation and low social participation—and then act accordingly, by withdrawing from society. Third, ageist society-wide laws, norms and practices, such as mandatory retirement or design features of the living environment (e.g. inaccessible transport, cracked or uneven sidewalks), can act as barriers to older adults' participation in social activities, leading to social isolation and loneliness" [oms 2021: 48-52]³⁰.

Hoy en día estas realidades colocan a las personas adultas mayores en la parte más baja de la estratificación social que plantea Guy Standing (Miranda, 2021), concretamente en los lugares seis y siete cuyos planteamientos son analizados desde las realidades latinoamericanas por Cuevas Valenzuela (2015), quien los describe como sigue:

En primer lugar a la élite económica (los ricos), en segundo sitio a los trabajado-res privilegiados del sistema, quienes cuentan con empleos de tiempo completo y altos ingresos; en tercer lugar los profesionales técnicos, inicio de la cadena de trabajadores sin empleo ni seguridades, pero que por su perfil encuentran fácilmente la posibilidad de hacerse de buenos ingresos; en cuarto sitio, el tra-dicional proletariado, clase trabajadora; en quinto, el precariado, trabajadores que se desempeñan en trabajos altamente inseguros; sexto lugar, (al que perte-nece un porcentaje cada vez mayor de pam),³ los desempleados y finalmente, en el séptimo sitio, los lumpen

³⁰ “Una de las consecuencias del viejismo en la persona es el sentirse no deseado(a), no querida y rechazada socialmente, lo que puede derivar en un aislamiento social. En segundo lugar, como una profecía autocumplida las personas adultas mayores internalizan estos estereotipos en su contra, por ejemplo, que la vejez es una etapa que se cursa socialmente aislada y con poca participación, actuando entonces en consecuencia. En tercer lugar, una sociedad edadista amplía leyes, normas y prácticas, como puede ser la jubilación obligatoria o características en la manera de vivir y desarrollarse en la vejez (p.e. transportes de difícil acceso, calles y banquetas que dificultan el caminar por ellas) y que actúan como barreras para la participación social de las personas mayores, favoreciendo así su soledad y aislamiento” oms, Global Report on Ageism, <<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>>. Consultado el 16 de junio del 2021. La traducción es mía.

proletariado, conformado por los marginados de la sociedad, criminales o individuos atrapados en una situación de anomia crónica (Cuevas 2015: 321-322).

Es en este último estrato que podemos ubicar a un cada vez mayor número de mujeres y hombres adultos mayores, por ejemplo, personas adultas mayores en situación de calle o aquellas que han sido abandonadas en asilos o casas geriátricas y que evidencian el fracaso de las acciones gubernamentales destinadas a atender las necesidades de un creciente sector al que aún no se quiere voltear a ver con el interés y la importancia que requieren, centradas en el impulso de estrategias de administración de la pobreza, que buscan más conseguir que la gente sobreviva a su condición y permanezcan en ese lugar y no el sacarlas de esa realidad de pobreza, por lo que hoy muestran una precarización de la vejez que los coloca como uno de los grupos más vulnerados en sus derechos, padeciendo una vejez cada vez más caracterizada por su “pobreza, falta de autosuficiencia, inseguridad con respecto a quién debe pedir, suplicar o solicitar favores para autosustentarse” (Cuevas 2015: 321-322).

En este marco de realidades, es cada vez más común en la comunidad gerontológica, el empleo y estudio del concepto de resiliencia aplicado a la vejez y el envejecimiento, donde se tiende a observar como una acción afirmativa de las personas adultas mayores, mostrarse resilientes ante situaciones de conflicto o crisis, preocupándose entonces por indagar sobre los diferentes recursos y habilidades con que cuentan las personas para adaptarse a estas situaciones adversas, como son la autoestima, autosuficiencia, apoyo social y disposición de redes sociales y familiares, habilidades de afrontamiento, entre otras.

En lo personal comprendo y reconozco los alcances del concepto resiliencia, sin embargo considero que se hace un uso arbitrario de él, sobretodo para intentar analizar y hacer comprensibles problemáticas y situaciones adversas que rebazan el ámbito de la psicología y las emociones (respuesta ante algún tipo de trauma, por ejemplo) y caen en el terreno de lo estructural. Para explicar con mayor claridad mi postura creo necesario comenzar recordando sus orígenes.

El concepto de resiliencia, del latín “resilio”, volver atrás, tiene su origen en el estudio de la ingeniería de los materiales y se le relaciona con valores y concepciones específicas de autonomía, individualismo y superación personal. Fue aplicado en la psicología infantil por Emmy Werner en la década de 1970, quien observó cómo un grupo de niños(as) que enfrentaron adversidades en la infancia, lograron superarlas y desarrollar, ya en la adultez, un funcionamiento “saludable”. Este concepto “ha sido adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito” (Mateu Pérez, et al. 2009). El Diccionario de la Real Academia Española define a la resiliencia como la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos. Por su parte, García Vega y de la Ossa nos dicen que “La Resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores” (Ma. Cristina García Vesga y Elsy Domínguez de la Ossa, 2013). De estas definiciones que me he permitido traer, quiero llamar la atención sobre dos elementos: “adaptación” y “factores biológicos”, que mas adelante retomaré.

En psicología se dice que una persona es resiliente cuando muestra una actitud y comportamiento considerados como positivos y desde los cuales logra resolver crisis o adversidades que se hayan presentado en algún punto de su curso de vida. Pongo como ejemplo una de las realidades mas presentes en países como el nuestro, la ausencia del padre en el hogar o la presencia de un padre violento. Es común que nuestras infancias crezcan en entornos familiares caracterizados, entre otras cosas, por la ausencia del padre, sea por abandono o por motivos de trabajo, o bien crezcan en un ambiente de extrema violencia por parte del padre. Ambas situaciones marcan el desarrollo de la persona en la infancia y esas marcas van incidiendo de diferentes formas en su proceso de desarrollo. En muchos casos, desde el enfoque de la psicología, las personas logran ser resilientes a estas realidades y conseguir que estas situaciones dejen de impedir que consigan un desarrollo mas pleno y hacer que su vida no esté marcada por la toxicidad que esto significa y sí por condiciones y

recursos personales más nutricos, es decir, y acá retomo lo que ya se subrayaba, una adaptación exitosa a su realidad.

En este ejemplo que describo, el sujeto no puede hacerse responsable de cambiar su historia pero sí puede adaptarse a ella de manera resiliente. Si cuenta con recursos como redes sociales, tiene la posibilidad de compartir y externar la situación de trauma vivida (el abandono del padre y todo lo que esto le ha implicado emocionalmente), si cuenta con capacidades de afrontamiento, es posible que la persona pida algún tipo de ayuda o apoyo, todo ello suma para que este abandono sufrido se convierta en un factor de resiliencia. En este ejemplo la persona puede hacerse cargo de sí y de lo que quiere hacer con su realidad, pero no puede hacerse cargo del cambio o transformación de su padre haciendo de él un sujeto amoroso y presente. Aquí el comportamiento resiliente ayuda a adaptarse, pero en temas que tienen que ver con situaciones de tipo social/estructural, que demandan no el adaptarse y sí propiciar una transformación, el concepto resiliencia, el ser resiliente, no es el mejor camino. A diferencia del ejemplo del padre, el sujeto que se vive violentado por el sistema, sí tiene la posibilidad de transformarlo y no solamente quedarse en la adaptación.

Considero que este proceso y esta manera de resolver desde la resiliencia no es posible transferirlo de manera mecánica hacia problemáticas más complejas que tienen que ver con situaciones de crisis sociales y estructurales, como ya lo expondré mas adelante. Este mecanismo no me parece el mas adecuado para explicar cómo las personas adultas mayores llevan su día a día en un contexto cultural, económico, político caracterizado por un edadismo cada vez más evidente expresado en su exclusión, marginación y pobreza. En estos escenarios no resulta útil el solo reconocer en las personas sus capacidades resilientes, gracias a las cuales logran adaptarse a estas realidades y de esta manera salir adelante, cuando es evidente que en condiciones de precarización es casi imposible que las personas salgan adelante, es decir, tendremos personas adultas mayores pobres, pero resilientes.

Dentro de la comunidad gerontológica, el concepto de resiliencia ha ido ganando cada vez mas adeptos(as). En los espacios de formación, entre docentes y entre la comunidad de estudiantes de gerontología, es común escuchar las bondades que representa su incorporación

en la definición de estrategias de atención a las personas adultas mayores, que entre otras metas, tendrían que permitir el reconocer, favorecer y retomar actitudes y comportamientos resilientes de las personas, como recurso aliado para resistir y adaptarse a las difíciles condiciones en que se vive la vejez y cursar esta etapa con dignidad, “la perspectiva de la resiliencia insiste en que los contextos desfavorables no afectan a todas las personas por igual y el cambio que caracteriza al ser humano también influye en la evolución de sus conflictos y trastornos” (Juan D. Uriarte Arciniega, 2005).

La resiliencia se centra en una capacidad supuestamente nata de las personas para recuperarse de las adversidades, sin considerar el echo de que en diferentes contextos, los grupos sociales se han visto obligados a crear estrategias locales de sobrevivencia que han prevalecido por décadas, inclusive antes de que el concepto fuera transferido de la psicología a lo social, por ello me parece que el carácter homogéneo del concepto de resiliencia no puede ser aplicable o comprensible en contextos culturales diversos, donde las estructuras familiares, comunitarias y sociales difieren de manera significativa.

Sin embargo, como sabemos, la identidad y el llamado *bienestar* están ligados a redes sociales y comunitarias y la resiliencia individual no incorpora el papel que estas redes juegan en la superación de las adversidades. La resiliencia es lineal, generaliza. No considera la dimensión política-social que presentan hoy día las personas adultas mayores y en general el proceso de envejecimiento en el país: exclusión – marginación – precarización. Vemos entonces a la Resiliencia como la romantización de las problemáticas que enfrentan las personas adultas mayores, puesta para ayudar a las personas a “adaptarse” o, en el mejor de los casos, a reconocer y fortalecer sus propias capacidades de adaptación, entendida la adaptación como supervivencia, pero nunca para transformar, y mucho menos para favorecer la democratización del poder y los recursos.

En la crítica que hago de el empleo del concepto resiliencia como herramienta o camino para incidir en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas adultas mayores (subrayo que la crítica es al empleo que en la gerontología se hace del concepto y no al concepto mismo), parto de cuatro premisas que existen implícita y explícitamente

en el concepto de resiliencia: premisa A, para que surja debe existir una situación de conflicto, premisa B, la resiliencia puede presentarse a nivel individual o colectivo, premisa C, deviene en empoderamiento, premisa D, su aplicación es universal, es decir, no considera las particularidades socio-culturales.

Uno de los principales aspectos que desde la antropología podemos cuestionar al concepto de resiliencia, tiene que ver precisamente con su aplicabilidad universal y su comprensión desde una perspectiva culturalmente situada.

Comunmente a la resiliencia se le conceptualiza de manera estática, como la capacidad de un individuo para recuperarse de una situación de crisis y regresar a un estado "normal". Esta perspectiva lineal no permite que se muestre realidades donde las personas experimentan cambios continuos y adaptaciones a lo largo del tiempo, sin necesariamente volver a un estado previo. Es acá donde, al colocarse como una suerte de velo entre el problema y los individuos, me parece que puede abonar a la legitimación de esta condición de pobreza y opresión porque, retomando estas cuatro premisas, para que ayudemos a la persona a ser resiliente, es necesario que viva en una condición de crisis, entonces el interés y esfuerzo de quienes atienden a este sector de la población está puesto en ayudar a reconocer y fortalecer la capacidad resiliente de las personas y no en transformar la realidad en escenarios mas justos, democráticos, equitativos, sustentados en los derechos humanos.

La noción de resiliencia también puede ser percibida como un concepto impuesto desde perspectivas hegemónicas, ignorando los conocimientos, enfoques, capacidades y estrategias locales con que se cuenta para enfrentar la adversidad, en donde la imposición de modelos culturales hegemónicos puede debilitar las formas de resistencia y adaptación arraigadas en las culturas locales. Al centrarse en las características individuales de resiliencia, esta perspectiva a veces pasa por alto las estructuras sociales y económicas que contribuyen a las condiciones adversas. Es importante abordar estas estructuras subyacentes para lograr una verdadera transformación y superación de las adversidades

En resumen, la crítica antropológica al concepto de resiliencia destaca la importancia de considerar la diversidad cultural, las estructuras sociales y las dimensiones comunitarias para

comprender mejor cómo las personas enfrentan y superan las adversidades en diferentes contextos socioculturales. Resiliencia, en un contexto de precarización, no es transformación, al respecto ya Marx planteaba la idea de que los individuos pueden superar esta condición (no adaptarse) y alcanzar un estado de "conciencia para sí", es decir, una comprensión consciente y crítica de las condiciones de pobreza y explotación, así como la búsqueda activa de su emancipación. Marx argumentaba que a medida que las fuerzas productivas evolucionan y las relaciones de producción cambian, los individuos pueden volverse más conscientes de su situación y buscar cambiarla.

La conciencia para sí está estrechamente relacionada con la lucha de clases. Marx concebía que los trabajadores, al volverse conscientes de su situación y de las fuerzas que los oprimen, se unirían para luchar contra la explotación capitalista y buscarían una sociedad más justa. En analogía, podemos afirmar que en el momento en que las personas adultas mayores tengan conciencia del lugar que ocupan en la sociedad y de la condición de precarización en que el sistema les ha colocado, es decir las fuerzas que los oprimen, es en ese momento que más allá de asumir una condición resiliente que les permita adaptarse a su realidad de exclusión y marginación, estarán en posibilidades de exigir que sean incorporados en las dinámicas y oportunidades sociales, económicas, políticas en igualdad de condición que el resto de la sociedad y actuarán organizándose, mostrándose, proponiendo caminos para la transformación de estas realidades. Con la sola resiliencia, más allá de hacer conciencia de su realidad y por tanto ser agentes activos y participativos, la precaridad en la vejez queda enterrada bajo las desigualdades de la vida cotidiana, sin haber sido resuelta, en una espiral a la que es difícil identificar su fin.

Referencias

CONAPRED (2011), Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, ENADIS 2010, México.

Cuevas Valenzuela, Hernán (2015), Precariedad, precariado y precarización: un comentario crítico desde América Latina a The Precariat. The New Dangerous Class de Guy Standing. Polis (Santiago)14 (40): 313-329. <<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000100015>>. Consultado el 5 de agosto de 2020.

García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica, en: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11 (1), pp. 63-77, consultado en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140710045502/art.MariaCristinaGarciaV..pdf>

Mateu Pérez, Rosa et.al. (2009) ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador, consultado en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum_2009_15.pdf

Miranda Videgaray, Carlos, (2021), Es la enfermedad de los viejitos. Covid-19, vejez y discriminación, Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas No. 81, mayo-agosto.

OMS, (2021) Global Report on Ageism. <<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>>. Consultado el 16 de junio del 2021.

Uriarte Arciniega, Juan D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo, consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

Vázquez, Felipe (2017), La vulnerabilidad como experiencia de vida, en Vejez y Vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes. UAEM/Gedisa. Estado de México.

La transición de la vejez del siglo XX al siglo XXI en México

The transition of ageing from the 20th century to the 21st century in Mexico

Dr. Alejandro Klein³¹

Dra. Katya Rodríguez³²

Dra. Miroslava Aviña³³

Resumen

Este trabajo intenta señalar distintas aristas que resultan importantes de investigar en México, desde una perspectiva de envejecimiento poblacional. En primer lugar, se discute la creciente importancia política de los adultos mayores, y cómo ello podría impactar en la necesidad de los partidos políticos y del Estado de atender sus demandas. En segundo lugar, las nuevas dinámicas familiares en las que se ven inmersos los adultos mayores. En particular la nueva relación abuelos-nietos y su impacto en la vida familiar. En tercer lugar se trata el tema de la importancia de investigar sobre las políticas sociales que atañen a las personas de la tercera edad, especialmente lo relacionado a las pensiones, el acceso a la salud y el cuidado.

³¹ Associate Professorial Fellow-Oxford Institute of Population Ageing- Profesor Universidad de Guanajuato alejandroklein@hotmail.com

³² Coordinadora del Doctorado en Ciencias Sociales, Campus Leon-Profesora Universidad de Guanajuato katyarg@yahoo.com

³³ Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Guanajuato avina.miroslava@gmail.com

Palabras clave: envejecimiento, cambios, México

Introducción

El trabajo desarrolla la importancia de comprender que, a principios del siglo XXI en México, vivimos en una sociedad en proceso de envejecimiento. Y, por tanto, resalta la importancia de que la misma sea investigada para conocer las principales implicaciones de este fenómeno social. La intención del capítulo es plantear las distintas aristas teóricas que pueden ser investigadas en este tema, con su respectiva propuesta metodológica para el análisis.

Para ello el trabajo comienza demostrando por qué puede hablarse de una sociedad en proceso de envejecimiento. Posteriormente, se mencionan las distintas aristas que resultan importantes de investigar. En primer lugar, se discute la creciente importancia política de los adultos mayores, y cómo ello podría impactar en la necesidad de los partidos políticos y del Estado de atender sus demandas. En segundo lugar, las nuevas dinámicas familiares en las que se ven inmersos los adultos mayores. En particular la nueva relación abuelos-nietos y su impacto en la vida familiar. En tercer lugar se trata el tema de la importancia de investigar sobre las políticas sociales que atañen a las personas de la tercera edad. En particular, las pensiones, el acceso a la salud y el cuidado.

El progresivo e irreversible pasaje a la sociedad del envejecimiento

La población en México experimentó importantes transformaciones a lo largo del siglo XX; una de las más significativas ha sido la llamada “transición demográfica”, producto del descenso de los índices de mortalidad, a partir de los años treinta, y de fecundidad, en los años setenta. Como resultado de los cambios acontecidos en estos y en otros patrones poblacionales, la población ha modificado su estructura por edad y la esperanza de vida aumentó, al igual que la cantidad relativa de adultos mayores ubicados en la cima de la estructura piramidal, al acrecentarse el número de personas con 65 y más años de edad. En términos sociodemográficos ello significa que México, dado su avanzado proceso de

transición demográfica se encuentra en una evidente fase de envejecimiento (CONAPO, 2013).

Los datos estadísticos inter-censales, para las décadas de 1990, 2000 a 2010 revelan que en México hay poco más de diez millones de adultos mayores (INEGI, 2011; CONAPO, 2013). Desde el año de 1990 al 2010 el número de personas mayores de 65 años pasó de 3.7 millones a 7.7 millones, duplicándose el número de individuos en un período de treinta años (INEGI, 2011). La proporción de mujeres y hombres con sesenta años o más con respecto al total de la población en 1990 era de 6.6% y 5.1%, respectivamente; mientras que en 2030 se proyecta que la incidencia de mujeres y hombres con sesenta años o más con respecto al total de la población será de 15.6% y 13.7% (Sedesol, 2017).

Adicionalmente, los datos poblacionales reflejan que la expectativa promedio de vida al nacer en México pasó de 49.7 años en 1950 a 74 años para el año 2000; a 75.34 años en 2017 y será de 76.97 años en 2030 (Sedesol, 2017), reflejando que el número de años promedio de vida de los mexicanos se amplió en 38 años en cinco décadas; lo cual es proporcional y demostrativo tanto del incremento del número de efectivos de adultos mayores, como del envejecimiento relativo a las sociedades avanzadas.

Las proyecciones de CONAPO (2013), constatan que para el 2020 se mantiene la tendencia de envejecimiento, induciendo a que en unos cuantos años la población de adultos mayores alcanzará su tasa máxima de crecimiento (de 4.2%) con 9.8 millones de individuos para dicho año; y una participación de 12.1% del tamaño de la población. A partir de ese período, el ritmo de crecimiento demográfico comenzaría a disminuir, hasta alcanzar un crecimiento negativo (-1.58%) en el 2050, cuando se prevé que habrá cerca de 34 millones de adultos de la tercera edad, que representarán más de la cuarta parte de la población total, representando un 27.7% del total de la población (Villagómez Ornelas, 2009).

Los datos que aporta México se correlacionan asimismo con otros a nivel mundial. De esta manera se espera que hasta el año 2050, el 21.8% de la población mundial será de adultos mayores (UN, 2008). En los estudios de los años 90 se estimaba que el grupo de individuos

de 75 años y más constituían el grupo de adultos mayores de mayor crecimiento. (Lawhorn, 1996).

Los números de incremento de edad hacia el año 2050 son absolutamente contundentes. De la actualidad al año 2050, la población de 60 años pasará de 667 a 2008 millones, en porcentajes de 10.2% a 21.8% en el total de población en los países más desarrollados. En las regiones menos desarrolladas el incremento será del 63 a 79%. Asimismo al año 2050, la población de 80 años pasará de 87 a 395 millones, en porcentajes de 1.3% a 4.3%. En las regiones menos desarrolladas el porcentaje pasará de 48 a 69% (UN, 2009).

Por otro lado, las últimas investigaciones señalan que el grupo de tercera edad que mayor crece es el de los centenarios (UN, 2008). Se espera que hasta el año 2050 la población global de centenarios pasará de 324.000 a 4.1 millones. En el caso de los países más desarrollados del año 2005 al 2050 se pasará de 227 personas a 2.441 personas centenarias, lo que implica porcentualmente un 1.119 por ciento de aumento de la población total de centenarios, mientras que en los países menos desarrollados del año 2005 al 2050 se pasará de 97 personas a 1.613 personas centenarias, lo que implica porcentualmente un 1716 por ciento de aumento de la población total de centenarios (UN, 2008, revision). Los porcentajes indican claramente una tendencia que se ha resaltado: que el siglo XXI es la era de la “revolución de los centenarios” (Leeson, 2015).

Esta transición implica además el cambio de correlación entre la población de niños y de adultos mayores. Para el año 2050 en las zonas más desarrolladas, la proporción de niños será de 15.4% comparada con 32.6% de adultos mayores. En las regiones menos desarrolladas, mientras que en el año 2005 la proporción de niños era de 31% y de 8% de adultos mayores, para el año 2050 la proporción de adultos mayores será de 20.2% y de niños será de 20.3%. (UN, 2008).

Al mismo tiempo se observa que el crecimiento de la población continúa, pero se va desacelerando. Mientras que del año 1950 al 1990 pasó de 2.5 billones de personas a 5.3 billones de personas, del año 2025 al 2050 pasará de 8.0 billones de personas a “sólo” 9.2 billones de personas. Estos datos hacen pensar que en los países más desarrolladas el

crecimiento será negativo y tenderá a decrecer, por lo que su probable crecimiento sólo pueda ser por migración. En cambio, en los países no desarrollados, el crecimiento aún podría ser (no en todas las regiones hay que aclarar) natural (UN, 2008).

Para poder establecer con precisión la magnitud del problema del envejecimiento los datos cuantitativos son fundamentales. Los mismos permiten establecer de forma precisa de qué manera se van constatando los procesos de transición demográfica, transición demográfica avanzada y la constitución de la llamada sociedad de envejecimiento. Se utilizarán preferentemente métodos cuantitativos como: sistematización de datos socio-demográficos estatales, nacionales, regionales e internacionales, mapas poblacionales de entidades específicos y mapas poblacionales comparados para contrastar resultados de investigaciones transnacionales. Un procedimiento posible de procesamiento de datos es el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 19.

Como consecuencia de la importancia que ha ido adoptando este grupo poblacional y de la constitución de la sociedad del envejecimiento como fenómeno social, se abren varias aristas que van a ser exploradas en la presente investigación. A continuación, se mencionan las mismas y se hace un esbozo de cómo pueden ser tratadas metodológicamente.

El protagonismo político cada vez mayor y decisivo de los adultos mayores

Las proyecciones demográficas y las tendencias electorales de los últimos años dan cuenta de que, en el corto plazo, el adulto mayor ya no podrá ser ignorado en su capacidad política, lo que de una u otra manera hará que la percepción que el Estado, los gobiernos y los partidos políticos tiene del mismo, necesariamente, se modifique.

En el caso de México, en el Proceso Electoral Federal de 2012 el segmento de población con más alta participación fue el de 60 a 69 años (IFE, 2012). En 2012, el grupo de 60 a 69 años tuvo una participación de 73.84 por ciento, 11.76 puntos por arriba de la media nacional — 62.08 por ciento—; seguido por el de 50 a 59 años con una participación de 72.24 por ciento y; en tercer lugar, el grupo de 70 a 79 con 69.48 por ciento (IFE, 2012). Las cifras hablan por

sí mismas; no puede ignorarse la importancia que este grupo etareo representa en términos electorales.

El que los adultos mayores años sean los que más participan electoralmente implica una exigencia del reconocimiento de sus derechos de ciudadanía y la satisfacción de demandas concretas. Los adultos mayores votan por mantener la democracia, pero, también, para expresar su inconformidad y exigir respuesta de sus representantes. De una u otra manera la clase política no podrá reconocer este hecho y desde allí se podría plantear la hipótesis de que las políticas sociales deficitarias comenzarán a cambiar por otras más favorables

En este contexto, un escenario probable será entonces que el Estado comience a dar pasos hacia el reconocimiento y el otorgamiento de derechos sociales y civiles. En otras palabras, tendrá que asumir la situación del adulto mayor que de actor político destituido de su condición civil y social, se transforma por efectos del envejecimiento poblacional, en actor indiscutible de decisiones y orientaciones políticas. Una perspectiva optimista es que esta ambigüedad podría generar condiciones para beneficiar su ciudadanía social (Kymlicka y Norman, 1997).

Desde este panorama un vaticinio posible es que el envejecimiento poblacional posibilitará que los adultos mayores se transformen en un grupo de poder avalado y legitimado por el Estado. En este sentido: un actor impredecible en la escena política capaz de hacer reconocer sus intereses comunes (Mouffe, 1999).

Para desarrollar esta parte de la investigación es importante poder construir un perfil socio-demográfico, cultural y político de la población de adultos mayores a considerar. Se estimará el tipo de población, rasgos socio-económicos, calidad de vida, oportunidades de participación y concreción de rasgos políticos, como participación ciudadana con el entorno, seguimiento de eventos políticos, participación en redes comunitarias, entre otros.

Se emplearán fuentes de información pertinente para mostrar el perfil socio demográfico y políticos de las personas adultas mayores tenidas en cuenta. En el caso específico de México y Guanajuato: Consejo Nacional de Población (CONAPO); Instituto Nacional de Estadística,

Geografía e Informática (INEGI); Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); Consejo Estatal de Población (COESPO); Instituto Federal Electoral (IFE).

Al mismo tiempo es importante una aproximación cualitativa, especialmente llevando a cabo una serie de entrevistas semi-estructuradas y estructuradas a grupos comunitarios organizados de tercera edad con participación en eventos sociales, culturales, políticos.

Las nuevas formas vinculares de los adultos mayores (relación abuelo-nieto)

Las complejas y rápidas transformaciones sociodemográficas que observamos coinciden con los cambios estructurales, políticos, económicos y socioculturales que experimentan local y globalmente las sociedades industrializadas y post-industrializadas, los cuales a su vez inciden en los patrones de vida cotidiana.

Algunos de estos cambios significativos los contemplamos en los patrones de salud y enfermedad, con el auge de las enfermedades degenerativas y cardiovasculares frente a las de tipo digestivo e infecciosas. Otro reflejo son las transformaciones en la vida familiar, sus vínculos parentales (Rizzini, 2001) y sus interrelaciones generacionales. Por ejemplo, encontramos hogares donde residen conjuntamente más de dos generaciones, es decir abuelos, padres y nietos. De esta manera cada vez más los adolescentes y jóvenes viven y crecen dentro de estas nuevas configuraciones familiares (Wainerman, 1996), difíciles de concebir hasta finales del siglo XX.

Bengtson (2001) sugiere así que los abuelos están desempeñando un papel cada vez más importante en la estructura y en la vida familiar. Los fenómenos sociodemográficos de la mayor esperanza de vida (lo que representa un curso de vida más largo junto a los hijos, nietos e incluso bisnietos), el descenso de la fertilidad como del tamaño de los hogares nucleares (pocos hijos por consiguiente pocos nietos), combinados con los efectos de la cada vez mayor participación femenina en el mercado de trabajo, tienen como efecto secundario un mayor relacionamiento entre abuelos y nietos.

Ahora los abuelos participan en el desarrollo de las labores domésticas y en el mantenimiento de la unidad familiar; los nietos tienen más posibilidad de conocer y convivir con sus abuelos paternos y maternos, y adicionalmente los abuelos pueden competir por ofrecer atención y cuidados a sus pocos nietos (Uhlenberg, 2005) en presencia y/o ausencia de los padres.

Moragas (1997) destaca que esta mayor longevidad propicia una coexistencia más larga entre los abuelos y sus nietos. Harper (2003) indica que el surgimiento de nuevos roles de los abuelos en el entorno familiar y el mayor acercamiento entre ellos y sus nietos se relaciona con el efecto combinado del incremento de la longevidad y la necesidad de un tercero, que participe en el cuidado de los integrantes más pequeños y adolescente del hogar, prefiriéndose en muchos casos la intervención de los abuelos por cercanía, afectividad, familia, y servicio gratuito antes que a la contratación de un agente externo al grupo familiar.

Estos cambios sociales y familiares implican un cambio profundo en los papeles de los abuelos y de las abuelas (Wilcoxon, 1987). El hecho es que cada vez más niños, niñas, adolescentes y jóvenes son criados por sus abuelos (Ehrle y Day, 1994). De esta manera el rol de las personas longevas se modifica, pasando de ser una persona considerada “pasiva” que demanda y/o necesita cuidados y protección, a ser un miembro activo de la familia, que concede protección y cuidados.

En este contexto, existe un fuerte apoyo familiar entre generaciones, lo que se deduce a partir del hecho de que el 70% de los abuelos tienden a cuidar a sus nietos, aunque por sexo, las abuelas cuidan durante periodos más largos de tiempo.

En el caso de Estados Unidos, se estimaba para el año 2005 había 4.5 millones de niños viviendo con sus abuelas, lo que representaba un incremento del 30%, tomando como parámetro la década 1990-2000 (AARP,2005). Para algunos estudiosos del tema, este dato pese a lo revelador está subestimado, asegurando que el número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes tutelados por sus abuelos supera los 5.8 millones desde el año 2002 (U.S. Census Bureau, 2002).

Hay varias razones por las que los abuelos toman plena responsabilidad por sus nietos, algunas de estas son: cuidado, convivencia afectiva, padres trabajadores, nietos con problemas de abuso de drogas, embarazo adolescente, divorcio, padres que viven solos, padres en régimen de prisión, abuso infantil, violencia doméstica, dolencia mental y física y descuido (Lever-Wilson, 2005). De manera, que cuando los abuelos se hacen responsables del bienestar de sus nietos este hecho tiende a modificar la estructura familiar y social (Klein, 2009, 2010).

Como se aprecia, en las sociedades post-industriales se adelantan una serie de estudios demográficos, socioculturales y antropológicos que revelan además del envejecimiento de la población y sus consecuencias, el devenir del importante papel que desempeñan los mayores de 65 años y más años, en la conformación de las nuevas configuraciones familiares.

Por el tipo de datos que se desea obtener el tipo de abordaje es preferentemente cualitativo. Se llevarán a cabo una serie de entrevistas abiertas, semiestructuradas y estructuradas manejadas como historia de vida o fragmentos de historia de vida y abarcando diferentes cohortes de nacimiento, ocupación y actividad de adultos mayores. Esto permitirá el análisis de la relación entre abuelos y sus nietos teniendo en cuenta diferentes variables que enriquezcan el análisis. El uso de Atlas Ti puede ser una herramienta de valioso uso. En el caso de que la investigación sea transnacional, hay que tener precaución en establecer una herramienta de entrevista similar y homologable entre los países intervinientes.

El problema de las pensiones, las políticas de salud y el cuidado

En el caso de México, a diferencia de muchos países europeos, a la problemática de una población envejecida se sumará, en este caso, la de la pobreza; que se encuentra en niveles superiores al 40% de la población (Coneval, 2018). Particularmente la tasa de pobreza en personas de la tercera edad ronda alrededor del 51% (Rodríguez, 2016).

Uno de los principales problemas que atañen a esta población es el de las pensiones, que resultan fundamentales para lograr la seguridad económica en la vejez. En el caso de México las pensiones se proveen de dos maneras: las pensiones contributivas provistas por la seguridad social que son solamente para los trabajadores formales, y las pensiones no

contributivas de la asistencia social, que son la única ayuda con la que gozan los trabajadores informales.

El principal problema de las pensiones en México ha sido sus altos niveles de desigualdad y la gran fragmentación del sistema (Rodríguez, 2016). Ello debido a que las contributivas están divididas en numerosos esquemas que reciben distintas cantidades de subsidio gubernamental. Pero también se encuentran las pensiones no contributivas donde en años recientes se reformó la ley de seguridad social para incluir la pensión universal no contributiva para todas aquellas personas mayores de 65 años que no cuenten con una pensión de la seguridad social, y de esta manera, se volvió un derecho (Rodríguez, 2016). A pesar de la incorporación de este último esquema la desigualdad dentro del sistema de pensiones sigue siendo abismal, y por tanto, la pobreza de los adultos mayores.

El otro problema de una política social para personas de la tercera edad es el acceso a la salud. La provisión a la salud en México está muy dividida en diversos sistemas. Se encuentra la provisión de salud que se presta por las instituciones de Seguridad Social que si bien comprende diversos esquemas todos coinciden en garantizar un nivel de derecho similar. Y está el esquema de la población que no participa en el mercado formal que se brindan a través del Seguro Popular. El mismo solo garantiza la cobertura de ciertos padecimientos. En comparación con el otro sistema, la cobertura resulta escasa.

El principal problema del acceso a la salud en México es la falta de cobertura para una parte importante de la población por lo que el mismo dista mucho de ser universal, y las desigualdades al interior del mismo.

El aspecto relacionado con el cuidado, que es fundamental para las personas de la tercera edad, es prácticamente inexistente en México. Y es un tema que ha resultado incluso carente de discusión en la agenda pública.

Esta arista de investigación sobre temas de política requiere la construcción de un perfil socio-demográfico y epidemiológico de la población de adultos mayores a considerar Se

estimaré preferentemente: tipo de población, rasgos socio-económicos, niveles de salud, calidad de vida, redes familiares en juego.

Se recurre a fuentes de información confiables con registros regionales, nacionales e internacionales teniendo en cuenta informes de diferentes decenios como: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); Consejo Nacional de Población (CONAPO); Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM); Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH); Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE); Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS); Consejos Económico para América Latina (CEPAL), entre otros.

Conclusiones

Como se aprecia, en las sociedades post-industriales, tal como el caso de México, se adelantan una serie de estudios demográficos, socioculturales y antropológicos que revelan además del envejecimiento de la población y sus consecuencias, el devenir del importante papel que desempeñan los mayores de 65 años y más años, en la conformación de las nuevas configuraciones familiares.

Los desafíos son múltiples y exigen investigaciones que den cuenta del nuevo tipo de novedad que el envejecimiento poblacional plantea en términos demográficos, urbanos, familiares, entre muchos otros

Referencias

AARP (2005). *State of 50+ American Survey*. Washington: AARP.

Banco Mundial (2006). *Reducción de la pobreza y crecimiento: círculos virtuosos y círculos viciosos*. Washington-Bogotá: Editora Banco Mundial/Mayol Ediciones.

- Banco Mundial (1994). *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*. Nueva York : Editora Oxford University Press.
- Bengtson, V. (2001). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational relationships en American society. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 1-16.
- CONAPO (2013). *Proyecciones de la Población en México 2010-2050*. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Proyecciones>
- CONEVAL (2018). *Informe de evaluación de la política de desarrollo social en México: 2018*. Ciudad de México: Coneval.
- Ehrle, G. y Day, H. D. (1994). Adjustment and family functioning of grandmothers rearing their grandchildren. *Contemporary Family Therapy*, 16 ,1, 67-82.
- Ham Chande, R. (2010). *Envejecimiento demográfico*, en B. García y M. Ordorica (Ed.). *Los grandes problemas de México* (pp 53-78) Ciudad de México, México: Colegio de México.
- Harper, S. (2003). Changing families as european societies. European Journal of Sociology, 44, 02, 155-184.
- IFE (2012). *Estudio censal de la participación ciudadana en las elecciones federales de 2012*. Recuperado de http://www.ife.org.mx/docs/IFE-v2/DECEYEC/DECEYEC/EstudiosInvestigaciones/InvestigacionIFE/Estudio_Censal_Participacion_Ciudadana_2012.pdf.
- INEGI (2011). *Estadísticas a propósito del día Internacional de las Personas de Edad (Datos Nacionales)*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegiyc=2811yep=71>.
- INEGI (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*.

Marco conceptual. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/endireh/endireh2011/default.aspx>.

IMERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) (2010). *Encuesta sobre personas mayores*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Lawhorn, Th. (1996). Seniors adults and computers in the 1900's. *Educational Gerontology*, 22, 2, 193–201.

Leeson, G. (2015). *Understanding demographic development. Demografía contemporánea y cambio poblacional*. Conferencia. División de Ciencias Sociales y Humanidades, México: Universidad de Guanajuato.

Leeson, G. y Harper, S. (2006). Attitudes to Ageing and Later Life. *The Global Ageing Survey*, Research Report 106. Oxford: The Oxford Institute of Population Ageing.

Leeson, G. y Harper, S. (2007). Ageing and Later Life. United Kingdom and Europe. *Global Ageing Survey*, Research Report 107. Oxford: The Oxford Institute of Population Ageing.

Leeson, G. y Harper, S. (2007^a). Ageing and Later Life. The Americas. *Global Ageing Survey*, Research Report 207. Oxford: The Oxford Institute of Population Ageing.

Leeson, G. y Harper, S. (2007^b). Ageing and Later Life. Hong Kong and Asia. *Global Ageing Survey*, Research Report 307. Oxford: The Oxford Institute of Population Ageing.

Leeson, G. y Harper, S. (2008). Some Descriptive Findings from the Global Ageing Survey, Investing in Later Life. *Global Ageing Survey*, Research Report 108. Oxford: The Oxford Institute of Population Ageing.

Lever, K. y Wilson, J. (2005). Encoreparenting: Whengrandparents fill the role of primary caregiver. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and families*, 13(2), 167-171.

- Klein, A. (2009). Neoliberalismo-Neoevangelismo-Cambios socio-demográficos. Posibles marcos epistemológicos frente a algunos desafíos actuales en el campo de las ciencias sociales (los paradigmas ambiguos). *Acciones e Investigación en Ciencias Sociales*, 27, 69-109.
- Klein, A. (2010). Nuevas formas de familias, paternidades y relaciones familiares como modelo de intersecciones intergeneracionales. *Ageing Horizons*, 9, 73-81.
- Kymlicka, W. y Wayne, N. (1997). El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía. *Agora. Cuaderno de Estudios Políticos*, 3, 5-40.
- Laurell, A. C. (2013). *Impacto del Seguro Popular en el sistema de salud mexicano*, Buenos Aires: Colección CLACSO-CROP.
- Mouffe, Ch. (1999). *El retorno de lo político. Comunidad, ciudadanía, pluralismo, democracia radical*. Barcelona: Paidós.
- Moragas, R. (1997). *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas.
- OCDE (2007). *Perspectivas económicas de América Latina 2008*. Paris: Editora Centro de Desarrollo OCDE.
- Rizzini, I. (2001). Crianças, Adolescentes e suas Bases Familiares: Tendências e Preocupações Globais. En Sousa, Sônia M. y Rizzini, I. (Eds). *Desenhos de Família. Criando os Filhos: A Família Goianiense e os Elos Parentais* (pp. 124-167). Goiânia, Brasil: Cãnone Editorial.
- Rodríguez, K. (2016). La pobreza de los adultos mayores y la provisión social en México. *O Social em Questão*, 19, 36, 105-122 .
- SEDESOL (2017). *Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante*. México: Sedesol.

- Uhlenberg, P. (2005). Historical forces shaping grandparent-grandchild relationships: Demography and beyond. En Silverstein, M. (Ed.), *Annual review of gerontology and geriatrics. Focus on intergenerational relations across time and place* (pp. 77-97). New York: Springer Publishing Company.
- United Nations World Population prospects (2008 revision). Recuperado de http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf
- Uribe, M., Rodríguez, K. y Agudelo, M. (2015). *Salud sexual y reproductiva en México: Determinantes sociales y acceso a los servicios del Seguro Popular en el municipio de León- Guanajuato*. Buenos Aires: CLACSO.
- U.S Census Bureau (2002). *Grandparents living with own Grandchildren under 18 years and responsibility for own grandchildren: Table PCT015 of the Census 2001 Supplementary Survey*. Recuperado de <http://factfinder.census.gov/servlet/BasicFactsServlet>.
- Villagómez Ornelas, P. (2009) *El envejecimiento demográfico en México: niveles, tendencias y reflexiones en torno a la población de adultos mayores México*: Instituto de Geriatria.
- Wainerman, C. (Ed) (1996). *Vivir en Familia*. Buenos Aires: UNICEF/Losada.
- Wilcoxon, S. (1987). Grandparents and grandchildren: an often neglected relationship between significant others. *Journey of Counseling and Development*, 65, 289-290

Care and social support networks of older people from a mixed methods approach

Dr. Francisca Ortiz Ruiz³⁴.

Abstract

Chile has become one of the countries with the highest turnover rate in Latin America. In this context, older people find themselves under a neoliberal pension regime, which has been shown to increase structural inequalities; and where family ties still persist at the state level as the caregivers and fundamental supports of the ageing. Therefore, the care and support that older people receive/provide becomes increasingly relevant. This article seeks to describe the care and support networks for older people; and identify typologies between these networks. To respond to this, the theoretical framework in which this research is developed is initially presented, investigating the notions of care and social support networks. Regarding the methodology, data collected in three waves (during 2022 in Santiago of Chile) in a particular community centres were used, where interviews with name generators were applied to 57 participants (including older people and professionals). The results present what the care and support networks for older people are like. In addition, typologies of these networks are identified, which could serve for future research as a proxy to evaluate cases of isolated older people; and eventually help the creation of public policies aimed at them.

³⁴ Millennium Institute for Care Research (MICARE), Santiago, Chile. Email: franortizruiz@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8538-4688>

Keywords

Older people – Perceived networks – Experienced networks - Caregiving – Support networks.

Introduction

In recent years, Chile has become one of the countries with the highest turnover rate in Latin America, especially if we consider the southern cone (Pérez and Sierra, 2009; ECLAC, 2015). In this context, older people find themselves under a neoliberal pension regime, which has been shown to increase structural inequalities in the long term (Wisensale, 2003, Sojo, 2014). In addition, there are previous studies that highlight that, to this day, family ties still persist at the state level as the caregivers and fundamental supports of the older people (Ortiz and González, 2107). In this context, the care and support that older people receive/provide becomes increasingly relevant.

This article is part of a research whose main objective is to understand these care and support networks of older people in Santiago de Chile; from a relational and mixed methods perspective. This study has three specific objectives: First, identify and describe the care and support networks for older people, with emphasis on gender and age inequalities. Secondly, typologies of care and support networks for older people will be developed. Finally, the relevance of the time elapsed in maintaining care and support networks for older people will be evaluated. In this particular article, results from the first two specific objectives will be presented.

To respond to this, the theoretical framework in which this research is developed will be presented initially, delving into the relational approach, and the notions of care and social support networks. Then, methodological decisions are made explicit. In the next section, what the care and support networks for the older people are like will be described, and the typologies of care and support networks for the older people found will be developed.

Theoretical framework

Care networks

In Chile, the family continues to be the main person responsible for the care of the older people population (Flores et al. 2012; Rodríguez et al. 2017), given the limited development of formal care structures (public-state provision or by the market), and by the widespread perception that the best care is that provided by the women of the families. All in all, research points to the establishment of a social crisis linked to this model (Arriagada 2010; Herrera, Barros, and Fernández, 2011), which pushes towards a reorganization of the relationships of dependency and care assumed differentially by the various age groups that make up the Chilean population. Despite this, women continue to shoulder a large part of this responsibility (Arriagada 2010; Osorio 2007).

The concept of care responds to the various daily expressions in which this practice can manifest itself: with or without remuneration; with or without contract; inside or outside the house; in one country or among several (González 2016: 45). In this research, the concept proposed by González (2016) in the same article will be used. There all these activities, culturally and historically assigned to women, allow the reproduction of the daily life of society. The problem is when this becomes naturalized, triggering disadvantages for women. The aging of the population and the feminization of old age tend to magnify these disadvantages, increasing the female overload in caring for relatives (ascendants and descendants). Care work refers to three types of activities: 1) direct care directed at people. It includes physical care (feeding, bathing, grooming), emotional care (listening, talking, offering comfort), and services to help people meet their physical and emotional needs (buying food, going on hikes). 2) The physical maintenance of the surroundings where people live (changing and washing clothes, cleaning the floor). 3) The fostering of relationships and social connections between people, called “kinship work” (Glenn 2010: 5). The social organization of care is the way in which the social actors that can play a role in the provision of care (family, community, market and State) are combined for this provision (Arriagada 2010).

The World Health Organization has estimated that the proportion of people over 60 years of age will almost double between 2015 and 2050, rising from 12% (900 million) to 22% (2 billion) (WHO, 2018a). In other words, that change is expected to increase exponentially. Consequently, it is likely to have consequences for global society, which will have to manage an increasingly aging population and which is also likely to have a gender imbalance, as women tend to live longer than men. An aging society will also require readjustments in the health system towards increasing long-term care needs and towards a population that becomes increasingly vulnerable, especially in emergency situations (WHO, 2018b). It means that research on older people is increasingly imperative.

Older people should be protected and beneficial to their society. Otherwise, the state has been committed to doing something about it; However, a study on the situation of older people in the region established that this is not the case for all countries in the region (Aranco et al., 2018). It has been established that the rapid acceleration of this process caused the number of dependent populations to increase and, finally, has caused an increase in the demand for long-term care for all these countries. In this way, one of the region's most immediate concerns is to address the demand for care and support networks that older people require.

Another aspect to be considered in all analyses of this phenomenon is gender. It has been established that the gender of the person especially influences the provision of care, generally carried out by women (van der Horst et al., 2017). This help to older people is associated with the person's socioeconomic level, since people with higher levels of resources may have the opportunity to pay someone for these tasks (Glenn, 2010). If there are not enough resources to delegate these tasks, then they are left in charge of the women of the house (González, 2018). All these studies have similar and differential aspects, but for the most part they agree on the same thing: the current need for a deep understanding of the phenomenon of care for (and from) the older people.

Caring is helping others with their needs at any stage of their lives. Care is a value and a relational concept. If shared, it supports justice and equality in society and can involve people, institutions and organizations. In a society of social interdependence, care is at the centre and implies sharing

responsibilities. Care involves activities, emotional labour, relationships, and specific actions depending on those who care for them and the context. Caring for others involves multidimensional and multi-institutional agreements that can be understood as interdependent networks of links and nodes. There is a diversity of care settings, some of which are immediately recognizable as educational, healthcare and childcare institutions; However, care is broader than these environments and is part of any person's daily life.

Social support networks

There are three approaches to defining social support: First, it says that support is the help and sustenance that people receive to cope with everyday life. Second, a similar notion to social capital, it means resources available to obtain help when needed. Third, understood as the origin of restrictive and stressful situations, especially those that have a close relationship with expectations.

It has been agreed that social support is a multidimensional and sophisticated concept, and its definition varies widely in research (Barrera, 1980; Wellman & Wortley, 1990; Thompson et al., 1993; Agneessens, Waeghe, & Lievens, 2006). These definitions do not always consider all the dimensions available to define social support, and each author chooses to emphasize different aspects. In the literature on personal networks, there are many different studies that have used social support as their main concept (McCarty et al., 2019), which makes it more relevant to specify which dimensions are included in their analyses. For example, Cobb defined social support as "information that leads the subject to believe that he is cared for, loved, esteemed, and a member of a network of mutual obligations" (1976: 300). Meanwhile, another article from the same year said that it is "any action or behaviour that functions to help the focal person achieve his or her personal goals or cope with the demands of any particular situation" (Tolsdorf, 1976: 411). Consequently, some researchers decide not to include positive social interactions (Tolsdorf, 1976; Cobb, 1976; Barrera and Ainlay, 1983); However, in other works, such as that of Finch et al. (1989), both positive and negative interactions are incorporated. Despite this discussion, many authors seem to agree on the fact that

support networks are a mechanism for coping with difficulties; who corroborate the first way of defining social support.

As for the second form, it is the one that builds it in its similarity with social capital. The notion of social support has historically been blurred with “social capital,” “social integration,” and “social cohesion” (Song, Son, and Lin, 2011). These authors argued that "social support can therefore be conceived as a downstream factor after the functioning of social cohesion, social integration and social capital, and other network characteristics" (119). Each of these concepts works as a chain: each of them could be included in the measurement of the others.

Until now, social support has been conceptualized as help and a way to cope with poverty. However, some researchers have highlighted that social support could also be a source of stress and limitations in a person's daily life. This idea implies that social support networks can actually be problematic depending on the context of the person, who could be in a situation of poverty in terms of the resources they have to give or receive support. A more recent study by Lubbers et. al (2020) has shown that the mobilization of social support could generate stress and be limiting. They interviewed 61 people (40 women and 21 men) residing in Barcelona, who were below the Spanish poverty line. The dynamics of formal and informal support were measured. They found that "while family members had important support functions of loyalty and care, chronic poverty gradually depleted these resources (...) and endangered relationships" (Lubbers et al., 2020: 79). Furthermore, “the norm of kinship obligation generated expectations that put pressure on family relationships” (Lubbers et al., 2020: 85). Therefore, SSNs were not only a help, but also a cause of stress and a limitation.

Thus, in this research, social support is understood as a dynamic personal network of relationships of help, protection and sustenance, which is shaped by their context and life stories. At the same time, social support can be the source of stress and limitations in a person's life, which also depends on the intersectionality of different structural inequalities, such as gender, socioeconomic status, race, ethnicity, and age. Social support is inherently multidimensional, multilevel, and relational. The idea of support can be understood from different dimensions, and in this research seven of them will be

considered: economic or material, emotional, advice, physical assistance, conversations, positive and negative interactions (as shown in the image).

Support networks are more than just a set of resources or a safety net to address problems; It is also a daily network of help, protection and sustenance that keeps society functioning at a micro level. On the other hand, social support can be a source of pressures and limits in a person's life, depending on the intersectionality of structural inequalities such as gender, socioeconomic status, race, ethnicity and age, among others. These social networks are not only active when they are needed to cope, but are also built and anchored throughout people's lives.

Proposal of Social Interdependence

Social interdependence refers to the fact that, at some point, all people need others in order to live. The level of dependency may be higher at certain stages of life, such as in the case of older people, people with disabilities or chronic health problems. In analyses of existing research on support networks, it is necessary to clarify whether an available, perceived, or experienced network has been measured. This distinction is crucial for this study because social interdependence is based on the existence of people's care and support networks.

In terms of definition, care and support are similar notions. They provide resources, information, help, and even tension between people in their daily lives. Both involve emotions and are embedded in specific situations. Furthermore, care and social support were (and will continue to be) shaped by the life stories of ego, alters, and their contexts. The difference between these two concepts is their nature, for which we use the ANONYMOUS proposal (2023). From the author's perspective, care corresponds to an ontological notion, which allows us to understand the form and nature of reality. It is more related to social justice and the recognition of a care crisis context, so it is the help available and perceived. Meanwhile, social support is a more practical idea, which allows us to see specifically who has provided or received that support at a given time.

Care networks include available and perceived networks that measure available alters (of any nature) who can provide support. Support networks are not perceptions, they are those that happened at some specific time, and therefore they are those experienced by ego and alters in a specific past event. Although this approach distinguishes between both concepts, it understands that they are two sides of the same coin and, therefore, complementary. Thus, obtaining information about the perceived network (or care network) and the experienced network (or support network) allows us to make this phenomenon visible in greater depth in terms of content.

This form of differentiation between care and support networks could be useful for measuring them. As noted above, both concepts are complex. They have different dimensions (i.e., material help or emotional help) and levels (i.e., ego, alters, organizations); They are also embedded in context, social norms, life history, and longitudinal dynamics.

Objectives and hypothesis

In this article, the specific objectives (SO), and the hypotheses that underlie this article are:

Specific objective 1: Identify and describe the care and support networks for older people, with emphasis on gender and age inequalities.

- Older people receive more care from female alteris, in contrast to male alteris.
- Older people, on average, nominate more people of similar ages in their care and support networks than those of other ages.
- Older people mostly provide care and support to related children.

Specific objective 2: Identify typologies of care and support networks for older people.

- The typologies of care and support networks built using the size of the network reveal risks of isolation (or not) of older people.

Methods

This research is carried out from a mixed methods perspective with emphasis on social network analysis (Hollstein, 2014; Bellotti, 2015; Froehlich, Rehm and Rienties, 2020; Ortiz Ruiz, 2023). The case study is the older people population that attends a community centre located in a low socioeconomic level commune in Santiago de Chile. This community centre and the names of the people from now on will remain anonymized, according to the guidelines of the ethics committee that approved this project.

The research has three stages of collecting data on all the people who made up a particular community centre (anonymized in this article). Thus, the same interview was carried out in three waves (May, June and September), with a difference of almost two months between each application, during the year 2022. The results of this article are based only on the data obtained during May 2022. the first wave of the research, made up of 38 older people.

Participants

The research was carried out in a specific community centre. The centre was chosen by looking at the poorest districts of the Metropolitan Region and that have a higher proportion of people over 60 years of age, according to the 2017 census. Older people who did not declare interest in participating, and

those who did not declare interest in participating, were excluded from the sample. They were unable to give consent and had mental health issues. In total, 10 people were excluded.

Thus, the research participants are two:

- Older people of the centre (OP): people over 60 years of age who are registered and who regularly go to the centre. The list of registered older people is delivered to the responsible researcher by the centre staff.
- Professionals: people who work at the centre and whose profession is caring for the older people. There are seven people in this centre, including the director. Regarding their levels of training, they are all professionals in the health area: kinesiology, nursing and medicine.

The sample of participants was made up of 57 people from a community centre in Santiago, Chile, with seven professionals, 40 older women and 10 older men. During the first stage of data collection, in May 2022, 10 older people were not available to be interviewed and two refused to respond, meaning that 24% of the data was missing. A total of 38 surveys were completed by older women (32) and men (6). In the sample, on average the monthly pension amount was \$240,000 Chilean pesos, which is approximately equivalent to 260 euros, with a minimum of 128 euros and a maximum of 537 euros. Only five of the sample did not have any chronic disease and the age range was between 68 and 94 years.

Instrument of data collection

Each interview had the following name generators: 1) Perceived or care networks within the community centre (complete network), 2) experienced or support networks within the community centre (complete network), 3) attributes of alters, 4) ego attributes, 5) perceived or care networks external to the community centre (ego-networks), 6) experienced or support networks external to the

community centre (ego- networks). In the first two sections, there was a list of participants in the community centre, so this list was given to the people interviewed, and thus facilitate their responses.

In the interview carried out in the third wave, it was the only one that had an extra section of questions about what care and support meant for the participants. In addition, in the third interview they were given a visualization of their ego networks (networks experienced and perceived outside the community centre), to identify their impressions.

To construct the care and support networks, seven dimensions were consulted (in both cases): economic, emotional, advice, physical assistance, conversational, positive interactions, and negative interactions. Information about alters and ego was also asked: location where they live, gender, level of closeness to ego, and age. On average, the interview lasted one hour per participant.

Analysis

This article presents the analyses carried out to provide answers to the specific objectives already mentioned. Firstly, related to the 1st specific objective, an analysis of the structure and composition of social networks was carried out, in accordance with the classic literature on personal networks (McCarty et al., 2019; Crossley et al., 2015; Belloti, 2016; Perry et al., 2018; McCarty et al., 2019). Secondly, in order to provide answers to the second objective, a cluster analysis was carried out to create typologies of the collected networks (Crossley et al., 2015; Belloti, 2016; Maya, 2021), and look for patterns among the formation of care and support networks for older people (OP).

Results

For answering the specific objectives and hypotheses, the results will be presented following the same order, first differentiating between the results in terms of the gender of ego/alters, then their ages, and then, the typologies.

The gender of alters

To describe the care/support networks of the participants in terms of gender, we first evaluated whether there is a difference between the alters nominated as providers of care and support to older people. The first hypothesis in this topic was that older people receive more care from female alters, in contrast to male alters. In the care networks, as seen in table 1, 23 (60%) older people nominated 50% or more alteris women. While 7 (19%) older people nominated men and women in equal numbers, and 8 (21%) older people nominated more alteris men. In the support networks (experienced networks), it is maintained that 23 (60% of older people nominate 50% or more female alteris, and 6 (16%) mention the same number of male and female alteris. But in this case, we have three (8%) participants who nominated no one, therefore, the number of older people who nominated more male alteris than female ones were only 6 (16%). In short, in both networks we see that in the majority of the nominated alteris They were women; which is consistent with the care/support literature in which women continue to be the main issuers of this aid.

Table 1: Care and support received by older people, according to the gender of the alteris.

Ego	Care networks			Social support networks		
	Propotion of women alters	% women	% men	Propotion of women alters	% women	% men
1 m	1/6	17	83	2/4	50	50

2 w	7/9	78	22	8/9	89	11
3 w	6/6	100	0	4/4	100	0
4 w	4/8	50	50	2/5	40	60
5 m	4/4	100	0	5/6	84	16
6 m	5/6	84	16	4/4	100	0
7 w	5/11	45	65	2/3	66	33
8 m	3/10	30	70	2/6	33	66
9 w	3/3	100	0	4/4	100	0
10 w	4/6	66	33	2/3	66	33
11 w	2/6	33	66	0/1	0	100
12 w	1/1	100	0	0	0	0
13 m	2/5	40	60	3/5	60	40
14 w	7/7	100	0	5/6	84	16
15 w	3/4	75	25	2/3	66	33
16 w	3/4	75	25	3/3	100	0
17 w	4/5	80	20	1/2	50	50
18 w	1/2	50	50	1/2	50	50
19 w	4/6	66	33	2/3	66	33
20 w	8/9	89	11	5/6	84	16
21 w	4/6	66	33	3/5	60	40
22 w	5/8	63	37	6/8	75	25
23 w	3/5	60	40	2/3	66	33
24 w	2/2	100	0	3/4	75	25
25 m	1/2	50	50	1/1	100	0
26 m	1/1	100	0	0	0	0
27 w	1/2	50	50	2/2	100	0
28 w	3/6	50	50	0/1	0	100
29 w	4/6	66	33	3/5	60	40
30 w	2/4	50	50	5/5	100	0

31 w	3/4	75	25	1/2	50	50
32 w	1/3	33	66	3/6	50	50
33 m	3/7	43	57	1/4	25	75
34 w	5/5	100	0	4/4	100	0
35 w	4/6	80	20	3/5	60	40
36 w	1/1	100	0	0	0	0
37 w	2/3	66	33	1/3	33	66
38 w	2/4	50	50	1/2	50	50

Source: Own elaboration based on the data obtained in this research. In the “Ego” column, the gender of this person appears, symbolized with an “w” for “Woman” and an “m” for “Man”.

The age of alters

The first hypothesis posed regarding age was that older people on average nominate more people of similar ages in their care and support networks than other ages. When considering only the first wave for this, of the 37 participants who nominated care recipients, there were a total of 150 alters identified. Of that total, the average age was 54 years (55 median), as seen in table 2. Meanwhile, in the support network those numbers were maintained, with an average age of 51 years (52 median); which is slightly less than the care network. In terms of age, there are no major differences between the alters nominated as recipients of care and support from older people.

Table 2: Alter’s age of those nominated as receivers of care/social support networks of OP

Type of network	Age of the alters		
	Median	Average	Range
Care network (perceived)	55	54	5-92
Social support networks (experienced)	52	51	1-92

Source: Own elaboration based on the data obtained in this research.

As for when older people receive care or support from others, the average ages can be seen in table 3. The average ages are older when we review the support network, understanding that then there is a difference between the perceived and experienced network. We can confirm that indeed in care and support networks, older people nominate alters (receivers and senders) mostly of ages close to their own.

Table 3: Ages of the alters nominated as providers of care/support to the PMs

Type of network	Median	Average	Range
Care network (perceived)	58	55	4-92
Social support networks (experienced)	59	57	1-92

Source: Own elaboration based on the data obtained in this research.

Regarding the second hypothesis about the age of the alters, it was expected that older people would mostly provide care and support to related children. Of a total of 38 cases that nominated alters receiving care (from the PMs), a clear pattern was identified: 101 alters with a kinship relationship with ego were nominated (of the 150 reported). Of that total of 150 alters, there were 51 children, 15 grandchildren, 27 neighbours and 21 friends. In summary, in those cases that nominated people were not older than 60 years, it was because they were people with a kinship relationship were mostly identified. Even so, the presence of relationships without kinship was almost a third of the alters. In addition to them, there were four cases that almost completely nominated their care network composed of neighbours, which means that these nominations are concentrated in only certain cases.

If we are to look at what happened with the support networks, we see a similar pattern. Of the 132 nominated alters, there were 95 who, if they had a family relationship with ego, 36 were children, 20

were grandchildren, 19 were neighbours and 18 were friends. Similar to care networks, certain cases concentrated the majority of nominations from neighbours and friends. Thus, the relevance of kinship is maintained in support networks.

In short, then, we confirm the hypothesis that older people mostly provide care and support to minors with whom they have a family relationship. But this hypothesis must be complemented with the fact that not only were the grandchildren nominated, but also a vast majority nominated their children as recipients of this care and support. Thus, it seems that the care and support that older people provide to others who are younger is highly influenced by whether or not they have a kinship relationship with them.

Typologies of care and social support networks

In this research, by measuring the ego networks external to the community centre, it could reveal to us whether the older people do not have enough care and support from the people at the centre; So, it is because these networks are found in spaces external to the institution. Because alter-alter relationships were not measured in those networks, to build the typologies the most essential composition element of their networks had to be analysed: the size of the network.

Considering this aspect alone, and adding all the people nominated as care/support providers for older people, we obtain a proxy that explores the level of risk that isolation egos have. A lower presence of alters mentioned in the networks would be interpreted as an indicator of how many relationships the older person has, and how many of them they could count on if they needed care/support. As seen in table 4, it was found that the majority of older people effectively had an average network of between 5 and 10 alters nominated as care/support providers. Meanwhile, we can see that the minority have a high level of risk of isolation; but this measurement would allow us for its eventual intervention.

Table 4: Isolation proxy in ego-networks of the older people (PM) interviewed.

Risk of isolation	N° of alters	Older people (OP)
Bigger risk	4 or less	7 participants
Middle risk	Between 5 and 10	30 participants
Low risk	11 or more	11 participants

Source: Own elaboration based on the data obtained in this research.

Thus, confirming the hypothesis that effectively the measurement of the size of the network of older people can serve as a proxy for the level of risk in isolation situations, for possible detection and intervention in the future.

Conclusions

As mentioned in the theoretical section, the care and support networks are quite similar; hence their distinction as perceived and experienced networks, respectively. From the measurement of both networks, it was possible to reveal the relevance of homophily mechanisms, such as gender and age for older people. Although in this second aspect, we were able to identify that it is different depending on the dimension of care/support that was evaluated, due to the care of the grandchildren. Regarding the typologies, it was seen that this tool effectively helps to evaluate the level of isolation of older people with their peers.

If we extrapolate these results to a social level, there are some aspects that are interesting to consider in terms of public policies. Community centres are created as spaces for socialization of older people, but according to these results we see that in reality there are more links with professionals than with older people. So, promoting greater connections among older people should be considered a priority. In addition, due to the presence of gender and age homophily in the networks, a diversification of these networks should be incorporated. The development of typologies seems to be a practical illustration, which could help in the future by diagnosing, and eventually intervening, isolated cases of older people.

In terms of limitations, this research has two. Firstly, there were challenges regarding data loss, since, working in three waves, with intermittenencies still due to the pandemic, caused data loss. Even so, this missing data was never greater than the recommended 20%. And secondly, the data is not representative due to its nature. It is expected that future research will incorporate tools that help reduce these restrictions.

Acknowledgements

This research was supported by the ANID Millennium Scientific Initiative Program (ICS2019_024). The research is titled 'Living with care: Using mixed methods to understand older people's care and support networks'. Without the support of the participants, this research would not have been possible. Additionally, I would like to recognize the work done by the assistants who helped with data collection: Trinidad Cereceda, Natacha Leroy, Ignacia Luco and Natalia Zipper.

References

Agneessens, F., Waeye, H. & Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: a typology. *Social Networks*, 28, 427–441. DOI: 10.1016/j.socnet.2005.10.001

- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P. & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Available in: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8757/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.PDF?sequence=3> (last visited 6 of January, 2021).
- Arriagada, I.L. (2010). Crisis de cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales* Uso del tiempo, cuidados y bienestar en Desafíos de Uruguay y la región. *Revista de Ciencias Sociales*, XXIII (27), 58–67.
- Barrera, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3, 8-13.
- Barrera, M. & Ainlay, S. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal Community Psychology*, 11(2), 133–143.
- Bellotti, E. (2015). *Qualitative networks. Mixed methods in sociological research*. Routledge.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosom. Med.*, 38(5), 300–314.
- Crossley, N., Bellotti, E. Edwards, G. Everett, M. Koskinen, J. & Tranmer, M. (2015). *Social Network Analysis for Ego-Nets*. Sage Publications.
- ECLAC (2015). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Flores G., Edith Rivas, R. and Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Revista ciencia y enfermería*, XVIII (1), 29-41. DOI: 10.4067/S0717-95532012000100004
- Finch, J., Okun, M., Barrera, M., Zautra, A. & Reich, J. (1989). Positive and negative social ties among older adults: measurement models and the prediction of psychological distress

- and well-being. *American Journal Community Psychology*, 17(5), 585–605. DOI: 10.1007/BF00922637
- Froehlich, D., Rehm, M. & Rienties, B. (2020). *Mixed method social network analysis. Theories and methodologies in learning and education*. Routledge.
- Glenn, E. N. (2010). *Forced to Care*. Harvard University Press.
- Gonzálvez, H. (2016). Los cuidados en la migración transnacional. *SUR*, 13(24), 43-52.
- González, H. (2018). Género, cuidados y vejez: Mujeres «en el medio» del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile. *Revista Prisma Social*, 21, 194–218.
- Herrera, S., Barros, C. and Fernández, M.B. (2011). Predictors of Quality of Life in Old Age: A Multivariate Study in Chile. *Population Ageing*, 4, 121-139. DOI: 10.1007/ s12062-011-9043-7
- Hollstein, B. & Wagemann, C. (2014). Fuzzy-set analysis of network data as mixed method: personal networks and the transition from school to work. In Dominguez, S. & Hollstein, B. *Mixed methods social networks research. Design and applications* (pp. 237–268). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Lubbers, M., Valenzuela García, H., Escribano Castaño, P., Molina, J.L. & Grau Rebollo, J. (2020). Relationships stretched thin: social support mobilization in poverty. *ANNALS AAPSS* 689, 65–88. DOI: 10.1177/0002716220911913
- Maya, I. (2021). Building a structural typology of personal networks: Individual differences in the cohesion of interpersonal environment. *Social Networks*, 64, 173-180. DOI: 10.1016/j.socnet.2020.09.006
- McCarty, C., Lubbers, M., Vacca, R., & Molina, J.L. (2019). *Conducting personal network research. A practical guide*. The Guilford Press.
- Osorio, P. (2007). Construcción Social de la Vejez y Expectativas ante la Jubilación en Mujeres Chilenas. *Universum Journal*, 22(2), 194-212. DOI: 10.4067/S0718-23762007000200013

Ortiz, F. & González, H. (2017). Cómo explicar la organización social de los cuidados en Chile: una aproximación al proceso de envejecer. In Vera, Antonieta (ed.) *Malestar social y desigualdad en Chile* (pp. 125-150). Santiago, Chile: Editorial Universidad Alberto Hurtado.

Ortiz Ruiz, F. (2023). Care and Social Support Networks: An Exploration of Theoretical and Methodological Approaches. In Antonyuk, A. and Basov, N. (Eds.) *NetGloW 2022, LLNS 663* (pp. 191-209). Cham, Switzerland: Springer.

Pérez, V. & Sierra, F. (2009). Biología del envejecimiento. *Revista Médica Chilena*, 137, 296–302. DOI: 10.4067/S0034-98872009000200017

Perry, B., Pescosolido, B. & Borgatti, S. (2018). *Egocentric Network Analysis: Foundations, Methods and Models*. Cambridge University Press.

Rodríguez, J., Russo, M. & Carrasco, M. (2017). Políticas públicas para una población que envejece: panorama y propuestas para el sistema de salud chileno. *Temas de la agenda pública*, 12(92): 1-12.

Song, L., Son, J. & Lin, N. (2011). Social Support. In Carrington, J. S. and Carrington, P.J. (Eds.) *The SAGE handbook of social network analysis* (pp. 116-128). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Thompson, E., Futterman, A., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. & Lovett, S. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal Gerontology*, 48(5), 5245–5254. DOI: 10.1093/geronj/48.5.s245

Tolsdorf, C. (1976). Social networks, support, and coping: an exploratory study. *Fam. Process*, 15(4), 407–417. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1976.00407.x

Van der Horst, M., Vickerstaff, S., Lain, D., Clark, C. and Geiger, B. (2017). Pathways of Paid Work, Care Provision, and Volunteering in Later Careers: Activity Substitution or Extension? *Work, aging and retirement*, 3(4), 343-365. DOI: 10.1093/workar/waw028

Wellman, B. & Wortley, S. (1990). Different strokes from different folks: community ties and social support. *American Journal Sociology*, 96, 558–588. DOI: 10.1086/229572

Wisensale, J. (2003). Global Aging and Intergenerational Equity. *Journal International Relations*, 1(1), 29–47.

World Health Organization (2018a). *10 facts on ageing and health*. Available in: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/> (last visited 02 of October 2018).

World Health Organization (2018b). *Older people and life course*. Available in: <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/> (last visited 02 of October 2018).

La tragedia de Sarita, una persona mayor habitante de un pueblo rural....

The tragedy of Sarita, an elderly lady from a rural village....

Maria Victoria Alvarez ³⁵

Resumen

El presente texto fue realizado en el marco del Doctorado en Trabajo Social que me encuentro cursando en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata. Parte de una situación, desde una historia real, que sucede en este tiempo, en un lugar, que tiene nombre, que es de carne y hueso, que es humanidad, a la que he escuchado hablar de su sufrimiento. Intenta desarrollar el escenario que se da en poblaciones que tienen entre 200 y 2000 habitantes, en los cuales se debe sostener la vida de las Personas Mayores, de aquellas que requieren servicios de cuidados. Se llama Sarita, tiene 82 años, vive en un pueblo, de 225 habitantes, en la zona norte de la provincia de La Pampa. Es viuda, sin hijos, solo tiene una hermana de más de 80 años y sobrinos políticos que viven en una localidad a 50 km de distancia. Necesita cuidados progresivos, que sostengan su vida. Dos mujeres del pueblo la cuidaban y no pueden hacerlo más, no existe en ese sitio una residencia para Personas Mayores, tampoco familiares que la acompañen.

Palabras claves: Envejecimiento. Cuidados. Ruralidad

Abstract

This text was written within the framework of the Doctorate in Social Work that I was studying at the Faculty of Social Work of the National University of La Plata, Argentina. It

³⁵ Lic.- Especialista en Gerontología comunitaria e Institucional. Doctoranda en Trabajo Social UNLP mariavictoriaalvarez0@gmail.com

starts from a situation, from a real story, which is currently happening, in a place, which has a name, which is flesh and blood, which is humanity, of someone have heard about her suffering. It tries to unfold the scenario that occurs in villages with between 200 and 2000 population, in which the lives of the Older People, of those who require care services, must be sustained. Her name is Sarita, she is 82 years old, lives in a village of 225 people in the north of the province of La Pampa, Argentina. She is a widow with no children, she counts only with one sister who is over 80 years old and her nieces and nephews who live 50 km away. She needs progressive, life-sustaining care. Two women from the village used to look after her and can no longer do so. There is no home for the elderly in the area, nor are there any relatives to accompany her.

Key words: Ageing. Care. Rural life

Introducción

Ante esta historia surgen preguntas... ¿Cómo se sostiene la vida de Sarita? ¿Cómo accede a los servicios de cuidados progresivos que necesita? ¿Habrá en el lugar donde vive una respuesta o tendrá que desmantelar la casa que habita hace tantos años y partir? ¿Renunciar a sus pertenencias que la acompañaron toda su vida? ¿Abandonara el pueblo en el que vive, el que es su tierra? ¿Deberá ir hacia la gran urbe, dejando de ser la vecina del pueblo más mayor... se despoblarán los pueblos porque, nadie sostiene la vida de las personas mayores en estos lugares?

Dice el diccionario, Tragedia: género teatral en verso que, con ayuda de un coro y varios actores, desarrolla temas de la antigua épica centrados en el sufrimiento, la muerte y las peripecias dolorosas de la vida humana, con un final funesto y que mueve a la compasión o al espanto. Como dice Rinessi, sería imposible imaginar un género literario o una forma estética cualquiera que haya influido en la configuración de nuestra subjetividad occidental con más fuerza que el teatro dramático en general y trágico en particular (Rinessi 2003). La tragedia lidia con el conflicto, presentando una reflexión estilizada sobre lo frágil y lo

precario de los poderes y garantías que dan seguridad a nuestra existencia. ¿Será esta la tragedia de Sarita? ¿Qué final le puede esperar?

Envejecimiento.... Cuantas Saritas sobre la tierra...

El envejecimiento mundial es uno de los fenómenos más importantes del siglo XXI. Asume diferentes particularidades en cada región por su heterogeneidad y diversidad, e impacta por completo en todas las esferas de la sociedad. Envejecer está asociado indefectiblemente a la noción de tiempo. Un tiempo que proponemos pensar desde varios planos, desde sus múltiples existencias. Un tiempo que lo pensamos vívido, habitado y heterogéneo. Elucidar el envejecimiento, es anudarlo a la dimensión social del tiempo en tanto inmanente en la existencia humana (Danel 2020). En los últimos años, se ha producido un aumento sin precedentes de la esperanza de vida, lo que conlleva a un envejecimiento de la población como nunca se ha dado en la historia de la humanidad. En el siglo XX se ganaron 30 años más de expectativa de vida en las sociedades industrializadas, siendo mucho más de lo que se ha conseguido en los últimos 5.000 años (IMSERSO, 2009).

En nuestro país la jurisdicción más envejecida es la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que presenta un 21,5% de su población con 60 años o más, sigue La Pampa con un 17,7%, luego Santa Fe con un 17,5%, Córdoba con un 16,9 y Buenos Aires con un 16,4%. (INDEC 2022). La Pampa tiene un envejecimiento poblacional avanzado, dado que supera el 10% (Roqué M.- Fassio, A. 2013), su población total es 352.208 habitantes, en un territorio de 143.440 km, el 6% de la superficie nacional, siendo las personas mayores 63.843 (Dirección de Estadística y Censo, L.P.). El envejecimiento dejó de ser una experiencia de pocos, para convertirse en el destino de un número importante de personas dentro de una población. La provincia de la Pampa tiene 22 departamentos, dentro de los cuales se ubican un gran número de localidades rurales con menos de 2000 habitantes, con una densidad poblacional de 2,43 hab./Km2 (INDEC). En la actualidad, la mayoría de la superficie rural se organiza en función de las necesidades de los habitantes de las ciudades, quienes establecen las normas de operatividad en las jerarquías territoriales (Ávila Sánchez, 2014).

Desde este territorio miramos la realidad de Sarita, ella vive en un pueblo rural, y como refiere Carballeda, la mirada hacia lo territorial se ratifica desde un pensar situado, donde las coordenadas que marcan su cartografía son socioculturales y espaciales, pero también nos hablan de ritualidad, significaciones y vida cotidiana (Carballeda 2015). ¿Es posible pensar que forma toma el envejecer en un pueblo rural, en este caso pampeano?

Cuidados: ¿Quién cuida a Sarita?

La Organización Mundial de la Salud planteó que después de cumplir los 60 años los varones pueden vivir 8 años carentes de buena salud y las mujeres, 10 años (OMS). Visualizando este escenario, diversos organismos internacionales han llamado la atención sobre el probable aumento de la necesidad de cuidados de largo plazo, en particular para las personas que requieren ayuda en la vida cotidiana (WHO, 2002). Es en ese periodo donde necesitamos de los servicios de cuidados en su amplia gama prestacional. Estos apoyos son brindados, principalmente, por las familias, siendo en nuestra región de América Latina y el Caribe de muy baja inserción en el sistema público (Roque 2022). Los cuidados son definidos como “(...) una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social. Comprende tanto el cuidado material como el cuidado inmaterial que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental” (Rovira 2017). El cuidado está familiarizado y feminizado y, por lo tanto, no es considerado un trabajo que debe ser remunerado.

La crisis de los cuidados en la vejez se debe al aumento de la necesidad de atenciones de las personas mayores en situación de dependencia, las dificultades para su provisión informal por parte de miembros de la familia y los insuficientes e inadecuados recursos formales disponibles (Aceros, 2018). La predominancia del modelo familiarista latinoamericano de cuidados (Arriagada, 2007), el sostenido cuidado informal basado en la feminización en la provisión de estos, y la inexistencia de políticas nacionales para estos contextos, son elementos que inciden en la organización social del cuidado (Osorio-Parraguez, P., Martín-Gómez, A., Navarrete-Luco, I., RiveraNavarro, J. (2022)).

Rousseau postula que el hombre ha nacido libre y por doquier se ve encadenado (Rousseau 2006). Retomando la historia que nos convoca ¿Cómo puede Sarita ejercer la libertad e igualdad que le asiste a las personas por naturaleza? En términos de Arendt (1993) la vida humana tiene un carácter único y no sustituible como consecuencia de la singularidad de cada uno de los seres, en un concierto de seres plurales y di versos. La singularidad en la pluralidad de cada vida humana es clave en sus elaboraciones. Se refiere a este fenómeno como “la paradójica pluralidad de los seres únicos” (Arendt, 1993). La pluralidad es la condición de la acción humana debido a que todos somos (Arendt 2007).

La necesidad de pensar políticas de cuidado se vienen presentando hace muchos años, entre ellos en el Primer Foro de Envejecimiento y Salud, que se celebró en Madrid en octubre de 2003, advirtió en esa oportunidad que “la familia no puede continuar actuando como una ONG cuya labor se caracteriza por la falta de apoyo económico, social y asistencia. Existe una imperiosa necesidad de reorganizar los recursos económicos y asistenciales, potenciando los cuidados domiciliarios tanto sociales como sanitarios e incluso aportando económicamente a aquellas personas que asumen directamente como cuidadores de sus familiares” (Entorno Social, 2005). Hay que tomarse en serio la humanidad. Weill dice que la lista de obligaciones hacia el ser humano debe corresponder con las necesidades humanas vitales análogas al hambre. Atañen a la protección contra la violencia, al alojamiento, al vestido, al calor, a la higiene, a los cuidados en caso de enfermedad. (Weill, 1996). El cuidado sostiene la vida, ¿lo consideramos inherente a la condición humana? ¿Si todos somos, podremos constituir una sociedad interdependiente, en la que Sarita también pueda sostener su vida?

Viejismo: discriminación por edad

La vejez y el envejecimiento nos interpelan tanto a nivel intelectual como emocional, en lo más profundo. Los conceptos y representaciones sobre este momento de la vida que podemos explicitar, tanto como aquellos que subyacen, fundamentalmente los prejuicios, son la base de la construcción colectiva del imaginario social arraigado en vastos sectores de la población –incluidos los propios viejos– acerca de lo que concebimos como vejez (Ludi

2015). El psiquiatra Robert Butler (1969) concibe el término “viejismo” con el objetivo de evidenciar que las creencias negativas sobre el envejecimiento son una suma de prejuicios y estereotipos derivados de dificultades psicológicas y sociales en la aceptación del paso del tiempo. El término en inglés es ageism, relativo al valor que en esa lengua tiene age como edad, aunque también como vejez, o lo que en nuestra lengua sería “añoso”. El psicoanalista Leopoldo Salvarezza (1988) propone una excelente traducción llevándola a “viejismo”, que describe con precisión el prejuicio y el rol que ocupa el término “vejez” en nuestra sociedad (Iacub 2012).

El viejoismo se refiere a los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad. (OPS 2021). Esta discriminación por edad se presenta como una crítica a la sociedad que desvaloriza a las Personas Mayores, siendo el viejoismo una violencia estructural hacia las Personas Mayores. En todas las épocas y culturas diferentes la cuestión del envejecer ha provocado la reflexión de algunos, la indiferencia de muchos, el rechazo de otro (Ludi 2015). Tomando a la autora Judith Butler, ella refiere en vida precaria una aproximación a la cuestión de la ética de la no violencia, basada en la comprensión de cuán fácil es eliminar la vida humana, también refiriendo que la violencia es seguramente una pequeña muestra del peor orden posible, un modo terrorífico de exponer el carácter originalmente vulnerable del hombre con respecto a otros seres humanos, un modo por el que nos entregamos sin control a la voluntad de otro, un modo por el que la vida misma puede ser eliminada por la acción deliberada de otro (Butler 2016). Una de las teorías que sustenta el viejoismo es la teoría del terror, sugiere que el mismo se produce como consecuencia de nuestro temor a la muerte (OPS 2021). En la medida en que caemos en la violencia, actuamos sobre otro, poniendo al otro en peligro, causándole daño, amenazando con eliminarlo.

De algún modo, todos vivimos con esta particular vulnerabilidad, una vulnerabilidad ante el otro que es parte de la vida corporal, una vulnerabilidad ante esos súbitos accesos venidos de otra parte que no podemos prevenir (Butler 2016). El cuerpo supone mortalidad, vulnerabilidad, praxis: la piel y la carne nos exponen a la mirada de los otros, pero también al contacto y a la violencia, y también son cuerpos los que nos ponen en peligro de

convertirnos en agentes e instrumento de todo esto. Aunque luchemos por los derechos sobre nuestros propios cuerpos, los cuerpos por los que luchamos nunca son lo suficientemente nuestros. El cuerpo tiene una dimensión invariablemente pública. Constituido en la esfera pública como un fenómeno social, mi cuerpo es y no es mío. (Butler 2016). Sarita se encuentra vulnerable en el espacio público, requiriendo cuidados, sostenimiento de su vida. En la vida de Sarita surge el conflicto que parece no resolverse, encausarse a través de medios, personas, instituciones a partir de las cuales pueda acceder a los cuidados progresivos, que atañen a su propia dignidad, que eviten su exilio del pueblo. Pareciera no haber opciones que eviten la tragedia del desarraigo, el destierro o la migración forzosa a existir desprendida de los afectos, las cosas y las personas que hacen la vida vivible sobre todo en el fin de su vida. ¿Sarita puede desaparecer de las escenas cotidianas de ese pueblo en el que pareciera no haber lugar para ese cuerpo? ¿Podrá tomar la palabra? Pedir reconocimiento u ofrecerlo no significa pedir que se reconozca lo que uno ya es. Significa invocar un devenir, instigar una transformación, exigir un futuro siempre en relación con el Otro. También significa poner en juego el propio ser y persistir en él, en la lucha por el reconocimiento. Quizá solo se trate de una versión de Hegel, pero es también una salida, puesto que no me descubro como igual a "ti", de quien dependo para ser (Butler 2016).

Acceder a conocimiento acerca del envejecimiento protege contra acciones viejistas, dirigidas hacia las otras personas mayores y hacia mi propio proceso de envejecimiento (OMS 2021). Podemos pensarnos como sociedad que envejece, como sociedad que se transforma y que debe humanizarse para que todas las personas sean parte de la misma en igualdad de condiciones.

Conclusiones

Poner letras a una situación de vida, poder hacer hablar el texto teórico en una situación real, me ha dado la responsabilidad de pensar desde lo que pasan a diario muchas Personas Mayores que no tienen vos, dado que vivimos en una sociedad juvenilista y civilista (Rinessi 2022). El mundo está pensado desde el joven para el joven, desde la ciudad para la ciudad, ¿no existen los pueblos?, ¿no existe la ruralidad?, solo en las ciudades parecieran existir más

posibilidades para sostener la vida, no solo de las personas mayores, a veces también la de los jóvenes. Ante este poder “Joven”, ante esta hegemonía, las personas mayores aceptan este poder, esta tiranía, encontrando pocas manifestaciones grupales de reclamos de este grupo de personas. ¿Cuándo será el momento de reconocer que somos una sociedad que envejece, que cada uno envejece desde que nace? Ha sido necesario que transcurran más de 50 años desde que se acuñó el término “viejismo” para crear una base de evidencia que permitirá transformar la forma en la que pensamos, sentimos y actuamos respecto a la edad y el envejecimiento (OMS 2021).

Como dice Margarita Rosas, debemos cambiar la cuestión social en instrumento político, es decir, generar condiciones para que la sociedad pueda exigir sus derechos sociales. Innovar y recrear junto con la ciudadanía una nueva forma de trabajar las problemáticas de la sociedad. Como todos sabemos, el sentido de nuestra intervención siempre está direccionado al sujeto como sujeto de derechos (Rosas Pagaza, M. 2002) ¿Cuántas Saritas viven en pueblos de Argentina y Latinoamérica que tienen entre 200 y 2000 habitantes? ¿Podremos ocuparnos, como parte de una sociedad que envejece? ¿Deberán las Personas Mayores irse de sus tierras, del lugar donde nacieron y vivieron toda su vida para ser cuidadas en espacios urbanos donde sostengan sus vidas? Para finalizar tomo una frase de Sófocles en Antígona “Eso vendrá cuando llegue: debemos ocuparnos de todo lo que tenemos ante nosotros. El futuro está en manos de quienes cuidan el futuro”.

NOTA FINAL: me atrevo a escribir esta nota final, dado que desde el inicio del trabajo hasta su finalización pasaron más de 5 semanas y Sarita sigue transitando sus días necesitando cuidados que no pueden ser realizados en su pueblo. Entre estos días, me comunican que debe irse del pueblo a una Residencia de Larga estadía en una ciudad que queda a 60 km de su casa. Y termino con unos versos de “Cosas que pasan” de José Larralde cantautor Argentino:

“... ensille, gané el camino...

Pegue la última mirada....

Nadie salió a despedirme

Cuando me fui de la estancia

Solamente el ovejero... un perro nomas...

Cosas que pasan..."

Referencias

- Arendt, H. (2007) *La condición humana*. Buenos Aires. Paidós.
- Buttler, J (2006) *Vida Precaria, el poder del duelo y la violencia*. Ed.Paidos.
- Carballeda, A.(2015)*El territorio como relato. Una aproximación conceptual*.
Revista margen N° 76
- Castel.R (1997) *Las metamorfosis de la Cuestión Social. Una crónica del salariado*.
Ed. Paidos
- CEPAL. Huenchuan, S-Roque,M. (2009) *A modo de introducción: los cuidados como una necesidad en aumento. Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*-
cuadernos de Proyectos.
- Danel, P. Velurtas,M (2020)*Entre Precariedades y derechos*. AnuDando debates del
Trabajo Social, las Políticas Sociales y la Intervención. EDULP
- Dillon, B. (2016) *-La población rural en la provincia de La Pampa. Vestigios del pasado, singularidades presentes y alertas para el futuro de los pueblos rurales*. EdUNLP
- Huenchuan,S .Rivera,E..(2019)*Experiencias y prioridades para incluir a las personas mayores en la implementación y seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.CEPAL
- Iacub. R. (2012). *El poder en la vejez: entre el poder y el desempoderamiento*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Servicios de Sociales para Jubilados y Pensionados –INSSJP.
- INDEC. <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Institucional-Indec-Glosario>.

- Informe mundial sobre el envejecimiento. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324455>.
- Ludi, M. (2015) *Hacia la construcción de un sujeto viejo diferente, desde el derecho a ejercer derechos*. Más Mayores Más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez EDULP.
- OPS. (2021) *Informe mundial sobre el envejecimiento*, ISBN: 978-92-75-32444-
- Rinesi, E. (2003) *Política y tragedia. Hamlet entre Hobbes y Maquiavelo*. Ediciones Colihue.
- Rinesi, E (2015) *Notas sobre la tragedia y el mundo de los hombres. Anacronismo e Irrupción Tragedia, comedia y política*. ISSN 2250-4982 – Vol. 5 N° 8
- Roque, M. (2014). *Los cuidados progresivos, los derechos humanos y el rol del Estado en la Argentina*. En *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. HUENCHUAN Sandra y RODRÍGUEZ Rosa Icela. Naciones Unidas.
- Rozas Pagaza, M. (2002). *La intervención profesional en relación a la cuestión Social: el caso del trabajo Social Argentino*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- WHO (World Health Organization) (2002), *Current and future long-term care needs*, Ginebra. (2000), *Health Care Systems in Transition. Germany 2000*, European Observatory on Health Care Systems: 2000.
- Weill, Simone. (1996) *Echar raíces*. Ed. Trotta.

ANALIZANDO LA RESILIENCIA EN LOS ADULTOS MAYORES**ANALYZING RESILIENCE IN OLDER ADULTS**

Dr. Alejandro Klein
Universidad de Guanajuato
alejandroklein@hotmail.com

Dra Erika Carcaño
Universidad de Guanajuato
erikacarcano@gmail.com

Dr Juan Russo
Universidad de Guanajuato
russoforesto@gmail.com

Dra Katya Rodriguez
Universidad de Guanajuato
katyarg@yahoo.com

ABSTRACT

The concept of the century of centenarians includes the quantitative factor that there will be an increasing number of centenarians, but it is necessary to consider whether this qualitatively corresponds to a better quality of life for them. The hypothesis is suggested that the demographic bonus currently experienced by older adults is neither sufficient nor entirely relevant to speak of a fully and actively aging society. To achieve this, it would be necessary to simultaneously consolidate mechanisms that allow for a social and cultural revision of a still fully activated paradigm of helplessness that places older adults in a position of decrepitude and social deficit.

KEYWORDS: aging, resilience, social conditions

RESUMEN

El concepto del siglo de los centenarios incluye el factor cuantitativo de que habrá cada vez más centenarios, pero habría que plantearse si cualitativamente esto se corresponde a una mejor calidad de vida para los mismos. Se sugiere la hipótesis de que el bonus demográfico por el que pasan actualmente los adultos mayores no es suficiente ni totalmente relevante para poder hablar de una plena y activa “sociedad de envejecimiento”. Para lograr la misma habría que consolidar simultáneamente dispositivos que permitan revisar social y culturalmente un paradigma de desvalimiento aun plenamente activado que ubica a los

adultos mayores en un lugar de decrepitud y déficit social.

PALABRAS CLAVE: envejecimiento, resiliencia, condiciones sociales

INTRODUCCIÓN. EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN MEXICO

La población en México sufrió importantes transformaciones a lo largo del siglo XX; una de las más importantes ha sido la llamada “transición demográfica” producto del descenso de la mortalidad a partir de los años treinta y el de la fecundidad en los años setenta. Como resultado de estos cambios, la población se ha incrementado, la estructura por edad de la población se ha modificado y la cantidad relativa de adultos mayores ha aumentado; esto es, en México, la población está envejeciendo (CONAPO, 2013).

Puesto en cifras, en 2010 residían en México poco más de diez millones¹ de adultos mayores (INEGI, 2011; CONAPO, 2013)². Entre 1990 y 2010 su número pasó de 5 a 10 millones, presentándose un incremento porcentual, respecto al total de la población, de 2.8; esto es, pasaron del 6.2 al 9 por ciento de la población total (INEGI, 2011a). La esperanza promedio de vida al nacer en México pasó de 36 años en 1950 a 74 años en el año 2000; CONAPO estima que, para 2050, ésta llegue a los 80 años, cifra en el rango de la que se proyecta para los países desarrollados³. Estos datos indican, claramente, que México ha entrado dentro de lo que se denomina “envejecimiento poblacional”. Pero es importante indicar que a diferencia de los países desarrollados, en los países no desarrollados el proceso de envejecimiento poblacional se da a mayor velocidad con diversas variables que hacen difícil la capacidad de adaptación de la sociedad frente a este proceso, lo que hace que a problemas sociales ya crónicos se añadan otros nuevos (Ham, 1999) frente a los cuales el Estado se ve urgido a planificar y efectivizar políticas públicas pertinentes.

Esta gradual transformación de la estructura etaria de la población altera, entonces, tanto las demandas sociales, como el potencial para generar condiciones de bienestar. Los datos disponibles muestran que en algunas entidades federativas de muy avanzada transición demográfica, como el estado de México y el

¹ El dato exacto es 10 millones 55 mil 379 adultos mayores.

² En México, el artículo 3o. de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece que se consideran adultos mayores aquellas personas con sesenta años de edad o más. Empero, es importante señalar que, en otros países, el criterio para delimitar este grupo de edad son sesenta y cinco años y más o, incluso, setenta y más.

³ Para el primer quinquenio del siglo XXI la esperanza de vida promedio al nacer en los países en desarrollo era de 63.4 años y se proyectaba que llegara a 73.1 hacia el 2050; para los países desarrollados, la esperanza de vida promedio al nacer era de 76 y se proyecta que alcance los 81 hacia mediados del siglo (CONAPO, 2013).

Distrito Federal, el envejecimiento de la población es ya un tema prioritario. En otras, si bien el envejecimiento aún no es un fenómeno predominante, resulta fundamental que las instituciones comiencen a preparar la infraestructura de servicios propia de una población envejecida (Ham, 1999). En un país con estas características, las políticas públicas en materia de población y desarrollo deberían modificar cada vez más su énfasis en función de los niveles y tendencias demográficas (Villagómez Ornelas, 2009).

De acuerdo con proyecciones de CONAPO (2013), para 2020 la población de adultos mayores alcanzará su tasa máxima de crecimiento (4.2%) con 14 millones de individuos; 12.1% de la población. A partir de ese año, el ritmo de crecimiento demográfico comenzaría a disminuir, hasta alcanzar un crecimiento negativo (-1.58%) en 2050, cuando se prevé que habrá cerca de 34 millones de adultos mayores que representarán el 27.7% de la población total (Villagómez Ornelas, 2009).

Pero el tema no es solo cuantitativo. Implica profundas modificaciones cualitativas de todo tipo, que implican transformaciones no solo en el plano socio-cultural sino también económico y productivo que apenas comenzamos a esbozar (Tuirán, 1999).

PROCESOS DE DISCRIMINACIÓN

Al mismo tiempo es necesario indicar que la población de adultos mayores sufre procesos de **discriminación diversos**. Según los *Resultados sobre personas adultas mayores* de la *Encuesta Nacional de Discriminación en México* (INAPAM, 2010) el 27.9% de las personas mayores de 60 años han sentido alguna vez que sus derechos no han sido respetados por su edad, 40.3% describe como sus problemas principales los económicos, 37.3% la enfermedad, el acceso a servicios de salud y medicamentos, y 25.9% los laborales.

Diferentes datos muestran que 17.7% de los adultos mayores reside en viviendas con un hacinamiento mayor a 2.5 personas por cuarto, 3.4% habitan viviendas que presentan carencia por piso de tierra; 1.8% habita en una vivienda con techos de lámina de cartón o desechos y 1.4% lo hace en viviendas con muros de barro o bajareque; de carrizo, bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho (ENIGH, 2013)

El 20.7% de los adultos mayores habitan en viviendas donde el combustible para cocinar es carbón o leña, este es el más común de las carencias por servicios básicos en sus viviendas; 9% no cuenta con drenaje conectado a la red pública o a una fosa séptica; en tercer lugar están las viviendas sin agua entubada dentro de la vivienda o dentro del terreno (8.5%) y dada la cobertura casi universal de viviendas con servicios de

electricidad, esta carencia es la de menor porcentaje con 0.9 por ciento (ENIGH, 2013)

Este factor quizás explique que la agenda de las Universidades de la Tercera Edad es prácticamente inexistente en México. Si quitamos experiencias privadas como las localizadas en la Ciudad de México y alguna experiencia en la Universidad de Guadalajara la necesidad de implementación de las mismas casi no se plantea y mucho menos se cuestiona. Parece existir el consenso de que existen situaciones mucho más urgentes a resolver.

Una excepción quizá lo sea el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez de la UNAM que multiplica diversas y fructíferas actividades que congregan la más de las veces a adultos mayores

ALGUNOS RETOS A TENER EN CUENTA

Generalmente se ha descrito en términos de “reto” el envejecimiento global por el que están pasando América Latina y el Caribe. Los datos de los organismos internacionales parecen ser elocuentes: la Cepal, por ejemplo, estima que en el año 2010 la proporción de personas con 60 años y más en la región fue de 9.9%, para el 2020 será de 13%, y para el 2050, de 25.8% (Cepal, 2009). Este dato cuantitativo hace que inmediatamente se plantee la necesidad de enfrentar problemáticas que están directa o indirectamente vinculadas al concepto de calidad de vida: jubilaciones, pensiones, enfermedades físicas y mentales, reconfiguraciones familiares y de vivienda, entre otros.

Se toma por un hecho que el bonus demográfico devendrá necesariamente en una “sociedad envejecida” desde la cual una “sociedad adultocéntrica” se siente actualmente agobiada por problemas y crisis que le implicarán un “plus” de esfuerzo, para el cual no está totalmente preparada.

Este trabajo no rechaza de plano esta perspectiva cuantitativa, pero indica que la “sociedad de envejecimiento” no será necesariamente una sociedad de “viejos”, sino a lo máximo de adultos mayores si no se operan cambios en paradigmas de desvalimiento que actúan aun en la forma se encara el proceso del envejecimiento.

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE CALIDAD DE VIDA

Se ha indicado que la concepción de calidad vida es multidisciplinaria, donde se integran aspectos económicos, culturales e incluso espirituales (Flores, 2009, 2011).

Se ha trabajado el concepto de calidad de vida en relación al par salud-enfermedad; religión y creencias personales (Cardona, 2002); necesidades sociales y culturales satisfechas; servicios de salud (Maya, 2003);

(Fernández Ballesteros, 2007); educación y capacidad de generar y mantener lazos sociales (Devesa y Conrado, 1992); la representación social que la vejez tiene en una sociedad (Krzemien, 2001) y la evaluación que los adultos mayores realizan de su bienestar y su satisfacción con las variables descriptas (Nieto, 1998; Perales y Morales, 2003).

De esta manera algunos autores (Molina, 2008) entienden que la calidad de vida incluye no solo los servicios y prestaciones que recibe el anciano, sino además la evaluación que el mismo hace de los mismos. Es decir, que se entiende de que más allá de los factores objetivos, es imprescindible incorporar una dimensión subjetiva al concepto, insistiéndose en la interacción dinámica entre ellos (Browne, 1994).

En este sentido, y por diferentes cambios en la subjetividad y la cultura (Moragas, 1991), la calidad de vida que estaría en juego no es la de una “sociedad envejecida”, sino la de una sociedad de “adultos cada vez mayores”. La característica específica de estos adultos mayores es que no ven delante de sí “muerte”, sino una segunda o tercera oportunidad de vida (Klein, 2010; Klein, 2013). En este sentido el término calidad de vida, debería hacer mayor énfasis en el aspecto de *vida* que en el de *calidad*.

Se ha insistido sin embargo en que un factor deficitario (Fernández Ballesteros y Maciá, 1993), es el mantenimiento de una serie de estereotipos negativos sobre la vejez, lo que hace que se vea al adulto mayor como un “anciano” incapaz de gozar de determinadas prerrogativas, suposición que es probablemente falaz. Si el ofrecimiento de servicios y bienes a los adultos mayores manifiesta un detrimento, no es por estereotipos que en realidad están en un profundo proceso de cambio (Klein, 2013) sino por condiciones socio-económicas de cuño neoliberal, proceso que Tavares (1999) denomina “descentralización destructiva”, por el cual se desmontan programas sociales “*sin dejar nada en substitución*” (Tavares, 1999: 177).

Dentro de este contexto se ubican las reflexiones de Rotondi (2001), quien enfatiza las condiciones de vulnerabilidad de este grupo social en diferentes aspectos, señalando una vertiente que parece fundamental: los vacíos legales que aún se mantienen en torno a derechos y obligaciones de los adultos mayores, lo que a su vez se relaciona con su capacidad (endeble) de ciudadanización

De esta manera no es posible concordar con la noción de que el término remite estrictamente sólo a algo subjetivo (OPS/OMS, 1992; Bayarre, 2009; Nieto, 1998), si por subjetivo se entiende que es relativo a la percepción personal que se tiene de calidad de vida en función de la identidad, las experiencias vitales y la etapa de vida de la persona.

Sin desmerecer estos factores se puede entender que la calidad de vida es inseparable de condiciones que se consideran esenciales a estructuras sociales referentes al estado keynesiano, que hacen a un contrato social

que garantiza el cuidado y la protección de sus integrantes (Klein, 2006). En este sentido el término calidad de vida es inseparable de condiciones de seguridad e inalterabilidad ontológica (García Riaño, 1991).

Probablemente es posible concordar con la visión menos sanitarista y psicologista (que parece ser la tradicional, según se ha señalado), de un autor como Delgado (1998), quien amplía la noción la calidad de vida incluyendo en ella el grado de bienestar de las comunidades y de la sociedad. Podría entonces señalarse que la calidad de vida del adulto mayor se hace en algún punto inviable, si esta no se acompaña de un bienestar global a nivel social y cultural.

Cabe además analizar profundamente si el concepto de calidad de vida ha de tener necesariamente como eje rector el de salud, como sugieren Inga y Vara Horna (2008). Por supuesto es imposible negar las enfermedades y dificultades inherentes a la longevidad, pero parece ser útil enfocar el concepto de calidad de vida como aquellas habilidades sociales y subjetivas que permiten además un mejor manejo de los conflictos. Es decir, no se toma solamente calidad de vida como la posibilidad de superar conflictos y dificultades (lo que parece por demás imposible), sino la posibilidad de hacer del conflicto un promotor y un eje integrador de calidad de vida.

SOBRE EL LLAMADO ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El concepto de *envejecimiento activo* se ha ido imponiendo paulatina pero fuertemente dentro del campo de los nuevos paradigmas de la vejez. Conserva el término “envejecimiento” pero paradójicamente excluye todo lo que se considera tradicionalmente vejez en términos de déficit, decadencia o decrepitud, enfatizándose la capacidad generativa y productiva del adulto mayor (Walter, 2006). Si se quiere, se lo desinfantiliza para reubicarlo como un actor principal de la vida y los acontecimientos sociales (Hutchinson, 2006; Butler, 1969).

Se comienza a poner el acento más en la continuidad que en la discontinuidad; en la resiliencia y el potencial, más que en la pérdida y el déficit y en las potencialidades y posibilidades que el envejecimiento podría implicar (Rosow, 1963; Atchley, 1977). Se plantean nuevas formas de inserción social (Ekerdt, 1986) y lo que el anciano puede aportar a la sociedad (Baltes, 1984).

Para Baltes, justamente, el envejecimiento exitoso depende del esfuerzo aplicado a dominios donde se mantiene el potencial de desarrollo, lográndose a través de dicho esfuerzo una optimización de la funcionalidad, la que compensa las pérdidas normativas y no- normativas ocasionadas por el envejecimiento social y biológico. Por otro lado, para Rowe y Kahn (1997, 1998), la posibilidad de envejecimiento exitoso se relaciona con dos tipos fundamentales de actividad: el primero es el mantenimiento de relaciones

interpersonales satisfactorias y el segundo es el mantenimiento de actividades productivas. Por tanto, lo que los autores llaman compromiso “activo” con la vida es un factor relevante junto al adecuado funcionamiento físico y cognitivo, (es decir: la capacidad de mantener un factor de autonomía y autocuidado, entre otros) y la baja probabilidad de padecer enfermedades crónicas (y los riesgos asociados a ellas).

En definitiva puede entenderse que los autores proponen un modelo de vejez en la cual el adulto mayor puede enfrentar y resolver de manera autónoma sus problemas inserto en actividades cotidianas (Rosow, 1963).

Para estos autores los componentes mencionados están ligados y se retroalimentan entre sí. Por ejemplo, es posible constatar que la ausencia de enfermedad o discapacidad contribuye a que se mantengan las funciones físicas y mentales necesarias para facilitar una participación activa en la vida social. Es interesante indicar cómo se enfatiza la necesidad de la participación o compromiso con la vida como un factor esencial, lo que se relaciona con las hipótesis manejadas en este artículo de un replanteamiento del sentido de la vida en los adultos mayores contemporáneos, donde surge la posibilidad de armar o configurar proyectos de vida satisfactorios que incluyen las relaciones interpersonales, alta autoestima e inserción social.

Podría indicarse que el concepto de envejecimiento exitoso se está enriqueciendo, en el sentido de que el mismo ya no se entiende solo como la ausencia de enfermedades, sino como la reformulación que el adulto mayor realiza de su inserción en la vida social, además de cómo reconfigura su biografía personal en términos de realizaciones y porvenir (Klein, 2010).

SOBRE EL DESVALIMIENTO COMO PARADIGMA ESTEREOTIPIZANTE Y RACISTA

Sin embargo y a pesar de todos los esfuerzos por intentar colocar un paradigma de envejecimiento activo, aún sigue vigente un paradigma de desvalimiento por el cual el sujeto ontológico es denominado “viejo” y está especialmente enfrentado a la muerte, la soledad y el desamparo. Se asume que todo sujeto pasa por lo mismo como si no hubiera situaciones de envejecimiento diferentes y cambiantes. Es un sujeto que ya está a punto de morir, por no decir que agoniza existencialmente, lleno de recuerdos, duelos y nostalgias, enfrentado a una serie sucesiva de pérdidas que lo atormentan o lo deprimen.

El proceso de envejecimiento aparece inevitablemente como un proceso de déficit crónico e irreversible. Al ser una persona tan vulnerable y carente las políticas públicas o sociales van a ser concebidas básicamente para cubrir este déficit (Hakkert & Guzmán, 2004) y no para solidificar políticas de envejecimiento activo. Finalmente, como ya hemos indicado, las políticas públicas terminan robusteciendo aquello que dicen

combatir.

Comparado con una adultez capaz de autonomía, vigor, y redituable productivamente, el anciano aparece caracterizado por ser improductivo e inútil. Incapaz de autonomía, tomar decisiones y autosustentarse el adulto mayor está sujeto a un proceso de regresión infantilizante. Pierde no solo su condición física y mental, sino también su dignidad social y estética, lo que lo transforma en un ser pobre y feo. Su destino no puede ser entonces sino el estar solo, en la calle o en un asilo público en situaciones de ruina, soledad y abandono (Katz, 1996, 2000), buscando destacar su vulnerabilidad y decrepitud (López, 2010).

Cabe preguntarse hasta qué punto este paradigma de desvalimiento se maneja por datos empíricos o por ideología social. Probablemente por una mezcla de los dos, retroalimentándose permanentemente. La ideología social se transforma en dato científico, el dato científico en ideología social.

Si bien hay datos empíricos que nos pueden llevar a pensar que es necesario hablar de vulnerabilidad, cabe preguntarse hasta qué punto el paradigma en su afán totalizador deja determinadas categorías sin análisis, por ejemplo, la categoría misma de “vulnerabilidad”. El paradigma sostiene un rasgo unario que niega que todos los seres humanos somos una mezcla de vulnerabilidad y fortalezas, tanto sociales como subjetivas y culturales.

Por otro lado, cuando el paradigma pasa a ser una ideología dominante ofrece referencias identitarias, con las cuales el anciano fácilmente se identifica: “yo soy vulnerable, porque soy viejo”, o “la ciudadanía es un derecho que me vigoriza y agencia”. En este sentido anula las diferentes diversidades que implican los contexto/s de envejecimiento.

SOBRE LAS REDES SOCIALES Y SU SIGNIFICACIÓN PSICOSOCIAL COMO CALIDAD DE VIDA

Un importante factor que permite erradicar el paradigma de desvalimiento refiere a la importancia de las redes sociales y su correlación con las actividades creativas del adulto mayor , enfatizando cómo las mismas mejoran la capacidad de comunicación e interrelación entre pares (Baltes, 1984).

Se entiende de esta manera que éstas son fundamentales para la prevención y la promoción de la salud, gestando herramientas fundamentales para las estrategias de calidad de vida, fortaleciendo y revalorizando a las personas de edad e implicándolas de manera protagónica en el logro de entornos favorables para que mejoren su calidad de vida.

Simultáneamente se constata cómo los clubes de adultos mayores crecen cada vez más, junto con los grupos que realizan actividades turísticas, de baile, teatro, entre otros

Así es posible considerar cómo prácticas sociales y grupales decisivas habilitan un sentimiento de autoconfianza, de expansión de la subjetividad, de reconocimiento del otro desde un lugar solidario (Czernikowski, 2003; Puget y Kaës, 1991; Kaës, 1993), habilitándose un entorno cultural acogedor y amparante.

Pero cabe indicar además de que estas redes contrarrestan las situaciones sociales y culturales deficitarias permitiendo que el potencial de salud de los colectivos se sobreponga y aún se fortalezca.

Cabe entonces pensar que el par creatividad-creación en estos adultos mayores remite a un hecho fundamental: la resiliencia a nivel social es indisociable de cambios en las formas de relacionamiento con el otro. Lo que es a su vez, indisociable de un cambio en la forma de relacionamiento con uno mismo (Zuckerfeld, 2003).

Lo resiliente apunta a una posibilidad de historización, de construcción de proyectos y porvenir entre muchos donde al mismo tiempo, se sostienen fundamentos narcisistas imprescindibles (Aulagnier, 1975). Esta construcción colectiva no es sólo un decir, un relatar o un accionar. Tiene que ver también con un trabajo fundamental de la memoria. Lo que en el grupo de adultos mayores aparece como “memoria generacional”.

Es la posibilidad de reorganizar los conjuntos re-articulando los vínculos que sostienen al sujeto ante situaciones de ruptura catastrófica. Como señala Kaës: *“el grupo cumple, en las situaciones de crisis y catástrofes, la mayoría de las funciones metapsíquicas”* (Puget y Kaës, 1991). Se trata de una restauración narcisista y del *“establecimiento del placer del funcionamiento psíquico”* (ídem). Desde el apuntalamiento en lo colectivo, el sujeto logra autoapuntalarse, recreando un continente psíquico capaz de mentalización y de sentir placer en la misma *“el grupo (...) mantiene el apoyo vital sobre la creencia”* (ídem).

Se podría ubicar entonces la resiliencia como una actividad de reestructuración simultánea del sujeto y el conjunto, un investimento mutuo que contribuye a la restauración de la realidad externa y la realidad interna, anudando tiempo histórico y tiempo identitario, desde la solidaridad y la confianza, donde se hace cada vez más difícil decir que los viejos de hoy son como los de antaño.

CONCLUSIONES

Antes que nada es necesario indicar que uno de los efectos de la sociedad del envejecimiento es que ya no queda claro cómo denominar a la persona que tiene 65 años en adelante (Klein, 2009). Se le llamará: “viejo”, “anciano”, “adulto mayor” o no sabrá cómo llamarse dentro de los desconciertos que despierta

una etapa de la vida que está cambiando vertiginosamente sus formas de pensar, vivir e interrelacionarse. Si bien las elevadas tasas de mortalidad e incremento en la calidad de vida, junto con el descenso en las tasas de fecundidad, indican un panorama demográfico de envejecimiento, esto no debe llevar necesariamente a un diagnóstico de sociedad de viejos o envejecidos, ya que estamos ante una realidad donde los “viejos” de antaño se consideran los adultos mayores de hoy. Ni aceptan ni se reconocen como viejos en estado de envejecimiento.

Leeson (2013) indica que es también relevante la capacidad que los individuos y los gobiernos muestren para adaptarse a estos cambios individuales y poblacionales. Para el autor, el progresivo “envejecimiento” poblacional no ha implicado necesariamente nuevas situaciones de dificultad económica, dado que el factor demográfico no es más determinante que el económico en esta esfera de profunda transformación.

Y realiza una pregunta que parece importante evaluar muy cuidadosamente:

¿Es una sociedad envejecida algo particularmente bueno o malo para la demografía? Demográficamente no hay motivo por el cual una particular estructura de edad o de población deba ser buena o mala. Las causas de preocupación están más relacionadas con la habilidad de la infraestructura social a nivel local, regional y nacional para adaptarse a los cambios en las estructuras de edad (Leeson, 2013).

Se podría considerar que la revisión realizada impide caer en la tentación de hacer un pronóstico apocalíptico del cambio poblacional como si se tratara de un malthusianismo negativo. El concepto de calidad de vida aporta elementos fundamentales en tal sentido. Sin embargo, es posible considerar que al mismo se han de incorporar nuevas variables, algunas de las cuales se indican en este trabajo.

En tal sentido difícilmente se pueda sostener un concepto enriquecedor del término si no se incorporan al mismo, elementos que permitan pensar la subjetividad del adulto mayor, o mejor dicho: las *nuevas* subjetividades del adulto mayor. Asimismo tampoco se avanzará si no se comprende la capacidad de resiliencia, como una versión novedosa de ciudadanía que no está prevista desde el campo politológico ni social.

Por otra parte, y más fundamental aún y tal como se plantea en el inicio de este trabajo, no habrá sociedad de envejecimiento por más que la demografía así lo indique, si al mismo tiempo no revisamos cuidadosa y críticamente el paradigma de desvalimiento, el que parece inclinarse cada vez más a situar la vejez en el

terreno de los “hándicaps”, los déficits y los deterioros, evitando resolver tres grandes temas:

-qué se hace con la muerte, la propia y la de los demás, y por ende, cómo se enfrenta la soledad por privación generacional (Thomas, 1983).

-diagnosticar si el Estado o la sociedad tiene o no obligaciones para el sujeto llamado anciano, siendo algunas de estas obligaciones la jubilación, las redes de apoyo, sistemas de salud u otros (Herrera & Kornfeld, 2008; Rabell & D'Aubeterre, 2009).

-la forma en cómo se significará el cambio corporal; si se denomina decrepitud, proceso de envejecimiento, o si generará o no una estética inédita a partir de términos postmodernos .

Este trabajo busca de esta manera una primera aproximación integradora de estos múltiples aspectos.-

REFERENCIAS

- Aulagnier, P. *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*, Amorrortu, Buenos Aires, 1975.
- Baltes, M. y Wahl, H. “Dependencia de los ancianos”, *Gerontología Clínica. Intervención psicológica y Social*, Martínez Barreto, C. C. C, Madrid, 1985, pp.45-61.
- Baltes et all, P. (1984) “New Perspectives on the Development of Intelligence in Adulthood: Toward a Dual-Process Conception and a Model of Selective Optimization with Compensation”, en: Paul Baltes y Orville Gilbert Brim Jr. (coord), *Life-Span Development and Behavior*, vol. 6, núm. 6., Academic Press, New York, 1984, pp.33-76.
- Bayarre Vea, H. “Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana”, *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 35, núm. 4, 2009,pp. 110-116.
- Carol Brayne, C. “La calidad de vida aún por definir”, *Foro Mundial de la Salud*, vol. 16, núm. 10, OMS, Washington, DC, 1995, pp. 116-143.
- Browne et all., J. “Calidad de vida en los individuos sanos de la tercera edad. Investigación sobre la calidad de vida”, *Quality of Life Research*, vol.3, 1994, pp.235-244
- Butler, R. “Age-ism: Another Form of Bigotry”, *The Gerontologist*, vol.9, núm. 4, 1969, pp. 243-246.
- Cardona et all., M. *Envejecer nos toca a todos. Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor*, Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, 2002, pp. 31-55.
- CONAPO, *Proyecciones de la Población en México 2010-2050*, México, 2013, disponible en <http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Proyecciones>

Cepal, (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), “Políticas públicas y crisis de cuidado en América Latina: alternativas e iniciativas”, en: *Panorama Social de América Latina 2009*, Cepal, Santiago de Chile, 2009, pp.227-240.

Czernikowski, E. (coord.), *Entre hermanos-Sentido y efectos del vínculo fraterno*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2003.

Delgado, B. “Propuesta de medición de la calidad de vida urbana como objetivo de planificación y gestión local”, *Anales del IV Seminario Latinoamericano de Calidad de Vida Urbana*, Tandil, Argentina, 1988, pp. 1-10.

Devesa, C. y Conrado, G. “Algunas precisiones en geriatría gerontológica”, *Complejo Geriátrico. Combinado Poligráfico Emilio Rodríguez Curbelo*, 1992, pp.32-36.

ENIGH, *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*, México, 2013, disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/>

Rocío Fernández-Ballesteros, “Calidad de vida en la vejez: Condiciones diferenciales”, *Anuario de Psicología*, 73. Universidad de Barcelona-Facultad de Psicología, 2007, pp. 89-104.

Fernández- Ballesteros, R. y Maciá, A. “Calidad de vida en la vejez”, *Revista de Intervención Psicosocial*, 5, Colegio Oficial de Psicólogos, Madrid, 1993, pp. 77-94.

Flores Villavicencio et al, M. E. “Calidad de vida y salud en el anciano en el siglo XXI”, en: Alberto Cervantes y María Elena Flores Villavicencio, *Psicología de la salud en el anciano del siglo XXI*, Umbral Digital, Guadalajara, 2009, pp. 31-40.

Flores Villavicencio et all, M. E *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia*, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, 2011.

García Riaño, D. “Calidad de vida: Aproximación teórico-conceptual”, *Bol Psicol*, núm. 30, 1991, pp. 55-94.

Gómez Vela, M. “*Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*, Salamanca, 2004, disponible en: <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>

Grau Abalo, J. “*Calidad de vida y salud: Problemas actuales en su investigación*, II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud, Cali, 1998.

Hakkert, R y Guzmán, J. “Envejecimiento demográfico y arreglos familiares de vida en América Latina, en Marina Ariza y Orlandina de Oliveira (coords.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, México, 2004, pp. 479-517.

Herrera, S. y Kornfeld, R “Relaciones familiares y bienestar de los adultos

mayores en Chile”, *En Foco (Expansiva)*, 131, 2008, pp.1-15.

Hutchinson et al, T. *A Review of the Literature on Active Ageing*, Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing, University of Canberra, 2006.

Ham Chande, R. “Conceptos y significados del envejecimiento”, en: *El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, Conapo, México 1999, pp. 41-54.

INAPAM, *Resultados sobre personas adultas mayores de la Encuesta Nacional de Discriminación en México*, México, 2010, disponible en:

http://www.inapam.gob.mx/archivos/1/file/Enadis_2010_Inapam-Conapred.pdf

INEGI (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*, México, 2001, disponible en:

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/endireh/endireh2011/default.aspx>

INEGI, *Estadísticas a propósito del día Internacional de las Personas de Edad (Datos Nacionales)*, México, 2001a, disponible en:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegiyc=2811yep=71>

Inga Aranda, J. y Vara Horna, A. *Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima, Perú. Estudio piloto y análisis psicométrico*, Lima, 2008, disponible en: <http://reocities.com/heartland/cabin/5900/adulto.htm>.

Kaës, R. *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría Psicoanalítica del Grupo*, Amorrortu, Buenos Aires, 1993.

Katz, S. *Disciplining Old Age. The Formation of Gerontological Knowledge*, Cambridge University Press, Cambridge, 1996.

Katz, S. “Busy Bodies: Activity, Aging, and the Management of Everyday Life”, *Journal of Aging Studies*, vol.14, núm. 2, 2000, pp.135-152.

Klein, A. “Neoliberalismo-Neoevangelismo-Cambios socio-demográficos.

Posibles marcos epistemológicos frente a algunos desafíos actuales en el campo de las ciencias sociales (los paradigmas ambiguos)”, *Acciones e Investigación en Ciencias Sociales*, 27, 2009, pp. 69-109.

Klein, A. “Nuevas formas de familias, paternidades y relaciones familiares como modelo de intersecciones intergeneracionales. *Ageing Horizons*, 9, 2010,

pp.73-81.

Klein, A. *Adolescentes sin adolescencia: Reflexiones en torno a la construcción de subjetividad adolescente bajo el contexto neoliberal*, Psicolibro- Universitario, Montevideo, 2006.

Klein, A. *Subjetividad, Familias y Lazo social. Procesos psicosociales emergentes*, Ediciones Manantial, Buenos Aires, 2013.

Krzemien, D. *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*,

IV Reunión de Antropología del Mercosur, Curitiba, 2001, disponible en: www.redadultosmayores.com.ar/BrasilSituacionAM.htm

Leeson, G. “The demographics of population ageing in Latin America, the Caribbean and the Iberian Peninsula, 1950-2050”, UNAM, México, 2013, pp. 53-74.

López, B. “La transición entre ocupar el tiempo libre y empoderar: perspectivas de la educación universitaria dirigida al adulto mayor”, *Ageing Horizons*, 9, 2010, pp.82-99.

Maya, L. *Componentes de la calidad de vida en adultos mayores*, Servicio de la Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación (Funlibre), Costa Rica, 2003, disponible en: www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm

Molina Sena, C. et al., “Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados”, *Anales de Psicología*, vol. 24, núm.2, Madrid, 2008, pp. 312-319.

Moragas, R. *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*, Herder, Barcelona, 1991.

Nieto et al., M. “Dimensiones psicosociales mediadoras de la conducta de enfermedad y la calidad de vida en población geriátrica”, *Anales de Psicología*, vol. 14, núm.1, Universidad de Murcia, 1998, pp.75-81.

OPS/OMS, “La investigación en salud en América Latina. Estudio de países seleccionados”, *Publicación Científica*, núm. 543. Washington DC, 1992.

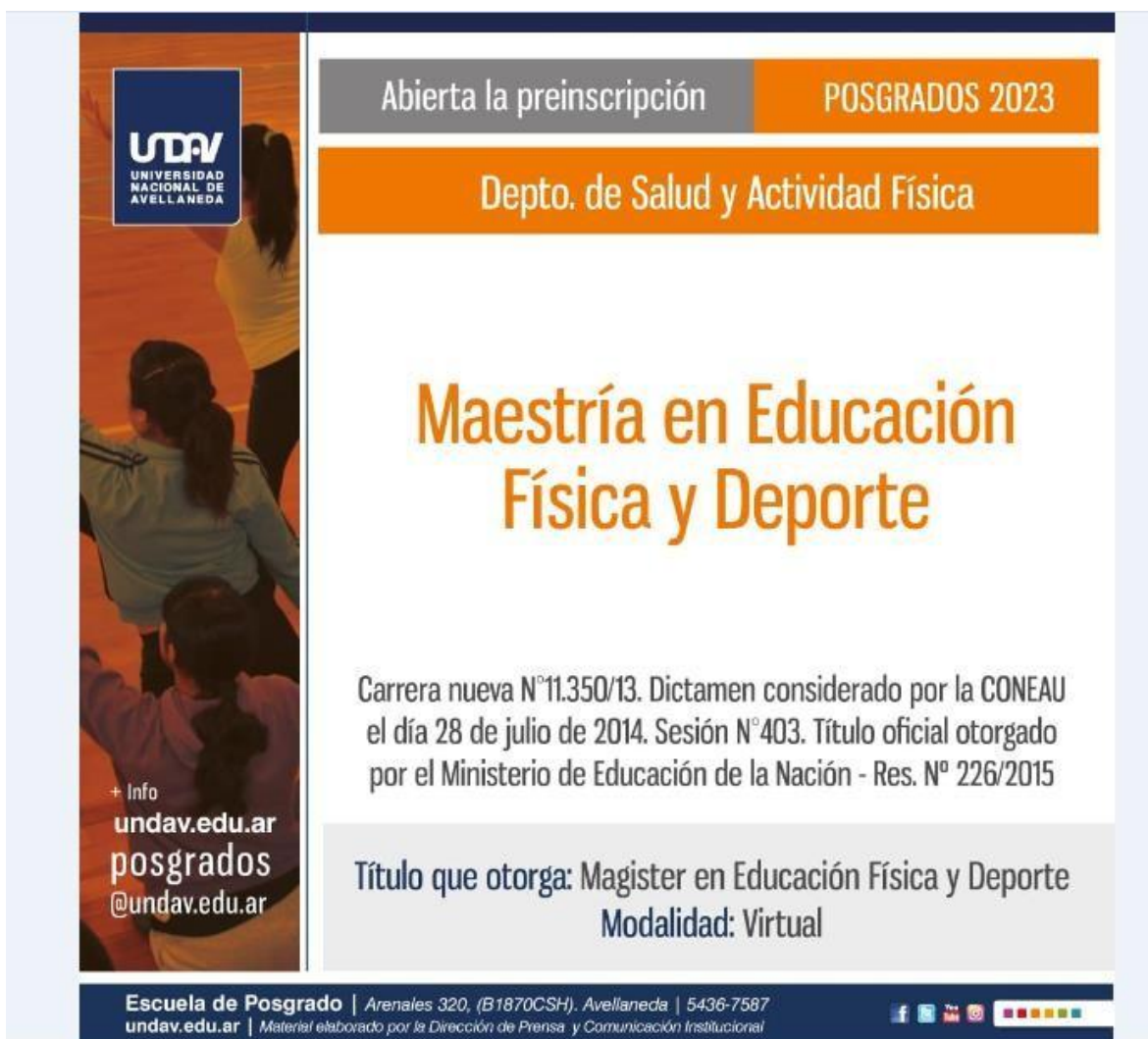
Perales, A.; Sogi, C. y Morales, R., “Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas”, *An Fac Med Univ Mac*, vol. 64, núm. 3, Mayor San Marcos, 2003, pp. 239-246.

Puget, J. y Kaes, R. *Violencia de estado y psicoanálisis*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1991.

Rabell, C y Eugenia D’Aubeterre, M (2009). “¿Aislados o solidarios? Ayudas y redes familiares en el México contemporáneo”, en Cecilia Rabell Romero (coord.), *Tramas familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica*, UNAM/El Colegio de México, México, 2009, pp. 41-95.

- Rosow, I. *Social Integration of the Aged*, Free Press, Nueva York, 1963.
- Rotondi, G. (2001) Envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores de sectores de pobreza, *Revista Conciencia Social*, Cordoba, 2001, disponible en: www.consultoriasocial.com.ar/artipobreenvejec.htm
- Rowe, J. y Kahn, R. "Successful Ageing", *The Gerontologist*, vol.37, núm. 4,1997, pp.433-440.
- Rowe, J. y Kahn, R. "Successful Aging", Pantheon, Nueva York, 1998.
- Terol, C. et al, "Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia", *Anuario de Psicología*, 16, 2000, pp. 111-122.
- Thomas, L. *Antropología de la muerte*, Fondo de Cultura Económica, México, 1983.
- Tuirán, R. "Desafíos del envejecimiento demográfico en México", en: *El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, Conapo, México, 1999, pp. 15-22.
- Villagómez Ornelas, P. *El envejecimiento demográfico en México: niveles, tendencias y reflexiones en torno a la población de adultos mayores*, Instituto de Geriatria, México, 2009.
- Walter, A. "Active Ageing in Employment: Its Meaning and Potential", *Asia-Pacific Review*, 13, 2006, pp. 78-93.
- Tavares, L. *Os custos sociais do ajuste neoliberal no Brasil*. FLACSO, Santiago de Chile, 1999.
- Zukerfeld, R. *Procesos terciarios, creación, resiliencia y prácticas sociales transformadoras*, Buenos Aires, 2003, disponible en: www.aperturas.org/14zukerfeldautorizado.html

SECTION: EVENTS



Abierta la preinscripción POSGRADOS 2023

Depto. de Salud y Actividad Física

Maestría en Educación Física y Deporte

Carrera nueva N°11.350/13. Dictamen considerado por la CONEAU el día 28 de julio de 2014. Sesión N° 403. Título oficial otorgado por el Ministerio de Educación de la Nación - Res. N° 226/2015

Título que otorga: Magister en Educación Física y Deporte
Modalidad: Virtual

+ Info
undav.edu.ar
posgrados
@undav.edu.ar

Escuela de Posgrado | Arenales 320, (B1870CSH), Avellaneda | 5436-7587
undav.edu.ar | Material elaborado por la Dirección de Prensa y Comunicación Institucional

Maestría en Educación Física y Deporte

La Universidad Nacional de Avellaneda, a través de su Escuela de Posgrado y el Departamento de Actividad Física y Deporte, informa que continúa abierta la inscripción a la Maestría en Educación Física y Deporte, ciclo lectivo 2023. Cuenta con título oficial otorgado por el Ministerio de Educación de la Nación (Resolución N° 226/2015) y fue

aprobada por CONEAU el día 28/07/14 en su Sesión N°403. Además, el título otorga puntaje docente de 1,5 puntos en Ciudad de Buenos Aires y de 2,5 puntos en la Provincia de Buenos Aires.

La Carrera, dirigida por la Dra. Débora Di Domizio, se plantea como una nueva acción enmarcada en el campo de la educación que por sus características permite que profesionales de todo el país y del exterior tengan acceso a una formación de excelencia. La práctica docente en el campo de la Educación Física y el Deporte es una herramienta que promueve la transformación social. Como tal, esta carrera tiene como objetivo aportar conocimientos respecto de la vinculación entre la Educación Física y el Deporte como categoría social (el deporte como espectáculo, como competición, su rol en el mercado, su regulación y normativa, su relación con el Estado) así como la manera en que el deporte afecta y es afectado por otras categorías sociales, tales como el género, la etnia, la sexualidad y las clases sociales. En este marco se propone formar profesionales comprometidos capaces de detectar, innovar y ofrecer soluciones creativas a los desafíos que demanda la sociedad actual. La misma se dicta bajo la modalidad virtual y tiene una duración de 5 (cinco) cuatrimestres más la presentación de un Trabajo Final Integrador.

Aquellas personas que se inscriban deben poseer título de Profesor de Educación Física y/o equivalente, según establece la normativa –Ley de Educación Superior-, o contar con estudios previos profesionales correspondientes a carreras de cuatro (4) años de duración.

Para mayor información y consulta de aranceles invitamos a visitar nuestra página web <https://undav.edu.ar/index.php> y <https://www.undav.edu.ar/index.php?idcateg=288> o pueden contactarse por correo electrónico a posgrados@undav.edu.ar. También en <https://www.facebook.com/mefydundav>

Submission guidelines

POPULATION AGEING

IN LATIN AMERICA

Length of paper

The journal aims for submissions of between 6000 and 9000 words (maximum), excluding tables, figures and references.

Date to send the chapter: 29 th February, 2024

The JOURNAL will be upload to the Larna’s link (publications) (Oxford Institue of Population Ageing) at 30 th March, 2024

Manuscript Submission

Submission of a manuscript implies: that the work described has not been published before; that it is not under consideration for publication anywhere else; that its publication has been approved by all co-authors, if any, as well as by the responsible authorities – tacitly or explicitly – at the institute where the work has been carried out. The publisher will not be held legally responsible should there be any claims for compensation.

Permissions

Authors wishing to include figures, tables, or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright owner(s) for both the print and online format and to include evidence that such permission has been granted when submitting their papers. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Title

The title should be concise and informative.

Population Ageing in Latin America
Oxford Institute of Population Ageing
Issue Number 3, March 2024
ISSN 2754-0049

Author information

- The name(s) of the author(s)
- The affiliation(s) of the author(s), i.e. institution, (department), city, (state), country
- A clear indication and an active e-mail address of the corresponding author
- If available, the 16-digit ORCID of the author(s)

If address information is provided with the affiliation(s) it will also be published.

For authors that are (temporarily) unaffiliated we will only capture their city and country of residence, not their e-mail address unless specifically requested.

Abstract

Please provide an abstract of 150 to 250 words. The abstract should not contain any undefined abbreviations or unspecified references.

For life science journals only (when applicable)

- Trial registration number and date of registration for prospectively registered trials
- Trial registration number and date of registration, followed by “retrospectively registered”, for retrospectively registered trials

Keywords

Please provide 4 to 6 keywords which can be used for indexing purposes.

Text

Text Formatting

Manuscripts should be submitted in Word. Times New Roman

- Use a normal, plain font (e.g., 12-point Times Roman) for text.
- Use italics for emphasis.
- Use the automatic page numbering function to number the pages.
- Do not use field functions.
- Use tab stops or other commands for indents, not the space bar.
- Use the table function, not spreadsheets, to make tables.
- Use the equation editor or MathType for equations.
- Save your file in docx format (Word 2007 or higher) or doc format (older Word versions).

Footnotes

Footnotes can be used to give additional information, which may include the citation of a reference included in the reference list. They should not consist solely of a reference citation, and they should never include the bibliographic details of a reference. They should also not contain any figures or tables.

Footnotes to the text are numbered consecutively; those to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data). Footnotes to the title or the authors of the article are not given reference symbols.

Always use footnotes instead of endnotes.

Acknowledgments

Acknowledgments of people, grants, funds, etc. should be placed in a separate section on the title page. The names of funding organizations should be written in full.

References

Citation

Cite references in the text by name and year in parentheses. Some examples:

- Negotiation research spans many disciplines (Thompson, 1990).
- This result was later contradicted by Becker and Seligman (1996).
- This effect has been widely studied (Abbott, 1991; Barakat et al., 1995; Kelso & Smith, 1998; Medvec et al., 1999).

Authors are encouraged to follow official APA version 7 guidelines on the number of authors included in reference list entries (i.e., include all authors up to 20; for larger groups, give the first 19 names followed by an ellipsis and the final author's name). However, if authors shorten the author group by using et al., this will be retained.

Reference list

The list of references should only include works that are cited in the text and that have been published or accepted for publication. Personal communications and unpublished works should only be mentioned in the text.

Reference list entries should be alphabetized by the last names of the first author of each work.

Journal names and book titles should be *italicized*.

If available, please always include DOIs as full DOI links in your reference list (e.g. “<https://doi.org/abc>”).

- Journal article Grady, J. S., Her, M., Moreno, G., Perez, C., & Yelinek, J. (2019). Emotions in storybooks: A comparison of storybooks that represent ethnic and racial groups in the United States. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(3), 207–217. <https://doi.org/10.1037/ppm0000185>
- Article by DOI Hong, I., Knox, S., Pryor, L., Mroz, T. M., Graham, J., Shields, M. F., & Reistetter, T. A. (2020). Is referral to home health rehabilitation following inpatient rehabilitation facility associated with 90-day hospital readmission for adult patients with stroke? *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001435>
- Book Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.
- Book chapter Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.
- Online document Fagan, J. (2019, March 25). *Nursing clinical brain*. OER Commons. Retrieved January 7, 2020, from <https://www.oercommons.org/authoring/53029-nursing-clinical-brain/view>

Tables

- All tables are to be numbered using Arabic numerals.
- Tables should always be cited in text in consecutive numerical order.
- For each table, please supply a table caption (title) explaining the components of the table.
- Identify any previously published material by giving the original source in the form of a reference at the end of the table caption.
- Footnotes to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data) and included beneath the table body.

