



**Carlos Robledo Marín
(Editor)**

LA VEJEZ

Reflexiones de
la postpandemia

FUNDACOL

LA VEJEZ

Reflexiones de la
postpandemia



Carlos Robledo Marín
Editor

LA VEJEZ

Reflexiones de la postpandemia

Fundación Opción Colombia FUNDACOL

La vejez. Reflexiones de la postpandemia / editor Carlos Robledo Marín. - Medellín: Opción Colombia, 2020.

1 recurso en línea (248 páginas)

1. Vejez – 2. Personas mayores – 3. Envejecimiento – 4. COVID-19 – 5. Postpandemia – 6. Espiritualidad – 7. Subjetividad – 8. Atención integral – 9. Contrato social – 9. Longevidad – 10. Derechos – 11. Cambio social – 12. Dependencia – 13. Cuidado – 14. Crisis – 15. Discriminación – 16. Intergeneracionalidad – 17. Discriminación por razón de edad – 18. Desarrollo – 19. Actividad física – 20. Trabajo – 21. Muerte – 21. Educación continua

Alberti, Ricardo ; Angulo Novoa, Alejandro ; Aristizábal Oviedo, Danna ; Arrubla, Deisy ; Bernardini, Diego ; Cardona Arango, Doris ; Castro Toro, Sebastián ; Curcio Borrero, Carmen Lucia ; Forttes Valdivia, Paula ; Galeano Marín, María Eumelia ; Gutiérrez Gutiérrez, Cristian Alejandro ; Huenchuan Navarro, Sandra ; Malvezzi, Sigmar ; Mejía Escobar, Jorge Antonio ; Mendez Rosa, Carlos ; Múnera López, María Cecilia ; Muñoz Rodríguez, Diana Isabel ; Orejuela, Johnny ; Patiño Torres, José Fernando ; Ramírez Arias, María Conchita Fernanda ; Robledo Marín, Carlos ; Tirro Arias, Victoria Isabel ; Torres Marín, Berena Patricia ; Zea Herrera, María del Carmen.

ISBN DIGITAL: 978-958-56507-3-2

© Carlos Robledo Marín

© Fundación Opción Colombia FUNDACOL

direccionejecutiva@fundacol.com

<https://fundacol.org>

Primera edición: julio de 2020

Diseño de cubierta: Arte Impresores S.A.S.

Fotografía de cubierta: <https://www.freepik.es/>

Diseño y diagramación: Arte Impresores S.A.S.

Corrección de texto: Sebastián Castro T.

Santiago Hernández Tabares

Esta publicación es posible gracias al apoyo de la Fundación Opción Colombia FUNDACOL. Los contenidos son responsabilidad de cada uno de los autores y no necesariamente representan los puntos de vista del editor o FUNDACOL.

Derechos reservados. Material de distribución gratuita con fines didácticos y culturales. Los contenidos de esta obra pueden reproducirse, siempre y cuando se cite la fuente. Queda prohibida su reproducción total o parcial con ánimo de lucro, por cualquier sistema o método electrónico sin la autorización expresa para ello.

CONTENIDO

Preámbulo.....	8
Presentación	9
HACIA UNA 'NUEVA NORMALIDAD' DE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO EN URUGUAY. SIGNIFICADOS, TRANSFORMACIONES Y DESAFÍOS.....	15
<i>Ricardo Alberti</i>	
PANDEMIA, ENVEJECIMIENTO Y ESPIRITUALIDAD	25
<i>Alejandro Angulo Novoa</i>	
DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DESPUÉS DEL COVID-19: REFLEXIONES DESDE LA SUBJETIVIDAD	33
<i>Danna Aristizábal Oviedo</i> <i>José Fernando Patiño Torres</i>	
OPORTUNIDADES PARA UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y VIVIR LA VEJEZ CON DIGNIDAD.....	49
<i>Deisy Arrubla</i>	
NUEVA NORMALIDAD, NUEVA LONGEVIDAD: SER MAYOR EN TIEMPOS DE COVID-19	63
<i>Diego Bernardini</i>	
DERECHO INVIOLEABLE A LA VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES, AUN EN TIEMPOS DE PANDEMIA.....	71
<i>Doris Cardona Arango</i>	

SER PERSONA MAYOR EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA
COVID-19 81

Carmen Lucia Curcio Borrero

COVID-19, CRISIS Y CAMBIO SOCIAL..... 99

Paula Forttes Valdivia

VEJEZ Y RELACIONES INTERGENERACIONALES 113

María Eumelia Galeano Marín

UNA SOCIEDAD SIN DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE
EDAD 121

Cristian Alejandro Gutiérrez Gutiérrez

AL SERVICIO DE LA VIDA EN LA ETAPA DE
RECUPERACIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 126

Sandra Huenchuan Navarro

PARA SER RELEVANTE ANTE EL COVID-19 137

Sigmar Malvezzi

LA SORPRESA Y LA MORADA. ENVEJECER EN MEDIO DE
LA PANDEMIA..... 143

Jorge Antonio Mejía Escobar

A VELHICE DA MORTE..... 151

Carlos Mendes Rosa

PERSONAS MAYORES. UNA MIRADA DESDE TRES
ENFOQUES DE DESARROLLO 163

María Cecilia Múnera López

ACTIVIDAD FÍSICA ENTRE ADULTOS MAYORES: NUEVOS
RETOS EN NUEVOS ENTORNOS 173

Diana Isabel Muñoz Rodríguez

VEJEZ, TRABAJO Y FUTURO POSTPANDEMIA..... 187

Johnny Orejuela

Carlos Robledo Marín

EL COVID-19 DESNUDA LA REALIDAD DE LAS PERSONAS
MAYORES 197

María Conchita Fernanda Ramírez Arias

LA CERTIDUMBRE DE LA FINITUD 205

Carlos Robledo Marín

IDEAS FECUNDAS EN EL JARDÍN DE LA LONGEVIDAD 215

Victoria Isabel Tirro Arias

EL DERECHO A ENVEJECER CON DIGNIDAD NO SE
CONFINA 225

Berena Patricia Torres Marín

EDUCACIÓN CONTINUA DE PERSONAS MAYORES EN
ESCENARIOS DE POSTPANDEMIA..... 235

María del Carmen Zea Herrera

PREÁMBULO

FUNDACOL es una Organización de la sociedad civil domiciliada en Colombia que busca, a través de la generación de espacios de pensamiento, discusión y conocimiento un abordaje amplio en un tema de total interés misional: el envejecimiento y la vejez, en procura de crear incidencia en el ámbito nacional e internacional, promoviendo la difusión y reivindicación de los derechos de las personas mayores.

En consonancia con lo anterior y reconociendo que la aparición del COVID-19 en nuestras vidas ha trastocado los diferentes ámbitos de la existencia humana, al punto de transformar el mundo como lo conocemos hoy, amerita reflexiones desde el contexto de una América Latina que envejece.

El mundo ha cambiado de manera vertiginosa, poniéndonos frente a nuevos retos que demanda y reclama posiciones que den luces no solo a estudiosos del tema, sino a un público cada vez más convergente e interesado en ahondar en el rumbo social que aún no dilucidamos. Fruto de profundas reflexiones y en el afán de continuar con los trabajos que desde las instancias académicas se han venido suscitando, FUNDACOL apoya la edición y publicación de esta obra, la cual gira en torno a la pregunta ¿Cuáles serían los nuevos significados, transformaciones y retos que supone la vejez y ser persona mayor después de la pandemia COVID-19? En este sentido, les presentamos las posturas de cada uno de los autores, quienes desde sus temas de interés y conocimiento han tenido a bien participar con un artículo que responda a la pregunta en mención.

Javier Cardona Pineda
Presidente Fundación Opción Colombia FUNDACOL

PRESENTACIÓN

*Escribí en el arenal
los tres nombres de la vida:
vida, muerte, amor.*

Miguel Hernández (1958, p. 24)

No puede demostrarse, pero parece tener sentido que nuestro instinto de contar historias y esculpir las piedras; de crear cosas perdurables en el mundo a través de la imaginación, la técnica, las artes, en fin, la cultura, tiene que ver con una conciencia primera frente al paso del tiempo, frente al envejecer. Se trata del entendimiento de que los días pasan a través de nosotros y nunca nos dejan iguales, que nos curten los cuerpos y nos arrastran hacia la muerte. Esta consciencia, este drama primigenio, nos define como especie. ¿Cómo actuamos ante él?

En la Odisea (Homero, 1941), Ulises está atrapado en una isla con la divina Calipso, quien le salvó la vida y le ama. Calipso le ha ofrecido librarlo de la vejez y hacerle inmortal, le ha invitado a quedarse a su lado, junto a ella y su belleza sin cambio ni fin. Sin embargo, Ulises, el valiente, elige volver a su tierra y estar entre los suyos. Prefiere ocupar su lugar en Ítaca, junto a la mujer que ha gastado su juventud tejiendo una tela interminable para esperarlo. Esta oferta tentadora de la diosa alude a un deseo que cualquiera puede comprender: escapar de la vejez y la muerte. Un deseo que se deriva de la cara más visceral e instintiva de la relación con la finitud, la cara pavorosa y terrible, individual, propia del animal que comprende que existe para perecer y que con la degradación de su cuerpo

perderá la belleza y el amor del mundo. La reacción del animal que, al comprender que su destino es morir, quiere vivir para siempre. Sin embargo, la decisión de Ulises habla de otra concepción y otra actitud frente al envejecer, una que es clave en lo que culturalmente entendemos como *heroísmo*. El héroe no desea huir del tiempo, por el contrario, quiere ocupar su lugar humano, cumplir con su deber ante los otros y así aceptar su destino mortal, pues solo es vida la que guarda aquellos tres nombres.

Pero hay algo más allí, central para la temática de este libro, y es que Ulises, ya envejecido, confía en que será bien recibido en su tierra, en su casa; confía en que es esperado. La acción heroica individual está respaldada por una serie de valores que la sociedad cifra y le encarga mantener a la tradición. Ulises puede actuar de este modo, porque en su mundo se considera que es una alta fortuna para cualquiera ser “un simple mortal de esos a quienes la vejez encuentra dichosamente rodeados de su familia y de sus bienes” (Homero, 1941, p. 19). El lugar de aquel que ha envejecido, el que prefirió el héroe ingenioso amado por los dioses, se encuentra por derecho propio en el seno de la sociedad, en el gozo del cuidado y de la honra. Esta es la cara de la conciencia de la vejez que aparece cuando el animal solitario se refugia en la compañía de sus semejantes, cuando, para desterrar el pavor, crea un sitio que le dé dignidad a su condición mortal, una comunidad donde todo el proceso de lo que llamamos vida pueda tener lugar. Esa sociedad antigua se organizaba alrededor del honor y el cuidado de quienes han vivido para los suyos. Ahora bien, ¿qué trato les dan nuestras sociedades?

Ante esta pregunta y la de cómo la pandemia del COVID-19 impactará y transformará los significados y los retos de la vejez contemporánea, los capítulos de este libro abordan la condición actual de las personas mayores en el mundo en general y en las sociedades latinoamericanas en especial, además de dar elementos sobre lo que nos espera. Para hacerlo se preguntan por las razones históricas y estructurales que han llevado a que la vejez se vuelva un tema polémico durante esta pandemia: ¿son en verdad las personas mayores la población más vulnerable por su vejez o su vulnerabilidad se debe a razones de política social?, ¿se ha protegido a las personas mayores o se les ha estigmatizado con las medidas de aislamiento obligatorio?, ¿están siendo respetadas y consideradas en su valía o se les infantiliza mediante prejuicios y generalizaciones que violan sus derechos?, ¿cuál es el papel del Estado y la responsabilidad del modelo de sociedad neoliberal en la magnitud de la crisis para esta población?

La lectora y el lector encontrarán en estas páginas artículos escritos por profesionales de seis países latinoamericanos —Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Uruguay y Venezuela— que han trabajado alrededor de la vejez y nos ofrecen sus análisis y opinión desde distintas orillas del conocimiento: la Antropología, la Demografía, la Psicología, el Psicoanálisis, la Gerontología, la Psicogerontología, la Enfermería, la Educación, la Salud Pública, la Medicina, el Trabajo Social y el Comportamiento Organizacional. Algunos de los artículos presentan estudios de casos en los respectivos países y observaciones comparadas con la globalidad, además de exponer e

interpretar datos que nos pueden ayudar a comprender mejor lo que estamos viviendo. Otros nos invitan a pensar en la lógica de los discursos que han determinado el manejo actual de la vejez, ahondan en matices teóricos, filosóficos e incluso teológicos. En conjunto, este libro propone líneas de pensamiento y acción para contribuir a la mejora de la atención social del envejecimiento.

Ulises, el paciente, logra tornar a casa y ocupar su lugar, a pesar de los años transcurridos. Su lugar le ha esperado y no ha sido por las riquezas que los dioses dan en abundancia a quienes las merecen. Por supuesto, no hay nada más alejado de nuestra sociedad. En comparación con aquella, en muchos puntos se puede hablar de una inversión práctica de los valores sociales, aunque se compartan nominalmente en las ideas de los derechos humanos y otros estándares éticos internacionales. Para nuestras sociedades neoliberales —en *la gran transformación* ética y existencial de la modernidad capitalista— el valor del individuo, su lugar en la sociedad, no se establece por un valor intrínseco ni por el hecho de servirle a la comunidad, sino por el lucro (Polanyi, 1989).

Otras discusiones importantes —como la necesaria crítica feminista al patriarcado y los roles de género— también han puesto en cuestión la garantía de un lugar determinado para cada individuo en la sociedad, al menos en formas tradicionales. Por dar un ejemplo que puede ser el más relevante en esta pandemia, la digitalización de la vida le ha dado autoridad a *los jóvenes* sobre los viejos y

esto tiene un significado especial en una sociedad regida por el mercado, por la competencia. Se ha establecido una pugna laboral entre las generaciones y *los jóvenes* pierden de vista aquella antigua conciencia social de cuidar del envejecimiento de la comunidad como de sí mismos. Divide y te lucrarás, debe rezar ahora el dicho.

En nuestro tiempo, se hace cada vez más necesario preguntarnos: ¿cómo es recibido aquel que vuelve de años de luchar y trabajar por el bien de los suyos?, ¿goza de honra, cariño y cobijo? ¿Tendrán nuestras vidas algún amable lugar de llegada?

Sebastián Castro T.
Filólogo Hispanista
Colombia

Referencias

- Hernández, M. (1958). Cancionero y romancero de ausencias. Buenos Aires: Lautaro.
- Homero. (1941). La odisea. La batracomiomaquia. Himnos – Epigramas (3ª ed).Valladolid: Ediciones Ibéricas.
- Polanyi, K. (1989). La gran transformación. Crítica del liberalismo económico. Madrid: Ediciones de La Piqueta, Ediciones Endymion.

Hacia una ‘nueva normalidad’ de la vejez y el envejecimiento en Uruguay. Significados, transformaciones y desafíos

Ricardo Alberti

Magíster en Gerontología Social (UAM), especialista en Sociología del Cambio y Sociología de la Familia Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM) Uruguay

Introducción

La pandemia de coronavirus que aún padecemos, sin duda, es el primer fenómeno de globalización de la vulnerabilidad, como nueva dimensión de lo que Zigmunt Bauman (2007) menciona como “globalización negativa” y su vinculación con el “miedo líquido” (pp. 126–128). Nunca antes, ni siquiera un conflicto armado, una crisis económica o un desastre natural habían alineado forzosamente y en corto tiempo a tantas voluntades individuales y colectivas, tras un mismo combate.

El COVID-19 de *corte democrático*, en principio, no discrimina por raza, credo ni nivel sociocultural, pero sí trae intrínsecos dos factores de discriminación que son la salud *frágil* y la edad. No solamente deteriora la salud, como era de esperar de un virus, sino que ataca a la unidad básica de nuestro comportamiento social; el hábito. Y, en específico, los hábitos de vinculación social y los que refuerzan nuestra

cultura estructural de hombre trabajador u *homini opus*. Otro hábito que atacó este virus es el activismo con su acepción de movimiento continuo y frenético. El mensaje de *quédate en casa* nos obligó a retomar, en algunos casos a reinventar, la vida hogareña con los beneficios y costos que se evaluarán con el tiempo.

El manejo del miedo individual y colectivo no queda ausente de los impactos del COVID-19. Se experimenta desde el pánico en soledad hasta la alarma pública, potenciadas siempre por la sobreexposición informativa con niveles de saturación. Todos estos fenómenos asociados al COVID-19 debemos leerlos en clave de adulto mayor, una población en la mira del virus, una población que ya sufría alguna dimensión del "aislamiento social", la falta de contención y de apoyo.

Breve historia de la pandemia y las Personas Adultas Mayores (PAM) en Uruguay

El viernes 13 de marzo de 2020, a 13 días de inicio de un nuevo Gobierno Nacional, aparece el primer caso de COVID-19. No solamente estábamos en un cambio formal de Presidente de la República (Dr. Luis Alberto Lacalle), sino también de representantes nacionales, autoridades en todos los ministerios, entes y servicios. A lo que se sumó la finalización de 15 años de gobierno de izquierda en Uruguay.

Los primeros casos fueron provenientes de Milán, Barcelona y Madrid. Y se insertaron en un contexto-país muy confuso, entre actitudes preventivas incipientes y discursos minimizadores, como vimos en toda Latinoamérica.

El gobierno tomó una actitud activa y asumió medidas ante la realidad foránea, *viendo cómo le va a los otros*. Se implementa cada día, desde entonces, una conferencia de prensa donde se informa oficialmente la evolución de la pandemia y se comunican las medidas de gobierno. El presidente Dr. L.A. Lacalle en persona encabeza muchas de estas conferencias de prensa y cada noche, junto con sus nóveles Ministros (de Salud Pública, de Trabajo y Seguridad Social, Economía, Desarrollo Social, Ganadería, Agricultura y Pesca etc.), brinda información sobre la evolución de la pandemia y las medidas para disminuir su impacto.

Se inició ese mismo día (13/3/20) una cuarentena voluntaria para la población en general y en muchas ramas de actividad, y de cuarentena obligatoria en la educación y en la construcción, esta última por 15 días. Se decidió por parte del Gobierno que los trabajadores mayores de 65 años (55.000) fueran insertos en la nueva modalidad de "teletrabajo", pero muchos son enviados así a seguro de paro. Quizás esta fue la primera medida que atañó directamente a las Personas Adultas Mayores (PAM) ante esta pandemia.

El 19 de marzo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) realizó un protocolo para Instituciones de Larga Estadía. Una gran cantidad de residencias y hogares — *motu proprio*— ya habían confeccionado sus protocolos y habían tomado sus acciones, mucho antes de esta intervención del Estado.

El 28 de marzo, a 15 días de la aparición del COVID-19, lamentamos la primera muerte y esta fue de una PAM. Menos de un mes después (24/4/20), el COVID había ingresado

a una residencia. Primero surgieron tres casos y al día siguiente un foco de 31 casos, localizados en su mayoría en un solo servicio. Las medidas inmediatas y el tratamiento como *foco epidémico* permitieron su control. Desde ese momento, se monitorean las residencias y hogares. En los lugares con sospecha o casos confirmados se realiza el hisopado *universal* a residentes y funcionarios, quienes en la mayoría de los casos, y ante cualquier síntoma, activan los protocolos y se ponen en cuarentena voluntaria.

Al día de finalizar este artículo (19/5/20) , en Uruguay tenemos 737 casos totales, de los cuales 140 son casos activos y 569 recuperados. Hay 20 fallecidos por el COVID-19. De ellos, 16 son PAM, según datos oficiales (Presidencia de la República, 2020).

El balance que se hace hasta ahora sobre las medidas de Uruguay ante esta pandemia, desde organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, es muy *positivo*, si lo comparamos con el resto del mundo. Pero no debemos desconocer que la mira de este flagelo está puesta no solo sobre la economía de los pueblos, sino principalmente sobre nuestros ciudadanos mayores, padres y abuelos, sobre nuestros afectos y nuestra memoria.

Significados y resignificados

Este fenómeno de la pandemia nos ha obligado, y a la vez nos ha dado la oportunidad, de resignificar o rescatar el verdadero corazón de muchas instancias vitales, comportamientos o acciones de la vida cotidiana. En este

artículo solo haremos referencia a aquellas que tienen una vinculación directa con el proceso de envejecimiento, la etapa vital de la vejez o la persona que envejece (unidad bio-psico-social y espiritual).

Para comenzar, nada mejor que el reforzamiento o pasaje del concepto o significado del *cuidar* al *proteger*. Desde su anidar en la familia pasando por lo institucional y llegando al Estado, todos asumimos roles o acciones de cuidar, que muchas veces tercerizamos; compramos cuidado, o lo delegamos a otros que creemos más especializados para la tarea. Esta pandemia nos obligó a transformar el cuidado, a veces pasivo, en un proteger activo. Las medidas tomadas con las PAM, los mensajes en los Medios de Comunicación Masivos (MCM) y a lo íntimo de las familias, asumieron un carácter de protección: "me pongo entre tú y el riesgo", "quiero abrazarte, pero por ahora no puedo", "te hago las compras y te las dejo en la puerta", "conversamos tras una ventana", "nos vemos por video llamadas" y mil etcéteras más.

No queda claro si cambió el significado de *lo heroico* o cambiaron nuestros héroes. En poco tiempo pasamos de tener como héroes a deportistas, artistas y demás personas públicas, a aplaudir todas las noches al personal de salud, a los cuidadores de mayores, a bomberos, policías, etc.

El tiempo libre, *tiempo para mí* o *para estar con mi familia* se nos volvió en contra. Nuestro deseo a gritos fue concedido y nos dimos cuenta que no sabíamos cómo organizar nuestro mundo íntimo. El teletrabajo nos mostró que somos nuestros propios explotadores. El ejercicio en casa dejó en evidencia que si no tenemos alguien a

nuestro lado que nos diga qué hacer o nos acompañe, no es lo mismo. Y lo más duro para todos, descubrir que la convivencia es lo que la palabra dice: "vivir con", que no es lo mismo que "pasear con", "mirar una película con", "salir con". En esto las PAM tienen un poco más de experiencia y tuvieron que transmitirla.

Transformaciones

Algunos conceptos mencionados en los *significados* están estrechamente vinculados y presentes en las transformaciones, por lo que mencionaré aquellos que se acercan más a la definición de transformar: "hacer, cambiar de forma a alguien o algo" (Asale, 2020).

Hoy, ni la variable tiempo ni la variable distancia nos favorece para afirmar los cambios, pero sí los impactos de este fenómeno en las *formas* de los vínculos, de las reacciones y de las percepciones, principalmente del otro y de las PAM.

Los vínculos se han transformado indudablemente en todas las realidades y ámbitos, principalmente el vínculo directo con el otro. El vínculo afectivo es el más perjudicado y principalmente en nuestras culturas latinas, donde el contacto como beso, abrazo y caricia están muy presentes y son responsables de la calidad del mismo. Todos tenemos la experiencia de este cambio a nivel familiar con nuestros mayores, con las que no convivimos diariamente.

De todos modos, me gustaría hacer hincapié en los vínculos afectivos de las PAM, residentes de instituciones de Larga Estadía, donde podemos ver "gozos y sombras".

Las visitas familiares fueron prohibidas o mediadas por protocolos de aislamiento directo, que hacen que cristales y plásticos desdibujen la humanidad de quienes desean abrazarse. Esta oportunidad también ha transformado la relación del cuidador con la familia de la PAM residente. Los cuidadores más jóvenes y tecnológicamente *al día*, han iniciado una transformación comunicativa y vincular, prestando sus teléfonos y ayudando para que los mayores se reencuentren con los suyos por una videollamada que en la mayoría de los casos se ha vuelto una visita virtual periódica, con una frecuencia mucho mayor que las visitas físicas.

Otra transformación de vínculos, en este caso con comunidades o grupos, es la producida por las tecnologías de *encuentro grupal*. Desde clases curriculares, pasando por reuniones de trabajo o familia y hasta festejos de cumpleaños, han saciado —al menos en parte— la necesidad imperiosa de vernos y estar juntos. Esto llevó a las PAM a una necesidad compulsiva de manejo de las tecnologías de la información y comunicación que los más jóvenes, reiteradas veces, les habían enseñado, pero que ellos no usaban porque “no eran necesarias” o eran “muy complicadas de comprender”.

Muchas barreras tecnológicas tradicionalmente no superadas por los mayores, por no ver su utilidad, han sido derribadas por un aprendizaje de ensayo y error, donde la frustración no tuvo lugar. No debemos olvidar las “consultas médicas de control por llamada telefónica o por video llamada”, a las que muchas PAM acceden hoy, cuando un mes antes la sola idea les parecía de ciencia ficción.

Retos o desafíos

Lo primero es desear no retroceder en lo que hemos avanzado. Al igual que lo experimentado en la naturaleza como un *revivir*, donde animales que se incorporan a los paisajes urbanos, las aguas corren más claras y aire es más puro, esperemos no perder los nuevos y positivos hábitos que fuimos incorporando tras esta crisis global.

Al haber vencido el tabú de la tecnología nos dimos cuenta que nuestros vínculos solo dependían de superar esa barrera. Las plataformas de vinculación grupal deberían ser incorporadas, de ahora en adelante para toda actividad grupal de las PAM, complementando lo presencial. Evitando así el abandono de actividades por problemas de salud, responsabilidades familiares y aún, problemas climáticos.

Se logró personalizar, ponerle rostro, a la solidaridad y actuamos en consecuencia. Veníamos de una solidaridad caracterizada por la vivencia de un hecho puntual, muy impactante, sensibilización casi cinematográfica que producía un impulso a colaborar, donando dinero o participando puntualmente en una acción, también cargada de emotividad. Pero la necesidad de ser *solidario* desaparecía luego de satisfacer el objeto de la acción.

Con la pandemia, la solidaridad se personalizó en ollas populares, donación de alimentos a determinado grupo o colaboración puntual con un sector de la población fácilmente identificado. A lo que agregamos el ejercicio de solidaridad individual con aquellas personas que llamamos para saber de ellos, escuchamos pacientemente, apoyamos con aplausos y reconocimiento y hasta les facilitamos

los medios para que estén mejor. Retomar el vínculo con la solidaridad concreta y humana, sin campañas ni espectáculos, es un desafío importante.

Un último reto, en este caso de corte individual y no por esto menos importante, es cómo mantener espacios de convivencia recuperados, vínculos retomados y hasta hábitos socio-saludables el día después de que colguemos nuestros tapabocas (barbijos), tengamos cero contagios, hospitales sin pacientes COVID-19 y no lloremos más por personas adultas mayores fallecidas por esta epidemia.

Referencias

Asale, R. (16 de mayo de 2020). Transformar. *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/transformar?m=form>

Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido*. Barcelona, España: Paidós.

Presidencia de la República. (19 de mayo de 2020). Visualizador de casos coronavirus COVID-19 en Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/pagina-embebida/visualizador-casos-coronavirus-covid-19-uruguay>

Pandemia, envejecimiento y espiritualidad

Alejandro Angulo Novoa

Doctor en Demografía
Sacerdote Jesuita
Colombia

*Dios formó al hombre del polvo de la tierra, y
sopló en su nariz aliento de vida,
y fue el hombre un ser viviente.
Génesis 2, 7.*

El coronavirus, pandemia espiritual

La circulación global y veloz del coronavirus por estos días ha introducido en nuestra historia mundial y nacional factores de cambio que tenemos que considerar muy en serio, si pretendemos encontrar una salida a la peste y una entrada a un futuro amigable. No basta con frenar el contagio, es necesario también prevenir la recaída que se ha demostrado probable. Entre estos factores de cambio, el principal es el que demanda la transformación espiritual del planeta, porque la pandemia es ante todo un problema de valores y virtudes: nos hemos equivocado en ambos campos y hemos producido muerte en lugar de vida, locura en vez de sensatez. Por eso estamos aterrados y desconcertados ante un fenómeno predecible y evitable.

En primer lugar, es premonitorio que la acción destructora del virus recaiga sobre la respiración, es decir, sobre la

clave de la vida. Esa característica debe orientar también nuestros esfuerzos en la estrategia curativa: debemos actuar sobre las claves de la vida, que en el ser humano incluyen, de manera prioritaria, su espiritualidad. La respiración en el ámbito simbólico profundo de la sabiduría humana universal nos dice que la vida es el espíritu. La metáfora de la respiración es la figura simbólica de la naturaleza espiritual del ser humano. De ahí el texto del epígrafe en el que la creación del ser humano por Dios conlleva el soplo de la vida. El hombre es un ser viviente porque Dios sopló en su nariz el aliento de vida.

Las respuestas a la pandemia privilegian, como es natural, los recursos médicos, porque se mira el fenómeno como un problema solamente de salud corporal. Pero, con demasiada frecuencia, se ha olvidado que la salud integral de los humanos tiene su dimensión profunda, mental, espiritual; sin la cual tampoco funciona de manera adecuada su sola fisiología. Una enfermedad nunca es solamente un problema de salud física, es también siempre un problema de salud mental y, por tanto, exige siempre una prescripción espiritual. No existe un cuerpo humano vivo sin mente, ni una mente humana sin un cuerpo vivo. El primer cambio que nos impone el coronavirus, en consecuencia, es adquirir esta visión de la realidad del ser humano como ser espiritual, tan espiritual como corpóreo. Y la conclusión práctica es armonizar la ciencia con esa realidad para evitar el fracaso de la acción incompleta.

El coronavirus ha abierto una hendidura en esa actitud moderna, autosuficiente e incrédula, porque del temor y de la incertidumbre solamente hay salida por la fe. Nuestros

científicos *creen* que encontrarán el elemento que frene el proceso del virus. Nuestros médicos *creen* que podrán curar a toda la población mediante la prevención o la atención directa. Nuestros políticos *creen* que lograrán regular las relaciones sociales de todos los pobladores. Todos ellos creen, porque nunca lo han hecho, que van a cumplir los juramentos profesionales que han firmado y los compromisos públicos que han contraído. El coronavirus nos está gritando en la cara que somos creyentes en los falsos dioses de nuestros intereses creados y que tenemos que cambiar nuestra forma de organizarnos por privilegios, de gobernarnos por ambición y orgullo y de controlarnos con unos códigos tan incompletos y parciales.

En segundo lugar, la visión corta de la vida pierde la perspectiva espiritual de la enfermedad: el virus es parte de la historia global, nace en esa historia y cambia el rumbo de esa historia, porque introduce una aceleración de la muerte que produce temor e incertidumbre. Esos tres elementos tienen tanta fuerza destructora como virus espirituales que destruyen las defensas que la sabiduría humana ha construido: la esperanza con fe, frente a la muerte; la confianza de la fe, frente al miedo; y la certeza de la fe, frente a la incertidumbre de la vida.

En una cultura materialista que prefiere la ciencia a la filosofía y el entretenimiento a la meditación, la alusión a la fe puede parecer irrisoria porque se la equipara a la religión y se la define como superstición, como ha sucedido en la cultura occidental. El coronavirus ha llegado a refutar esa ideología minusválida derribando a la ciencia y deteniendo el entretenimiento. Incertidumbre y miedo, que

por lo general caminan juntos, asedian hoy por hoy a la mayor parte de la humanidad.

Y es precisamente en estas circunstancias en las que la fe, religiosa o secular, trae el verdadero antídoto. La simbología del Apocalipsis, hoy más actual que nunca, es el triunfo del Hijo de Dios sobre el dragón que ha asolado la tierra y ha acechado a la madre de la humanidad. Su mensaje es claro: el coronavirus será derrotado. Esa es también la esperanza de nuestra ciencia. Pero la espiritualidad nos aclara que esa victoria no es un problema técnico, sino un problema de solidaridad, de amor, de compromiso. Es una realidad espiritual como ya se ha encarnado en los numerosos profesionales de la medicina que han entregado sus vidas en el servicio de sus contemporáneos.

Sabiduría y experiencia

La sabiduría humana universal, a lo largo de su historia, ha mirado a las personas mayores con respeto, porque ellas encarnan la experiencia de la vida y atesoran sus enseñanzas. Pero, como toda empresa humana, también envejecer ha traído consigo dificultades y fallos graves: incomprensión, desprecio y maltrato. Esas dificultades y fallos se manifiestan con mayor agudeza en los períodos críticos de la historia de la humanidad.

No sobra recordar que entre los falsos dioses de nuestro mundo descuella el de la eterna juventud, venerado en los templos de la comunicación de masa y en las iglesias de las grandes superficies de mercado, y que esa idolatría descuida a nuestros mayores, hombres y mujeres cuyo

trabajo y empeño de ayer permitió, sin pretenderlo, que los jóvenes de hoy nacieran y llegaran a construir esa misma ideología materialista del consumo suntuario.

Por su carácter global, la pandemia amenaza a todas las edades, pero se encarniza con los extremos de la escala: los niños y los viejos. Esa es la primera razón por la cual debemos seguir atentos, aun después de la crisis, a que nuestros mayores reciban el trato más adecuado a su estado de salud, de manera que su fe no decaiga ni por el cansancio de la vida, ni por el desgaste de sus fuerzas, ni por el descuido de quienes los rodeamos.

La propagación del virus ha batido marcas de velocidad y su contagio supera la capacidad de los sistemas de salud en casi todo el mundo. Esta propiedad llama nuestra atención sobre su carácter social. Es una enfermedad muy contagiosa a la cual se ha querido responder con la distancia social, como si la proximidad entre las personas fuera la característica más visible de nuestro planeta. Las medidas orientadas a disminuir la propagación han causado profundo desconcierto y gran incertidumbre porque, por el otro lado, se acompañan del desconocimiento de la naturaleza del virus y de la consiguiente incapacidad de contrarrestarlo. Así pues, el coronavirus ha puesto en evidencia nuestra ignorancia y la vanidad de nuestro sobrevalorado individualismo. Estas evidencias desencadenan aún más temor y más incertidumbre, porque golpean la identidad misma de las personas.

Tan gran temor y tan honda incertidumbre nublan la visión intelectual y emocional de todas las gentes y aumentan

la probabilidad de que el cuidado del otro se vea corroído por el temor del contagio y por la incertidumbre acerca de quién es portador del morbo. Y es aquí, de nuevo, donde la vulnerabilidad del anciano exige un cuidado particular para que pueda evitar el contagio sin ser abandonado con una distancia social nociva y, al mismo tiempo, pueda recibir la protección que amerita su mayor riesgo de ser contagiado.

El virus, pues, nos viene a enseñar cómo hay que reorganizar el cuidado de nuestros ancianos, por qué revisar nuestra gerontología y reconstruir un sistema de cuidado de los viejos que hace agua por todos los costados. Porque el cuidado no es solo un desafío técnico, sino, ante todo, un desafío espiritual. La muerte de ancianos y ancianas por causa del coronavirus evidencia el descuido de nuestros mayores, justificado por la economía inhumana a la que colaboramos con tanto empeño.

Este descuido del otro, que es el virus más mortífero que ha producido la insensatez humana ennegrecida por la codicia y por el odio que la codicia engendra, incide sobre los viejos con mayor fuerza que sobre los demás miembros de la población. Porque en nuestra insensata economía equiparamos el anciano al objeto usado. El viejo no produce, olvidémoslo. El viejo no entiende, ignorémoslo. El viejo sobra, dejémoslo morir en un rincón en donde no estorbe ni gaste nuestros bienes superfluos.

El tesoro familiar

La comparación del objeto usado es derogatoria en nuestra civilización incivil, en nuestra deseconomía del

usa y bota, en nuestra incultura del egoísmo empresarial, en nuestra pandemia colombiana del paramilitarismo. Es apenas normal que una incivilidad se articule sobre el "usted no sabe quién soy yo", porque esta es la forma políticamente correcta de hacer saber a todos que "yo primero, yo segundo y yo tercero". Es también normal que en la deseconomía del crecimiento sin límite el trabajador no tenga ningún valor (no se puede vender); tan solo vale su producto (que se vende y se compra). Y, por desgracia, los colombianos hemos también aprendido a ver como 'normal' que, si el campesino no vende su tierra, ésta se le compre a su viuda. Es la humanidad sin valores, sin alma, sin espiritualidad, que vegeta entre árboles de cartón y leones de plástico. La mayor y más irónica contradicción en los términos: la humanidad deshumanizada.

Pero en el lenguaje de la sabiduría, donde se distingue entre lo valioso y lo despreciable, entre lo digno y lo indigno, entre lo entrañable y lo extraño, el anciano es el tesoro de familia, el objeto precioso que se guarda con cariño entrañable porque "su uso" es "su brillo". Es la joya que brilla, no por haber sido pulida por el criado, sino porque ha sido acariciada con amor por generaciones sucesivas de familiares que han admirado su belleza, apreciado su valor y defendido su posesión. Las joyas de familia no están para la venta. *El cariño verdadero ni se compra ni se vende.*

Esta es la segunda razón por la cual el futuro de la postpandemia tiene que ser el futuro de la población envejecida, en donde nuestra consciencia ciudadana cree los instrumentos para la defensa y protección de los viejos, de los mayores, sabios o menos, que mantienen las

tradiciones valiosas y nos ilustran sobre nuestros orígenes. Hay que insistir en que estos mayores, estos viejos, son hombres y mujeres que han construido, queriéndolo o sin quererlo, nuestra historia. Tienen mucho que decir, pero tenemos que escucharlos. Es, sin duda, una historia de claroscuros, como todas las historias humanas. Y entre los manchones oscuros está el abandono de las ancianas, consiguiente a la exclusión social que nuestro machismo ha edificado para mantener a la mitad de la población; las pobladoras, fuera del juego cotidiano masculino por la partija del territorio nacional.

Si el coronavirus nos ha enseñado el cuidado, éste empieza por cuidar a nuestras mujeres, en especial las más ancianas, porque en ellas está acumulada la ternura que nos quiere arrebatar el paramilitarismo. Este virus armado vence todavía hoy, con mucho, la ferocidad del coronavirus. Pero la sabiduría espiritual nos enseña que la respuesta adecuada a la crueldad es la ternura. Y el veneno de la ternura se gesta y se cultiva en el útero y en el espíritu femenino. La espiritualidad que nos inmuniza contra la deshumanización comienza por el amor. El sabio es el que ama la Vida y vive para servir con amor, porque *dando es como recibimos, perdonando es como seremos perdonados y muriendo es como nacemos a la vida eterna.*

Cerrar con el recuerdo de Francisco de Asís y su oración por la paz es una invitación a inmunizarnos contra el coronavirus a través de valorar y proteger a nuestros mayores. El presente y el futuro de la historia dependen del cuidado que prodiguemos a toda la familia humana.

Desafíos en la atención integral a la persona mayor después del COVID-19: reflexiones desde la Subjetividad

Danna Aristizábal Oviedo

Magíster en Psicología
Universidad de Brasilia
Brasil

José Fernando Patiño Torres

Doctor en Educación
Universidade Federal do Tocantins
Brasil

Este capítulo tiene como objetivo presentar los principales desafíos en la atención integral al adulto mayor durante y después de la pandemia del COVID-19, desde los referentes propuestos por la Teoría de la Subjetividad de González-Rey. En una primera parte, presentamos aproximaciones a la noción de envejecimiento y vejez, en la que resaltamos la alta vulnerabilidad social, política y subjetiva de las personas mayores, así como sus principales necesidades de atención y los tipos de respuesta más frecuentes reportados en Latinoamérica, desde las ciencias sociales. En la segunda parte, enmarcamos los riesgos sociales y subjetivos específicos de la población mayor frente a la pandemia del COVID-19, los desafíos de las ciencias sociales del desarrollo para responder a estos riesgos y, finalmente, una propuesta para pensar el desarrollo del

adulto mayor como un proceso generativo, autónomo y dinámico, desde la teoría mencionada.

Envejecimiento como fenómeno social

Además de una esperanza de vida más alta, el número de personas mayores ha aumentado desde finales del siglo XX, principalmente en países industrializados. Para Latinoamérica, en el año 2001, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) advertía que el envejecimiento que Europa logró en dos siglos, la región lo alcanzará en 50 años. Este fenómeno ha propiciado un creciente interés en el estudio de los aspectos relacionados con la vida de las personas mayores (CEPAL, 2001).

Desde las ciencias sociales, se han propuesto diversas aproximaciones a la noción de envejecimiento y vejez (CEPAL, 2001). En esencia, a dichas aproximaciones subyacen dos grandes dimensiones que permiten comprender el envejecimiento como un fenómeno social: la edad y la estructura social. La edad es entendida como la variable estratificadora que permite comprender la vejez y, por el otro, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta que crean la vejez (Pérez-Ortíz, 1997), en otras palabras, "edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez" (Pérez-Ortiz, 1997, p. 21).

Así, desde la comprensión de la vejez como un fenómeno fundamentalmente social, que no depende estrictamente de la edad, las entidades gubernamentales

y no gubernamentales han caracterizado las principales necesidades de esta población. En América Latina, los adultos mayores reportan altos índices de vulnerabilidad en diferentes ámbitos. La mayoría de las personas mayores no tienen acceso a pensiones, con frecuencia no cuentan con los servicios de salud oportunos y de calidad. Además de las demandas asistenciales y de cuidado, en un contexto de desigualdad de género, en el que las mujeres llevan la peor parte (CEPAL, 2013).

Los intentos por responder a estas necesidades se han concentrado, por un lado, en acuerdos internacionales entre los gobiernos (CEPAL, 2001; 2013) para mejorar la cobertura y calidad de los sistemas de protección social del adulto mayor y, por otro, en esfuerzos particulares desde las ciencias sociales y de la salud. Dentro de esta última corriente, se encuentran abordajes relacionados con una visión patologizante del adulto mayor (King, Cáceres y Abdulkadir, 2017; Lloyd-Aires, Paskulin y Morais, 2010; Virtuoso & Guerra, 2011; Yaka, Keskinoglu, Ucku, Yener & Tunca, 2014) o intervenciones enfocadas en la identificación y modificación de factores explicativos de bienestar subjetivo (Ortiz y Castro, 2009; Vera, 2007; Vera, Sotelo y Domínguez, 2005) y, en algunas ocasiones, promoción de redes de apoyo social y familiar (Pérez, Medina y Mesa, 2019; Delgado et al., 2018; Velis, Álvarez y López, 2019). Sin embargo, abordajes en los que se recupere una reflexión desde el sujeto y se conciba al adulto mayor como autónomo, capaz y motivado son poco visibles.

Adulto mayor y COVID-19

Se ha afirmado que la vulnerabilidad al COVID-19 es elevada en función de la edad y de la existencia de enfermedades concomitantes, especialmente, enfermedades cardiocirculatorias, respiratorias o metabólicas (Lorenzo, 2020), lo que parecería situar al adulto mayor en el grupo poblacional con mayor riesgo frente al virus. Esto estableció un consenso social al respecto: el adulto mayor debe confinarse, en tanto grupo de riesgo por excelencia, pues en el caso de colapso sanitario no serán atendidos. No obstante, una mirada crítica permite ver que también los adultos, niños y jóvenes se contagian; toda la humanidad es grupo de riesgo (Klein, 2020). Entonces, ¿de dónde proviene el convencimiento de que el adulto mayor está casi obligado a aislarse?

Sobre el aislamiento convocado por gran parte de los países en el mundo, Brooks et al. (2020) reportan efectos psicológicos negativos en la población general, no sólo en adultos mayores, como estrés postraumático, confusión e ira; efectos asociados a diferentes factores que inciden en la respuesta de las personas al distanciamiento social, tales como el tiempo de duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros de información inadecuada, pérdidas financieras y estigma. Así, para comprender que el enunciado social que le niega atención al adulto mayor y lo sitúa en el grupo con "mayor" obligación de aislamiento se haya afirmado y legitimado rápidamente, es necesario revisar algunos elementos del imaginario y la estructura social que atañe a este grupo poblacional (Klein, 2020).

El modelo de vejez que subyace a la concepción de “adulto mayor” o “tercera edad” representa un sujeto que renueva sus oportunidades de vida, abre nuevas perspectivas y estilos desafiantes de vida, por lo que tiende a desaparecer, en el imaginario social, la asociación directa de la vejez con la muerte (Klein, 2015; 2016). Esto, sumado al poder político que representan, le concedió al adulto mayor el reconocimiento de sus derechos sociales y civiles. Sin embargo, ante las políticas en el escenario del COVID-19, este no aparece en el escenario social como un ciudadano, sino que es concebido como un sujeto en peligro, con alto riesgo, que debe ser confinado para garantizar su propio bienestar. El anciano, entonces, se transforma en un ser improductivo e inútil socialmente, que debe apartarse de la vida y de la sociedad (Klein, 2020). Se impone una ambigüedad en la que el adulto mayor debe ser protegido y, a la vez, desamparado por un sistema social y de salud que no le ofrece garantías de atención.

La vida durante el COVID-19 ha dado paso a un cambio acelerado en el tejido social que ha transformado y acabado con los contratos que permitían mantener situaciones sociales, subjetivas y afectivas de forma equilibrada (Klein, 2020). Estos cambios dejan al adulto mayor desprovisto de su condición de sujeto en sociedad y si se les suman a las múltiples condiciones de desamparo y abandono social, que acentúan las consecuencias negativas del deterioro del tejido social que enfrenta esta población.

Desafíos en la atención integral al adulto mayor: pensar la vida después del COVID-19

Como científicos sociales del desarrollo, identificamos tres desafíos fundamentales en la atención integral al adulto mayor, luego de la experiencia generada por el COVID-19. Estos desafíos son teóricos, metodológicos y políticos. En términos teóricos, estamos desafiados a renovar las viejas concepciones de desarrollo que han embargado a la psicología, a la pedagogía y a las ciencias sociales/humanas (Burman, 2017; Robledo y Orejuela, 2020), que no supieron estar a la altura de las particularidades culturales y subjetivas de los mayores estudiados. Estas viejas concepciones desarrollistas las clasificamos en cuatro perspectivas:

- la psicología del individuo que asumió que el desarrollo podía prescindir de la matriz social, cultural, histórica y política en la que los individuos y grupos participan (Frosh, 2010; Patiño, 2007; 2009; 2012; Patiño & De Souza, 2019; Rose, 1990);
- el determinismo sociológico que defendió un esencialismo ontológico cristalizado en la sociedad como productora unilateral y que dejaba sin lugar agentivo a los individuos en tanto sujetos de su experiencia vivida (Cucho, 2012; González-Rey, 2004; 2008; 2015; 2016). Esta segunda perspectiva es conceptualmente opuesta a la primera, pero equivalente en términos epistemo-ontológicos;
- la visión teleológica del desarrollo dominada por un universalismo objetivista eurocéntrico que no dejó lugar a la particularidad generada en otras latitudes, contextos

y modos de vida (González-Rey & Patiño, 2017; Patiño, 2009; Patiño & Goulart, 2016);

- la patologización y consecuente manicomialización (o práctica de internamiento como opción de curación o bienestar para un sujeto) de las poblaciones políticamente minoritarias, como la de los adultos mayores, que promovió la creación de dispositivos generadores de sufrimiento y humillación a través de innumerables asilos y centros geriátricos desprovistos de toda dignidad, ciudadanía y subjetividad (González-Rey, 2011; Goulart, González-Rey & Patiño, 2019; Teo, 2008).

Frente a estas visiones, proponemos una innovadora concepción de desarrollo desde la Teoría de la Subjetividad de González Rey (1997, 2003, 2014, 2016) que permite pensar el desarrollo del adulto mayor como un proceso generativo, autónomo, dinámico y motivado (González-Rey & Mitjás, 2016). Pensar el desarrollo subjetivo implica devolverle a la población mayor su capacidad de agenciamiento sobre el mundo en el cual participa, y no considerar que este se reduce a la simple adaptación a una familia, a una institución o a un espacio social determinado (González-Rey & Patiño, 2017). Esto necesariamente introduce la concepción de sujeto en el adulto mayor, que sería justamente la posibilidad que tiene un individuo de generar formas de subjetivación que, a su vez, generan ruptura y apertura de caminos de vida alternativos frente a las realidades normatizadoras y potencialmente anuladoras de su singularidad. En esa vía, posicionarse como sujeto es expresar una forma de ciudadanía que no se conforma con "esperar la muerte",

condición que suele caracterizar algunas instituciones de carácter manicomial ofrecidas a los mayores. En estos no lugares (Auge, 2017), la vida subjetiva está inviabilizada tras la cosificación del adulto mayor.

En relación con los desafíos metodológicos, urge reflexionar sobre las formas de producción del conocimiento y su aplicación, para no limitarse al fetichismo metodológico (González-Rey, 2013; Koch, 1981; 1999; Patiño & Goulart, 2016) que caracteriza al empirismo subyacente a las intervenciones realizadas con adultos mayores. Al asumir una posición epistemológica, los profesionales y científicos podemos promover concepciones, prácticas y estrategias psico-culturales favorecedoras del desarrollo subjetivo de las personas, que disten de las posiciones en las que al adulto mayor le es negada su condición de sujeto en sociedad.

Para que esto pueda acontecer, la Epistemología Cualitativa de González-Rey (González-Rey, 1997; González-Rey & Mitjás, 2016; González-Rey & Mitjás, 2017) nos proporciona tres principios orientadores:

1) La singularidad del adulto mayor como forma legítima de conocimiento teórico, práctico y social;

2) la dialogicidad mediante la cual las relaciones genuinas y emocionalmente comprometidas serán producidas entre profesionales/científicos y la población mayor

3) el carácter constructivo e interpretativo del conocimiento, a partir del cual se generan modelos teórico-explicativos sobre el fenómeno de los adultos mayores en sus tramas

socioculturales, al igual que innovaciones para el abordaje de las problemáticas cotidianas de dicha población.

Por último, tenemos los desafíos políticos que nos exhortan a reconfigurar el contrato social que hemos pactado con los adultos mayores, quienes han sido objeto de exclusiones sociales, políticas y subjetivas. Reconfigurar el contrato social significa devolverles el protagonismo a los mayores para que puedan decidir sobre sus propias vidas. De allí que este marco teórico-epistemológico de la subjetividad se posiciona ética y políticamente hacia el favorecimiento de nuevas configuraciones subjetivas de vida que sean generadoras de placer, realización y dignificación de la persona mayor.

Así, en el escenario de la pandemia del COVID-19, en el que el adulto mayor es desprovisto de su agencia, de su posibilidad de decidir y asumir, incluso, el cuidado propio, la perspectiva de desarrollo de la subjetividad se constituye como una propuesta subversiva y generativa frente a las formas segregadoras, patologizantes y destructivas que caracterizan a las modalidades de capitalismo contemporáneo centradas en la brecha sociocultural de los pueblos y en la injusticia social, desde la que pueden generarse estrategias que sitúen al adulto mayor como un sujeto de derechos.

Referencias

Auge, M. (2017). *Não lugares: Introdução a uma antropologia da supermodernidade*. São Paulo: Papirus

- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review Of The Evidence. *Lancet*, 395, 912–920.
- Burman, E. (2017). *Deconstructing Developmental Psychology*. London: Routledge.
- CEPAL (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas)*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Cuche, D. (2012). *A noção de cultura nas ciências sociais*. Bauru: Edusc.
- Delgado, S., Delgado, V., Reyes, S. Piña, A., Guerrero, M. y Pacheco, G. (2018). Propuesta de intervención para mejorar la atención integral al adulto mayor. *Multimed. Revista Médica Granma*, 22(2), 423- 438.
- Frosh, S. (2010). *Psychoanalysis Outside the Clinic: Interventions in Psychosocial Studies*. London, UK: Palgrave Macmillan.

- González-Rey, F. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. São Paulo: Educ.
- González-Rey, F. (2003). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Cortez.
- González-Rey, F. (2004). *O social na psicologia e a psicologia no social: a emergência do sujeito*. Petrópolis: Vozes.
- González-Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 4(2), 225-243.
- González-Rey, F. (2011). *Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- González-Rey, F. (2013). O que oculta o silêncio epistemológico da psicologia? *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 8(1), 20-34.
- González-Rey, F. (2014). Human Motivation in Question: Discussing Emotions, Motives and Subjectivity from a Cultural-Historical Standpoint. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 45, 1-18. doi: 10.1111/jtsb.12073.
- González-Rey, F. (2015). A New Path for the Discussion of Social Representations: Advancing the Topic of Subjectivity from a Cultural-Historical Standpoint. *Theory & Psychology*, 25(4), 494-512. doi: 10.1177/0959354315587783.

- González-Rey, F. (2016). Advancing on the Topics of the Social and Subjectivity from a Cultural-Historical Approach: Moments, Paths And Contradictions. *Journal of the Theoretical and Philosophical Psychology*, 36(3), 175–189. doi: 10.1037/teo0000045.
- González-Rey, F. y Mitjás, A. (2016). Una epistemología para el estudio de la subjetividad: sus implicaciones metodológicas. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 15, pp. 5-16. doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol15-issuel-fulltext-667.
- González-Rey, F. & Mitjás, A. (2017). *Subjetividade: epistemologia, teoria e método*. Campinas: Alínea.
- González-Rey, F. y Patiño, J. (2017). La epistemología cualitativa y el estudio de la subjetividad en una perspectiva cultural-histórica. Conversación con Fernando González Rey. *Revista Estudios Sociales*, 60, 120–127.
- Goulart, D., González-Rey, F. y Patiño, J. (2019). El estudio de la subjetividad de profesionales de la salud mental: una experiencia en Brasilia. *Athenea Digital*, 19(3), e2548. doi: 10.5565/rev/athenea.2548
- King, M., Cáceres, J. y Abdulkadir, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-17.

- Klein, A. (2015). *Del anciano al adulto mayor-procesos psicosociales, de salud mental, familiares y generacionales*. Ciudad de México: Plaza y Valdez Editores.
- Klein, A. (2016). De la ancianidad al adulto postmayor. *Desacatos*, 50, 156-169. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/139/13943562011.pdf>
- Klein, A. (2020). COVID-19: Los adultos mayores entre la "revolución" gerontológica y la "expiación" gerontológica. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(2), 120-141. doi: 10.4471/rasp.2020.5408
- Koch, S. (1999). *Psychology in human contexts: essays in dissidence and reconstruction*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Koch, S. (1981). The nature and limits of psychological knowledge. *American Psychologist*, 36(3), 257-269.
- Lloyd-Aires M., Paskulin, L. y Morais, E. (2010). Capacidade funcional em idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Revista Latino-Am Enfermagem*, 18(1), 11-17.
- Lorenzo, S. (2020). La pandemia COVID 19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. *Revista da Rede APS*, 2(1), 28-32.

- Ortiz, J. y Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Contribución de enfermería. Ciencia y enfermería*, 15(1), 25-31.
- Patiño, J. (2007). Psicología cultural y construccionismo social: el giro posmoderno en la mirada. *Revista Humanitas*, 2, 33-53.
- Patiño, J. (2009). La juventud: una construcción social-histórica de Occidente. *Revista Guillermo de Ockham*, 7(2), 75-90.
- Patiño, J. (2012). *Jóvenes universitarios contemporáneos: contradicciones y desafíos*. Cali: Editorial Bonaventuriana.
- Patiño, J. & Goulart, D. (2016). Qualitative Epistemology: A Scientific Platform for the Study of Subjectivity from a Cultural-Historical Approach. *The Journal of International Research in Early Childhood Education*, 7(1), 161-181.
- Patiño J. & De Souza, E. (2019). Discussing Subjectivity in Undergraduate and Graduate Education. In: González-Rey F, Mitjás A., Magalhães Goulart D. (eds) *Subjectivity within Cultural-Historical Approach. Perspectives in Cultural-Historical Research*, vol 5. Springer, Singapore.
- Pérez-Ortiz, L. (1997). *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. Madrid: INSERSO.

- Pérez, I. Medina, L. y Mesa, O. (2019). Resultados de la implementación de una estrategia de intervención comunitaria para la atención al adulto mayor desde la familia. *Infociencia*, 23(2), 1-12.
- Robledo, C. y Orejuela, J. (2020). Vejez y ser persona vieja: Una aproximación al estado del arte de la cuestión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 93-112. doi: 10.15332/22563067.5543.
- Rose, N. (1990). Psychology as a 'Social science'. In Parker, I., Shotter, J. (Eds.), *Deconstructing Social Psychology* (103–116). New York: Psychology Press.
- Teo, T. (2008). From Speculation to Epistemological Violence in Psychology: A Critical Hermeneutical Reconstruction. *Theory & Psychology*, 18(1), 47-67. doi: 10.1177/0959354307086922
- Velis, L., Álvarez, I. y López, N. (2019). Caracterización psicosocial de los adultos mayores en atención domiciliaria. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 22(89), 96-102.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.
- Vera, J., Sotelo, T. y Domínguez, M. (2005) Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 57-78.

Virtuoso, J. & Guerra, R. (2011) Incapacidade funcional em mulheres idosas de baixa renda. *Ciência Saúde Coletiva*, 16(5), 2541-2548.

Yaka, E., Keskinoglu P, Ucku, R., Yener G. & Tunca, Z. (2014). Prevalence and Risk Factors of Depression among Community Dwelling Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(1), 150-154.

Oportunidades para un nuevo contrato social y vivir la vejez con dignidad

Deisy Arrubla

Doctora en Salud Pública
Grupo de Investigación Protección Social y Salud
Pública
Universidad Santo Tomas de Aquino
Colombia

A lo largo de la historia, la humanidad ha enfrentado periodos que amenazan la vida colectiva. Después de la Segunda Guerra Mundial se generaron cuestionamientos respecto del contrato social existente. En Inglaterra se definió el Sistema de Seguridad Social, que incluía un Sistema Nacional de Salud basado en la universalidad, la gratuidad y la pensión social no contributiva de carácter universal para la protección de las personas mayores (Beveridge, 1946). La pandemia por coronavirus, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 y las medidas de cuidado implementadas en diferentes países han develado la banalidad que oculta el valor de la vida y la carencia que un grueso de las personas mayores afronta con respecto a los elementos esenciales para la reproducción y el goce de una buena calidad de vida. En medio del frenesí laboral, la realidad de la vida social ha tocado nuestra ventana y hemos visto la tristeza producida por la muerte y el hambre, que genera un sufrimiento tal que las personas dicen 'estoy muerto de hambre'.

Durante la pandemia, las personas mayores han sido particularmente frágiles en términos biológicos, económicos y culturales. Esto no es nuevo en la literatura, desde la década de los setenta se viene advirtiendo que la desestructuración de los Estados de Bienestar en países angloeuropeos pone en riesgo la vida de las personas mayores y esto es mayor cuando las redes de apoyo social desaparecen (Guillemard, 2008). En Europa, el 94 % de las muertes por coronavirus han sido de personas de 60 años en adelante (WHO, 2020). Además, generan preocupación escenas como la muerte de personas sin atención en hogares residenciales en países como España (González y Sosa, 2020), Italia y Estados Unidos (Tully, 2020).

El tema puede ser más complejo en países como Colombia, la segunda economía de América Latina con desigualdad del ingreso (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2019). Según el Instituto Nacional de Salud (2020) al 15 de mayo se registraban 14 216 casos confirmados, de estos, 2238 (15 %) estaban en la población de 60 años en adelante, pero de las 546 muertes, 401 (73,4 %) se reportaron en la población de adultos mayores. Ahora bien, la emergencia sanitaria fue declarada en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2020a) el 12 de marzo; el distanciamiento social, una de las principales medidas de carácter sanitario, se estableció por el Minsalud (2020b) el 18 de marzo para los mayores de 70 años y, el 20 de marzo, el Minsalud (2020c) ordenó el cierre de los centros vida y día y la toma de medidas de aislamiento para las personas que habitan los hogares de larga estancia (Instituto Nacional de Salud,

2020; Minsalud, 2020a; 2020b; 2020c). Medidas que, si bien respondían al comportamiento de la enfermedad en países europeos, desconocían algunos aspectos de la realidad de las personas mayores colombianas.

El comportamiento de la enfermedad mostró de manera temprana que la edad promedio de muerte era inferior al de otras regiones del mundo y que el rango de personas entre 60 y 70 años era igualmente frágil frente a la pandemia. Se olvidó que la encuesta SABE (Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo de Ciencia y Tecnología e Innovación [Colciencias], Universidad del Valle y Universidad de Caldas, 2016) realizada en Colombia en el año 2015 ya había mostrado que las personas de 60 años en adelante tienen una importante carga de enfermedad. El 61 % tienen hipertensión arterial; el 40 %, síntomas depresivos; el 18 %, diabetes; el 14,5 %, enfermedad cardiovascular y el 11,5 %, enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Asimismo, para ese momento, el 72 % de la población encuestada manifestó recibir algún medicamento. Por lo tanto, una medida declarada para al margen de los 70 años resultaba insuficiente.

Ahora bien, a través de los medios de comunicación se ha dado una naturalización de la muerte de las personas mayores, parece dar un parte de tranquilidad poder decir que se tiene 60 o 70 años y una enfermedad crónica, sin embargo, al mirar otras economías del continente es claro que hay brechas sanitarias respecto a los resultados que arroja Colombia. Por ejemplo, con corte al 30 de abril, Costa Rica reportó 720 casos de contagio y tan solo 6 muertes en el total de la población. Una de las diferencias de este país

con respecto a Colombia es precisamente la configuración del sistema de salud y la respuesta social a la población de personas mayores.

En este sentido, la alerta se prende respecto a la fragmentación del sistema de salud colombiano, teniendo en cuenta que el 46,8 % de la población de 60 años en adelante es afiliada al régimen subsidiado, con proporciones superiores en los estratos socioeconómicos de mayor pobreza (1 y 2)¹; a la ausencia de programas de atención en salud comunitaria; a la escasa respuesta de las administradoras de salud respecto de las acciones de prevención y control del riesgo; y a la baja capacidad instalada de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), las cuales se concentran en las grandes ciudades del país, dejando diez departamentos con muy baja capacidad de atención y cinco departamentos sin camas de UCI.

Las serias dificultades del sistema de salud no se han hecho esperar en el debate sobre la pandemia, la crisis se da en el marco de los valores éticos, de la (des)regulación laboral y del mal estado financiero del sector de salud. Las denuncias respecto de las administradoras de salud son: no cumplir con la obligación del suministro domiciliario de medicamentos (Minsalud, 2020d), no garantizar el acceso a los servicios de salud de las personas mayores y de otras poblaciones que ya tenían algún evento clínico de base y, por supuesto, no realizar acciones de control del riesgo clínico.

1 Colombia cuenta con un Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales que mide diferentes indicadores socioeconómicos del hogar. Antes de 2017, la medición se reportaba en niveles, en rangos de 1 (mayor pobreza) a 6 (mayor riqueza).

Además, está el clamor de los administradores hospitalarios para que lleguen flujos de dinero y pacientes, dado que sin pacientes y sin autorización no facturan; ésta es la paradoja del sistema, y es sólo un reflejo del desequilibrio de valores que impone el mercado de la salud en Colombia.

Por otro lado, el distanciamiento social obligatorio hizo evidente la emergencia humanitaria. En ciudades como Bogotá, algunos sectores usaron banderas rojas en sus casas para pedir auxilio dada la precariedad económica que afrontan (Oróstegui, 2020). Hoy la bandera roja es uno de los signos de la pobreza en Colombia y se eleva en otros departamentos como Caquetá (Herrero, 2020). En este sentido, se debe decir que, a diferencia de otras economías del mundo, las personas mayores en Colombia tienen profundas desigualdades socioeconómicas que se expresan en bajos niveles educativos y en la carencia de ingresos. Volviendo a la Encuesta SABE (Ministerio de Salud et al., 2016) de 2015: el 16 % de las personas de 60 años en adelante reportó no saber leer ni escribir, con cifras superiores en los estratos socioeconómicos más bajos (el 28,4 % de las personas se reportan en estrato socioeconómico 1, el 39,7% en estrato 2 y el 29,9 % en estrato 3); una cuarta parte de las personas señaló que no habían recibido ningún ingreso en el último mes; y cerca del 54 % sobreviven con menos de un (1) salario mínimo mensual vigente (US\$8.56 al día). Se suma a esto que de manera reciente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2019) realizó censo de habitabilidad en calle en 21 municipios del país, sin incluir Bogotá, y se identificó que el 6 % (1543) de las personas que viven en situación de calle tienen 60 años o más.

El legislador no recordó que el 42,6 % de los hombres de más de 60 años viven de su trabajo, que el 60 % trabaja por cuenta propia y que los programas de superación de la pobreza extrema dirigidos a esta población no cubrían las necesidades vitales de las personas desde antes de la pandemia. La medida legislativa frente a este panorama ha resultado de gran oportunidad mediática para el político, expresar que se les ayuda a los 'abuelitos' a través de subsidios refuerza la idea de *caridad* desde el Estado (Arévalo, 2006) y niega la relación de ciudadanía social, toda vez que esta se establece sobre la noción del derecho. En este caso, los derechos económicos, sociales y culturales que se garantizan si los recursos socialmente producidos tienen una mejor distribución, es decir, si se transforma la desigualdad del ingreso.

Las resoluciones expedidas por Presidencia cobijan sumas de 160 mil pesos (US\$1.39 al día) para las familias en extrema pobreza (Presidencia de la República, 2020); pero esto no ha sido suficiente para garantizar que las personas de 60 y más años puedan hacer un goce efectivo de su derecho a la salud, toda vez que han tenido que decidir entre el coronavirus o el sustento de sí mismos y en algunos casos de su núcleo familiar. Por el contrario, la relación de caridad entre el Estado y las personas mayores tiene consecuencias positivas en el mundo electoral, dado que permite dar continuidad a las relaciones clientelares del electorado y los políticos (Cantillo, 2020).

Homogeneizar la vejez y legislar para un ideal también pasa su cuenta de cobro. Si bien los pueblos indígenas de manera temprana indicaron el riesgo que la pandemia

tenía para ellos, se olvidó que ser sabedor o sabedora ancestral no está definido por la edad cronológica. El riesgo de la Amazonía en las Américas y, por supuesto, de la Amazonía colombiana, es un semáforo en rojo aún sin respuesta. Mientras tanto, la pérdida de los sabedores continúa. En este punto también se debe hacer un alto para decir que el conflicto armado está presente en nuestro país y que en regiones como Cauca, Norte de Santander, Chocó, Putumayo, y el bajo Cauca antioqueño los líderes y líderes sociales siguen dando su vida. Aquí los armados no sólo han aprovechado el distanciamiento social para realizar los actos de violencia, también han utilizado la ausencia del Estado para imponer la cuarentena, en resumen, para administrar la política de salud poblacional del territorio (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020).

En síntesis, las desventajas acumuladas que enfrentan las personas mayores en medio de la pandemia no derivan de su edad o de su condición psicobiológica, que aunque forman parte de la explicación del desenlace fatal en salud, no constituyen la totalidad de la explicación. Estas desventajas tienen raíces profundas en un pensamiento egoísta, clasista y edadista que naturaliza la muerte de los socialmente desprotegidos.

Quiero adelantarme a los lectores que me preguntarán por el vaso medio lleno. Al respecto, señalo que la respuesta de la sociedad no ha sido escasa frente al reto, la existencia de múltiples formas de solidaridad han dado un compás de esperanza. La sociedad que resiste y da su vida por la defensa de los derechos humanos, que no se rinde y ondea la bandera roja para protegerse a sí misma y a otros, que

denuncia con alertas como la de los pueblos indígenas (Vanguardia Liberal, 2020) y que logra ayudas humanitarias que se articulan como respuesta espontánea para con el semejante (Made for minds, 2020) lleva el tempo de dicho compás. Ese es mi vaso medio lleno, sobre esa base es que deseo finalizar planteando ideas respecto de un nuevo contrato social para la vejez: referir que la dignidad y la autonomía son dos principios que, en el marco de los derechos humanos, la ONU promueve desde 1991; estos se establecen sobre la base de reconocerle a las personas mayores del mundo, al igual que a otras generaciones, el derecho a una vida digna. Al respecto, en la Corte Constitucional del país se ha dicho que para el logro de una vida digna se requiere garantizar medios materiales, simbólicos y culturales (1999). Esto es, en otras palabras, que la garantía de los derechos humanos requiere comprender y defender la continuidad que hay entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

Lo anterior requiere una transformación de los principios que soportan los marcos legislativos del país, en particular, los referidos a la política social. La reflexión sobre la ciudadanía social de las personas mayores requiere desalojar la idea de las políticas centradas en la caridad y dar un paso al reconocimiento de sistemas de protección social de carácter universal, que no puedan ser intercambiados como parte de un *botín* político y que permitan a las poblaciones la exigencia de sus derechos. La sociedad muestra la madurez necesaria para abordar estos cambios en un escenario de reciprocidad social, dirigido a una menor acumulación y a una mejor distribución de la riqueza.

Referencias

- Arévalo, D. (2006). La protección del adulto mayor entre la dádiva y el derecho. En O. Rodríguez y Y. Le Bonniec (Eds.), *Crecimiento equidad y ciudadanía, Hacia un nuevo sistema de protección social* (Vol. 2, pp. 238-321). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Beveridge, W. (1946). *El Seguro social y sus servicios conexos*. México D.C: Editorial Jus.
- Cantillo, J. (15 de mayo de 2020). Corrupción y tráfico de medicamentos en medio de la pandemia en Colombia: investigan 56 contratos por USD 35 millones. *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/colombia/2020/05/02/corruccion-y-trafico-de-medicamentos-en-medio-de-la-pandemia-en-colombia-investigacion-56-contratos-por-usd-35-millones/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). *Panorama Social de América Latina 2019*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf
- Corte Constitucional. (1999). *Sentencia 444 de 1999. Derecho a la vida digna*. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/T-444-99.htm>

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). Censo de habitantes de calle [Información 2019]. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle>
- González, M. y Sosa, M. (23 de marzo de 2020). La Fiscalía investigará el hallazgo de cadáveres en residencias de ancianos. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-03-23/el-ejercito-halla-cadaveres-de-ancianos-en-residencias-de-mayores.html>
- Guillemard, A. M. (2008). Introduction. En A. M. Guillemard (Ed.), *Où va la protection sociale?* (pp. 1-16). Paris: Presses Universitaires de France.
- Herrero, A. V. (12 de mayo de 2020). Las banderas rojas de Colombia. *The Washington Post*. Recuperado de <https://www.washingtonpost.com/es/world/2020/05/12/las-banderas-rojas-de-colombia/?arc404=true>
- Instituto Nacional de Salud. (15 de mayo de 2020). *Casos positivos de COVID-19 en Colombia*. Recuperado de <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>
- Made for minds. (23 de marzo de 2020). *Coronavirus en Colombia: red de vecinos socorre a los ancianos de Bogotá*. Recuperado de <https://www.dw.com/es/coronavirus-en-colombia-red-de-vecinos-socorre-a-los-ancianos-de-bogot%C3%A1/a-52893276>

Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo de Ciencia y Tecnología e Innovación [Colciencias], Universidad del Valle y Universidad de Caldas. (2016). *Encuesta SABE Colombia 2015: Situación de Salud, Bienestar y Envejecimiento en Colombia*. Bogotá D.C: Pregraf Impresiones S.A.S.

Ministerio de salud y protección social. (2020a). *Resolución 385. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2020b). *Resolución 464. Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo para proteger a los adultos mayores de 70 años*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2020c). *Resolución 470. Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y cierre parcial de actividades de centros de vida y centros día*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2020d). *Resolución 521. Por el cual se adopta el procedimiento de atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 o más años o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19.* Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx>

Organización de las Naciones Unidas. (24 de abril de 2020). Grupos armados en Colombia aprovechan la pandemia del coronavirus para ganar territorio. *Noticias ONU.* Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473382>

Oróstegui, O. (23 de marzo de 2020). Ser viejo en Bogotá en tiempos de crisis por coronavirus. Es clave no olvidar el cuidado del adulto mayor y fortalecer políticas públicas. *El Tiempo.* Recuperado de <https://www.eltiempo.com/bogota/asi-esta-el-adulto-mayor-de-bogota-en-tiempos-de-coronavirus-476298>

Presidencia de la República. (2020). *Decreto 518. Por el cual se crea el Programa Ingreso Solidario para atender las necesidades de los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad en todo el territorio nacional, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.* Recuperado de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20518%20DEL%204%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>

Tully, T. (15 de abril de 2020). After Anonymous Tip, 17 Bodies Found at Nursing Home Hit by Virus. *The New York Times*. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2020/04/15/nyregion/coronavirus-nj-andover-nursing-home-deaths.html>

Vanguardia Liberal. (17 de abril de 2020). *Emiten alerta epidemiológica en pueblo indígena de Colombia por COVID-19*. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/20200417/48575723047/emiten-alerta-epidemiologica-en-pueblo-indigena-de-colombia-por-covid-19.html>

WHO. (2020). *COVID-19 weekly surveillance report*. Consultado el 14 de mayo de 2020 en <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/weekly-surveillance-report>

Nueva normalidad, nueva longevidad: ser mayor en tiempos de COVID-19

Diego Bernardini

Doctor en Medicina
Profesor Titular de Envejecimiento
Escuela Superior de Medicina
Universidad Nacional de Mar del Plata
Argentina

El paso del tiempo y sus efectos en las personas siempre ha sido uno de los misterios de la vida, en especial en los tiempos actuales donde la juventud parece estar sobrevalorada. La búsqueda de teorías que pudieran explicarlo se remonta a tiempos ancestrales. Lo que hoy es claro es que ser una persona mayor es ser parte de un grupo que se exime de cualquier posibilidad de caracterización porque la norma es la diversidad. Delinear y definir cuándo se es mayor, qué significa ser una persona mayor sea a título personal o colectivo, y con todos los estados funcionales (fisiológicos, cognitivos, sociales, de identidad sexual y otros), se vuelve una tarea que carece de una respuesta única. Envejecer y el devenir del tiempo es algo que desafía toda lógica.

La situación de la pandemia del COVID-19 puso foco, corrió un velo sobre algo que ya existía y es la falta de atención y los estereotipos que rondan y afectan la vida de las personas mayores; algo que, por otro lado, es lo

mejor que nos podría ocurrir como personas. De manera dramática, la contingencia obligó a reparar en la etapa más larga del curso de vida: la segunda mitad de la vida.

La longevidad no solo es un triunfo personal, sino una medida de desarrollo social para los países. El confinamiento que llevamos desde hace semanas en prácticamente todos los países de la región nos obligó a un reencuentro con nosotros mismos. El encierro nos confronta con nuestras emociones más íntimas y personales. Debería permitirnos pensar en nuestro viejo o vieja que llevamos dentro, en un futuro incierto ante una situación que escapa a nuestro control y en la que la mayoría de esas personas mayores de hoy nunca imaginaron. Esto no trata solo sobre un coronavirus, sino sobre la incertidumbre ante nuestros años finales y que hoy el espejo de la vida nos la muestra de frente y brutalmente, aunque algunos no seamos aún personas mayores, al menos por ahora. Sin embargo, al mismo tiempo es una vivencia obligada que nos atraviesa como personas y como colectivo. La aproximación comunitaria y social sobre quiénes son las personas mayores y qué rol juegan en la sociedad, se volvió un análisis obligado.

¿Cuándo nos volvemos mayores? En nuestras vidas hay momentos que son como parte aguas. Un antes y un después. Algunos de ellos tienen que ver con nuestro propio registro y el vínculo con lo que nos rodea. Son como indicadores de que algo ocurre en nuestra imagen en relación con el mundo externo. ¿Somos quienes creemos ser o quienes las personas, los otros, ven?, ¿acaso no nos espantamos ese día que en el transporte público nos dijeron "señor/señora...baja?"

Un estudio del *Pew Research Center* de Estados Unidos sobre una muestra de 3.000 personas (Butler, 2015) mostró que el 65% de los que llegan a los 60 años se sienten jóvenes a esa edad. Esto significa que las percepciones propias juegan un rol fundamental. Ese mismo estudio mostró que quienes tienen menos de 30 años piensan que la vejez comienza a los 60, pero aquellos que están en la mediana edad señalan el comienzo a los 70. Por otro lado, los que andan en los 65 o algo más consideraron que el inicio de la vejez ocurre a los 74 años. En estas percepciones el género es algo que también influye. Las mujeres señalaron que una comienza a ponerse "vieja" a los 70, mientras ese número mágico en los hombres se ubicó en los 66 años. En España, un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (2009) preguntó: ¿a qué edad piensa usted que alguien es una persona mayor? Aquellos que tenían entre 20 y 29 respondieron a los 67 años. El comienzo más tardío lo expresaron aquellos que habían pasado los 80 años, que respondieron que la vejez comenzaba a los 70. Es curioso también que existan diferencias según el país en que hagamos esta pregunta. El estudio "Predicciones sobre la edad a lo largo de Europa" (Abrams, Vauclair & Swift, 2011) mostró que en Turquía el comienzo de la vejez acontece a los 55 años, en España y Suecia a los 62 y para los griegos a los 68 años. Se me ocurrió hacerles esta misma pregunta a mis estudiantes de segundo año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata, los cuales suelen ser más de 300 alumnos por año, y en 2018 su respuesta correspondió a los 67 años.

Pero en tiempos de COVID-19, a mayor edad, peor se las lleva. Seguramente, tanto usted como yo hemos leído que en

muchos lugares se pone en juicio a quién ofrecer un cuidado médico que ayude a mantenerse vivo frente a la opción de cuidados paliativos. Se lo pongo en otras palabras. Si hay dos pacientes y un solo respirador/ventilador, ¿se lo damos al joven o a la persona mayor?

El proceso de envejecimiento no sigue una línea única. Por eso, considerar la edad como indicador es una mirada miope de la realidad. Es necesario entender que la edad cronológica no es hoy un indicador confiable de los cambios que suceden durante el proceso de envejecer. En los servicios de salud de Castilla y León, donde fui médico de familia unos años durante mi tiempo en España, los criterios son funcionales, responden a dos escalas que los médicos deben considerar para tomar una mejor decisión. Esto por mencionar uno de los muchos modelos de gestión de recursos y decisiones que hay. Es importante pensar que los médicos siempre tomamos esta clase de decisión, no solo en tiempos de pandemia. Siempre solemos manejarnos por un criterio donde comulgan la clínica, la experiencia, la evidencia y nuestro sentido común. No es fácil, especialmente cuando hay cansancio, miedo y angustia, pero de allí surge una ecuación donde el humanismo debe prevalecer ante todo. Por todo ello, un escenario de pandemia y confinamiento como el que se está viviendo debería verse, dentro de lo dramático de la situación, como una oportunidad no solo para los servicios y sistemas de salud que fueron abarrotados y sometidos a un estrés pocas veces antes visto, sino también para una redefinición de la agenda de la política pública que considere más a las personas mayores.

De esta manera, las prioridades para vislumbrar los retos que a futuro se presentarán en este sentido deberían incluir aspectos que favorezcan un envejecimiento saludable, un abordaje del desafío del deterioro cognitivo y la atención que ello demandará; estímulos a la participación comunitaria del colectivo mayor y políticas que favorezcan la inclusión laboral, en particular, en aquellos países donde los esquemas de protección social sean aún débiles. No debemos dejar de lado los aspectos de desigualdad social e inequidad que todavía campan a sus anchas en nuestros países. Para ello se requiere de un enfoque integral o abarcador desde una perspectiva de curso de vida, donde la vigencia dé lugar a valores que no tienen por qué relacionarse con la categoría edad.

Uno de los errores que se ha cometido en el marco de la contingencia han sido las recomendaciones que vulneraron el derecho a la propia determinación del mayor. Mucho de ello al amparo de estereotipos que nada tienen que ver con la realidad. Esto es un reflejo de viejos modelos conceptuales que aún responden al verticalismo que implica la imposición, antes que la colaboración y/o la negociación.

La necesidad de redireccionar una agenda hacia y con las personas mayores implica primero el conocimiento de quiénes son las personas mayores del nuevo siglo. Esto más que un cambio de óptica cuantitativa es una nueva concepción cualitativa. Debemos pasar de imposición a colaboración, de mandatos a buen trato y de tercera edad a personas. Cuidar es conocer, conocer la vida de quienes cuidamos.

La idea de una nueva normalidad comienza a vislumbrarse, una nueva forma de vinculación y comportamiento social: nuevas reglas, nuevas conductas para una nueva era de nueva longevidad. Las crisis son momentos de oportunidad y esto lo saben muy bien en China. Allí, ambas palabras se escriben con la misma simbología. Hoy asistimos al mejor momento de la historia humana para ser viejos y viejas.

La nueva longevidad (Bernardini, 2019) es un eje fundamental en el que debe reparar la nueva normalidad. Así como el marco político de envejecimiento activo (World Health Organization [WHO], 2003) sentó las bases a inicios del siglo de una política pública asertiva con los mayores, y más recientemente el reporte sobre envejecimiento saludable (WHO, 2015) nos mostró la importancia de poder anticipar y planificar la condición de salud para un mayor bienestar y autonomía personal; el enfoque de la nueva longevidad da una continuidad al curso de vida donde se requiere de un análisis de trescientos sesenta grados para la segunda mitad. Una nueva normalidad que se apoye en la necesidad de evolución y no revolución, de confianza y no de potencia, atributos propios de la nueva longevidad. En este marco, la edad, una cifra como tal, cada día importa menos. Así como gran parte del sector privado estudia y orienta sus productos a gustos y no a edades, la sociedad del futuro debe pensar en necesidades y en personas donde envejecer no es una opción binaria entre añosos atletas y babear en una institución de cuidados. Se necesita más cotidianeidad y sentido común. Por eso, en lo relativo a las personas mayores, la honestidad es el mejor camino para vivir una época de nueva longevidad que module la nueva normalidad.

Referencias

- Abrams, D., Vauclair, C. & Swift, H. (2011). Predictors of Attitudes to Age across Europe. *Research Report 735*, Department of Work and Pensions, UK.
- Bernardini, D.A. (2019). *La segunda mitad. Los 50+, vivir la nueva longevidad*. [Ebook]. Recuperado de: <https://www.amazon.com/-/es/DIEGO-BERNARDINI-ebook/dp/B07WNYNG2D>
- Butler, S. (2015). *Getting old in America*. Recuperado de <https://www.brookings.edu/opinions/getting-old-in-america/>
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2009). Recuperado de http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=9400
- World Health Organization. (2003). *Active Ageing: A Policy Framework*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=5B11284702F70D475FA5F78873CCAD54?sequence=1
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

Derecho inviolable a la vida de las personas mayores, aun en tiempos de pandemia

Doris Cardona Arango

Doctora en Demografía

Universidad CES

Colombia

Dada la situación actual de pandemia mundial por el coronavirus (COVID-19), declarada por la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia decretó el 11 de marzo del presente año (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2020a) la emergencia sanitaria en todo el territorio con el fin de prevenir, contener y mitigar el SARS-Cov-2 en todos los habitantes, pero con especial énfasis en la población más vulnerable: las personas mayores de 70 años (MSPS, 2020b), con padecimientos crónicos, autoinmunes e inmunosuprimidos. De esta forma, se igualó la edad con la enfermedad, indicando que un adulto mayor “padece” una situación que amerita especial protección (Congreso de Colombia [CC], 2015, art. 11), lo cual está bien, mientras no se considere que deben estar protegidos para no aumentar su vulnerabilidad, bajo el presupuesto de que el paso del tiempo trae limitaciones, pérdidas y limitación de derechos o acumulación de riesgos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Es la Ley 1751 de 2015 la que regula el derecho fundamental a la salud como elemento estructural en un

Estado Social de Derecho (Congreso de Colombia, 2015). Asimismo, desde la Constitución Política de Colombia (Congreso de Colombia, 1991) se estableció que “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte” (art. 11), considerando así que la vida es el bien máspreciado de los seres humanos, pero los derechos parecieran adquirir otro significado en tiempos de pandemia, cuando prima la conservación de la vida como bien individual y no como un derecho de todos los ciudadanos del territorio. Por eso, se escucha hablar de jerarquizaciones, tamizajes y prioritizaciones en las discusiones sobre quiénes tienen más derecho a los respiradores y a las camas en las unidades hospitalarias; con esto se está discriminando y señalando paralelamente a aquellos a los que se les niegan estos derechos, principalmente a las personas mayores, negándoles también con estos señalamientos y disposiciones el derecho a la vida, a sabiendas de que en Colombia no hay pena de muerte.

El derecho a la vida también se lee en directrices internacionales como en el *Pacto Internacional de Derechos Humanos y Políticos* (ACNUDH, 1976, art. 6), la *Convención Americana sobre Derechos Humanos* (OEA, 1969, art. 4) y la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (OEA, 2015), no ratificada por Colombia, pero más precisa para ser leída en tiempos de pandemia al considerar que el Estado debe “garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población” (art. 6).

En general, todas las orientaciones en materia de derechos humanos hacen alusión a que se deben tomar todas las medidas para garantizar la vida de todos los ciudadanos del mundo, sin discriminar por edad, condición de salud o multimorbilidad, situaciones frecuentes en las personas mayores, pero que no les impiden llevar una vejez con dignidad; entonces vale interrogarnos por las razones que llevan a la sociedad, en general, y a los individuos, en particular, a sugerir, validar y hasta a aprobar la violación y el desconocimiento de los derechos de la persona mayor en tiempos de pandemia, siendo un derecho inviolable y garantizado por direccionamientos nacionales e internacionales.

Así mismo, en tiempos de pandemia surgen argumentos tales como la necesidad de proteger a las personas en casos de desastre, definido por la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2008) como un evento físico potencialmente perjudicial que puede causar pérdida de vida, cuyo origen puede ser natural (geológico, hidrometeorológico o biológico) o antrópico (degradación ambiental o amenazas tecnológicas) (art. 45); condiciones con las que cumple una pandemia. Para proteger a las sociedades de este desastre, los Estados se amparan en el enfoque de la protección basada en los derechos y allí el derecho a la vida es el primer derecho humano, pero también están los derechos a la salud, a la alimentación, a la vivienda y "el derecho a no ser discriminado" (ONU, 2008, art. 26).

Las actitudes discriminatorias tienden a ser construcciones sociales donde se invisibilizan, ignoran u obvian los derechos de una persona, en este caso de la

persona mayor, amparados por estereotipos erróneos de lo que es la vejez. Pero desde el Estado se considera que en situaciones de emergencia (tiempo de pandemia) dejar sin asistencia humanitaria a una porción de la población representa una amenaza a la vida humana y un atentado contra la dignidad humana (ONU, 2008, art. 64); es decir, se está generalizando y naturalizando la violación al derecho a la vida en las personas mayores sin que existan voces que se eleven en contra, como sucede con otros grupos y sucesos de la sociedad civil.

La situación amerita toda la atención desde un enfoque de los derechos humanos, desde lo ético y el sentido colectivo de una sociedad, sobre todo en estos tiempos donde el 13,3% de la población colombiana es mayor de 60 años, con un significativo aumento de la población mayor de 80 años y, además, evidenciando un proceso de envejecimiento más acelerado, con las implicaciones que en la sociedad, el cuidado, la salud, las redes de apoyo y el bienestar tal incremento supone (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2018).

Pero ¿qué es el envejecimiento? Según la OMS (2015), por envejecimiento se entiende “El deterioro de las funciones progresivas y generalizadas, que producen una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”(Domínguez-Sosa, Zavala-González, Fócil-Némiga y Hernández-Ortega, 2019); esta definición evidencia que todos los organismos, a lo largo del tiempo, pierden capacidad en su funcionamiento llevándolos a un deterioro, pero no significa que envejecer sea una enfermedad, es un proceso natural de todos los

seres vivos, y queramos o no, también llega un momento en que sus sistemas dejan de funcionar para morir.

Así mismo, la misma OMS en 1946 definió que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946), lo que nos lleva a reflexionar que en ambas definiciones se habla de 'enfermedad' como una pérdida del equilibrio en el organismo que lo hace susceptible a padecerlas, producto de su interacción física, mental y social. Esta es la razón por la que se habla de vejez asociada a enfermedad, pero vale recordar que una persona no envejece por opción individual, sino que esto es el resultado de esfuerzos conjuntos entre la salud pública, la medicina, el desarrollo de las naciones y su propio proceso evolutivo; es decir, una persona mayor es el producto de la madurez de una sociedad, que con el paso del tiempo pierde capacidades y funciones físicas, mentales y sociales, pero que nunca pierden los derechos, ya que es allí donde se reivindica el goce de los mismos, principalmente su *derecho a la vida*.

En todos los países, la población de personas de 60 años de edad y más está aumentando sostenidamente, envejeciendo sus estructuras demográficas, aumentando la proporción de adultos mayores, 86 millones en el 2050, y generando demandas futuras para su sostenimiento (CELADE, 2002), pero hay que considerar que en América Latina y el Caribe ocurre a una mayor velocidad que la registrada en los países más desarrollados, cuadruplicándose en 70 años, al pasar de 5,6 % al 21 %, con diferencias por países, ya que para el año 2050 se espera en Cuba un 33,2 % (de 60 años y

más), en Colombia un 23 %, y en Costa Rica el 20 % (de 65 años y más) (UNFPA, 2017).

Este acelerado proceso ha llevado a que los países hagan frente al fenómeno de envejecimiento con políticas públicas basadas en un enfoque de derechos (UNFPA, 2017), coincidente con el objetivo de este artículo, mirando el derecho a la vida como un derecho inviolable aun en estas emergencias, ya que ellas son el cúmulo de experiencias de una sociedad, son la evidencia del triunfo de muchas pequeñas acciones individuales y colectivas, y la prueba de que el esfuerzo colectivo suma más que los derechos individuales. Finalmente, una persona mayor es poseedora del derecho a la vida, derecho a un envejecimiento activo, derecho a la salud y derecho a vivir y morir dignamente, ya que aportó a la sociedad todo su esfuerzo y es justo el reconocimiento de las generaciones venideras.

A modo de conclusión se podría decir que esta es la oportunidad de considerar otras alternativas relacionadas con el envejecimiento, no solo desde la superación de la enfermedad, sino en la reivindicación de sus derechos inherentes a la vida, teniendo en consideración los siguientes cuatro aspectos:

- **Derecho a la autonomía.** En la vejez ya se superaron exitosamente muchos riesgos ocasionados por la edad, se transita por muchos estadios sin que se pueda calificar un buen estado de salud; por lo tanto, debemos propender porque las personas mayores disfruten del derecho a la autonomía y a la autodeterminación en la vejez como compensación por llegar vivo a una mayor

edad con la eliminación de los obstáculos encontrados en su trayectoria de vida.

- **Derecho a la dignidad.** Abogar por los derechos de las personas mayores para vivir y morir con dignidad, no solo por la defensa de los derechos humanos en la vejez, sino por la convicción de que cada persona vive un proceso de salud, enfermedad y muerte de forma individual; por lo tanto, hay que devolverle el derecho a la vida y a la dignidad humana que es inviolable aún en tiempos de pandemia.
- **Derecho a la libertad.** Brindarle apoyo a las personas mayores cuando ellas lo requieran en caso de enfermedad o necesidad, sin quitarles el derecho a la libertad de disfrutar de su espacio, su soledad, su enfermedad, su convivencia con los demás ni su derecho ganado de tener una posición en la sociedad.
- **Derecho a la vida.** La actual pandemia pone en la mesa los principios éticos de una sociedad al valorar la vida por el significado de esta, como dijo el Papa Francisco a la Asociación Nacional de Trabajadores Ancianos: "Los ancianos tienen una tarea fundamental: transmitir la propia experiencia de vida y todos estamos llamados a contrarrestar la cultura del descarte" (Vatican News, 2019).

Referencias

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2002). *Los adultos mayores en América*

Latina y el Caribe: datos e indicadores. Recuperado de https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.pdf

Congreso de Colombia. (1991). *Constitución Nacional de Colombia*. Recuperado de <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>

Congreso de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Domínguez-Sosa, G., Zavala-González, M., Fócil-Némiga, E. y Hernández-Ortega, H. (2019). *Valoración multidisciplinaria integral de los adultos mayores usuarios de una residencia pública de asistencia social del estado de Tabasco*. México: iMedical Publisher

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2018). *Censo de población y vivienda*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Una mirada sobre el envejecimiento. Informe técnico*. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020a). *Resolución 385 de 2020, por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/resolucion-385-de-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020b). *Resolución 464 de 2020, por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo para proteger a los adultos mayores de 70 años*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/resolucion-464-de-2020.pdf>

Naciones Unidas Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Organización de las Naciones Unidas. (2008). *Protección de las personas en casos de desastre*. Recuperado de https://legal.un.org/ilc/documentation/spanish/a_cn4_598.pdf

Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

- Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Recuperado de http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Vatican News. (2019). *Discurso del Papa Francisco en la Asociación Nacional de trabajadores*. Recuperado de <https://www.vaticannews.va/es/papa/news/2019-12/papa-ancianos-transmitan-experiencia-de-vida.html>

Ser persona mayor en tiempos de la pandemia COVID-19

Carmen Lucia Curcio Borrero

Doctora en Gerontología
Universidad de Caldas
Facultad de Ciencias para la Salud
Departamento Clínico, Grupo de Investigación
en Gerontología y Geriátría
Colombia

Introducción

A pesar de que la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) no distingue entre clases sociales u otras diferenciaciones como el género, la localización geográfica y la pertenencia étnica, las cuarentenas y los efectos de la enfermedad no serán iguales para todos. Sin lugar a dudas, las personas mayores son los más afectados, presentando altas tasas de mortalidad, además de sufrir un confinamiento bastante severo e indeterminado en el mundo entero, propagándose la noción equivocada de que ser viejo, ser frágil y ser vulnerable son sinónimos.

El Gobernador de Texas en Estados Unidos considera a las personas mayores estorbos para el bienestar económico (BBC News Mundo, 2020), en la otra orilla, Ángela Merkel, canciller alemana, sentó una posición contundente: "Encerrar a nuestros mayores como estrategia de salida a la normalidad es inaceptable desde el punto de vista ético y moral" (Infobae, 2020). De otro lado, en Francia, el anuncio

de mantener el confinamiento provocó una ola de críticas y protestas, esta “rebelión de las canas” obligó al gobierno francés a recular (Prado, 2020). En Argentina protestan porque “a los viejos los tratan como estúpidos” (Samper, 2020).

En Colombia, también empiezan a escucharse diversas voces desde que el presidente Duque anunció que “para proteger a nuestros abuelos, hemos decretado el aislamiento preventivo obligatorio de todos los adultos mayores de 70 años” (Presidencia de la República de Colombia, 2020). El confinamiento obligatorio y prolongado de las personas mayores durante la pandemia ha abierto el debate entre el cuidado a la población considerada más vulnerable y su derecho a decidir por ellos mismos. Las acciones se justifican *por su bien* y por su bien se vulneran derechos y libertades, dado que no se puede o no se quiere garantizar la protección. Florence Thomas (2020), profesora emérita de la Universidad Nacional de Colombia, plantea que estos, al no tener ningún contacto con el exterior parecen parias y viven una especie de *arresto domiciliario*. Daniel Samper, destacado periodista colombiano, publicó un artículo titulado *La jaula de los abuelos*, en él que se pregunta: “¿En qué momento ocurre el trágico suceso que nos degrada de mariposas a orugas, de ciudadanos a abuelitos? [haciendo mención a la alocución presidencial]; ¿No ha pensado nuestro gobierno que es posible tener más de 70 años y ser sano, activo, productivo y de buen ver?”, y añade, “Prefiero menos vida con más vida en vez de más vida con menos vida” (Samper, 2020). Igualmente, Elisa Dulcey- Ruiz asegura que el hecho de tener 70 años o más no supone la coartación de la toma de decisiones o que

la vejez deba ser entendida como sinónimo de incapacidad, enfermedad o minusvalía (Blanco y Quintero, 2020). Más acá de los debates éticos podríamos empezar por preguntarnos, ¿cuándo se es viejo?, ¿por qué en algunos países se habla de 65 años y en Colombia se aíslan los mayores de 70?, ¿qué es vulnerabilidad y quiénes son vulnerables?

■ **¿Quiénes son personas mayores?**

La edad no es un concepto único y simple, no se refiere solamente al número de años vividos. Cuando se alude al envejecimiento como proceso normal durante la vida de cualquier ser humano, más allá de la edad, deben considerarse cambios biológicos, cronológicos, psicológicos, culturales y sociales que constituyen las diferentes edades de un individuo; perspectivas que dan cuenta de la enorme heterogeneidad tanto del proceso de envejecimiento como de la condición de vejez.

El criterio más utilizado para definir y clasificar a un viejo es la edad cronológica, es la edad calendario, es decir, el número de años que una persona ha vivido. Tiene un valor social o legal más que biológico. El tiempo en sí no tiene ningún efecto biológico, más bien los cambios ocurren en el tiempo. Así, la vejez cronológica se fundamenta en la vejez histórica real del organismo, medida por el transcurso del tiempo. La ventaja de la objetividad de la edad cronológica se encuentra con el inconveniente del impacto que tiene el tiempo para cada persona, según como haya sido su forma y estilo de vida, su salud y condiciones de trabajo, entre otros factores. Sin embargo, el envejecimiento no puede ser simplemente conceptualizado como el logro de una mayor

edad cronológica. Esto no implica que el tiempo cronológico no sea una herramienta analítica importante o que se deba prohibir. Hay que tener en cuenta que su significado es limitado y su uso sirve para evadir la pregunta acerca de *qué es el envejecimiento* (Gómez y Curcio, 2014).

De acuerdo con la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), desde el punto de vista cronológico tradicional, se considera persona mayor a quien tiene 60 años o más. Por representaciones propias del contexto colombiano, se incluye en este colectivo a mayores de 50 años, teniendo en cuenta razones de discapacidad o por ser integrantes de pueblos indígenas. Aquí llama la atención que aunque la política colombiana es clara, la información de entes gubernamentales como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), al dividir por grandes grupos de edad, toma como punto de corte 65 y más años, es decir, el criterio de los países desarrollados.

También hay una edad biológica que se corresponde con el estado funcional de los órganos, comparado con patrones estándar para una edad. Por tanto, es un concepto fisiológico. Este concepto tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas. Es un proceso inevitable y gradual, de cambios degenerativos y adaptativos, que ocurre en los organismos multicelulares a partir de la edad en que culminan su desarrollo (Gómez y Curcio, 2014).

Biológicamente, el envejecimiento se vincula con el desarrollo gradual de una inflamación sistémica subclínica

crónica que se ha denominado *inflamm-aging* y es causada por deterioro del sistema inmune, es decir, por una *inmuno-senescencia* (Fulop, Witkowski, Olivieri & Larbi, 2018). El envejecimiento inflamatorio afecta a todas las personas independientemente de su estado de salud (Franceschi et al., 2000) y es mayor en los hombres (Bonafè et al., 2001); la inflamación también es un mecanismo patogénico clave de la enfermedad COVID-19. La evidencia sugiere que las dos características clave del proceso de envejecimiento, el envejecimiento inflamatorio y la inmuno-senescencia, así como sus implicaciones, pueden explicar por qué en algunos estudios los hombres mayores con enfermedades crónicas relacionadas con la edad como enfermedades cardiovasculares, diabetes, EPOC, hipertensión y cáncer son los más propensos a los resultados adversos de la infección por COVID-19 (Bonafè et al., 2020; Young et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Dado que la variación de los fenotipos de envejecimiento se amplía con el tiempo, debido a diferentes trayectorias individuales, la edad inmunológica/biológica en lugar de la edad cronológica, parece ser un enfoque más sensible para evaluar la susceptibilidad individual a los resultados adversos de la infección por COVID-19. En consecuencia, un panel de biomarcadores de envejecimiento inmunológico/biológico podría ayudar a identificar sujetos con riesgo de resultados adversos de COVID-19 también entre la población más joven. De hecho, El 13 de mayo un diario colombiano aseveró que “la estructura de edad de la población de América Latina, cuyo promedio de edad se encuentra entre la de África (más joven) y la de América

del Norte y Europa (mayor cantidad de mayores de sesenta años), podría explicar por qué la COVID-19 está afectando principalmente al grupo comprendido entre los 25 y 59 años” (Castilhos, 2020), aunque la tasa de mortalidad es más baja.

Las personas mayores vulnerables

De acuerdo con los datos del censo (DANE, 2018), hay 3'013.319 mayores de 70 años y corresponden al 6,0% del total de población; de ellos, 55,8% son mujeres, 60,3% son jefes del hogar, 35,8% viven solos y corresponden a más de 1'100.000 hogares unipersonales, 34,0% se dedica a realizar oficios del hogar y 11,7% no cuenta con servicios de acueducto en su vivienda.

Un análisis de las dimensiones de la vulnerabilidad en las personas mayores de Colombia, comparando diversos puntos de corte de la edad de acuerdo con la norma colombiana (60 años), el censo de 2018 (65 años) y la declaración de aislamiento preventivo obligatorio (70 años), nos permite evidenciar algunas relaciones importantes. Es evidente que no hay grandes diferencias entre los distintos puntos de corte, excepto en los ingresos por trabajo; tener computador en la vivienda y la autopercepción de buena salud, que son menores en los de 70 y más años. En cambio, a partir de esta edad hay un mayor porcentaje de personas con dependencia en actividades de la vida diaria y dependencia de cuidados, sin diferencias significativas. La gran diferencia entre los grupos es la cantidad de personas, al grupo de 60 y más corresponde el 13,3% del total de la población colombiana; el grupo de 65 y más al

9,1%; el de 70 y más son el 6%. Estas diferencias en cifras tienen grandes implicaciones no solo en la prestación de servicios y de ayudas, sino en todas las políticas públicas.

Otro aspecto que llama la atención hace referencia al inadecuado equilibrio de las acciones de distanciamiento social que puede crear una situación aun más difícil para las personas mayores que necesitan protección contra el COVID-19, dado que este grupo puede estar suficientemente aislado y desprotegido antes de la pandemia. De hecho, de los mayores de 70 años, uno de cada diez vive solo, seis de cada diez dependen económicamente de sí mismos, siete de cada diez no están satisfechos con sus ingresos, solamente dos de cada diez reciben pensión y 20% trabajan. Cabe preguntar, ¿tendrán cómo resolver sus asuntos de abastecimiento o de salud en un aislamiento obligatorio?, ¿cómo hacen para estar en cuarentena si no tienen pensión y no pueden trabajar? Hay que tener en cuenta que solo el 20% de las personas mayores pertenecen al programa *Colombia Mayor*.

Además, es claro que el aislamiento crea mayor riesgo de depresión y ansiedad. El miedo a lo desconocido o a contraer el virus, la incertidumbre sobre la vida diaria, la preocupación de transmitir la infección a otros miembros de la familia, la falta de disponibilidad de medicamentos o de productos de primera necesidad, contribuyen aún más a aumentar la ansiedad y la sensación de vulnerabilidad entre las personas mayores (Santini, et al., 2020; Kavour, 2020; Rajkumar, 2020). Aunado a esto, la información excesiva sobre COVID-19 en los medios de comunicación, especialmente sobre las consecuencias de la infección para

los mayores, incrementa la ansiedad y la incertidumbre y, si se revisan los datos, casi la mitad de los mayores de 70 años tiene una depresión subsindromal y una proporción similar reporta depresión mayor. Si a esto se le suma que solamente 14% tiene acceso a internet y 2% tiene un computador en su vivienda, las condiciones de aislamiento se multiplican.

El acceso a la información se hace a través de medios masivos, especialmente radio, por ello es necesario que los medios de comunicación sean más sensibles a las necesidades de las personas mayores y promuevan las estrategias preventivas, evitando crear temor y caer en estereotipos. Así pues, se deben evitar expresiones como 'los mayores no son tan importantes como los jóvenes', 'grupo vulnerable', 'se mueren los ancianos' entre otras. No es la edad cronológica la que incrementa el riesgo (Haffower, 2020).

De otro lado, la pandemia de COVID-19, el confinamiento y sus consecuencias sociales van a ser un gran desafío para las personas mayores, especialmente para aquellas que ya sufren alteraciones cognitivas. Según el estudio SABE (Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, COLCIENCIAS, Universidad del Valle y Universidad de Caldas, 2016), la prevalencia global de deterioro cognitivo es de 17,5%, y llega a 67,6% en mayores de 85 años, por otro lado, este es mayor en los estratos socioeconómicos bajos y la mayor parte de ellos vive con sus familiares. El tener que hacerse cargo de una persona mayor con demencia es un asunto de por sí complejo, ya que existe una amplia gama de síntomas asociados con el deterioro de la memoria y

otras habilidades del pensamiento que llegan a reducir la capacidad de una persona de realizar sus actividades diarias. Además, en la región de América Latina y el Caribe (ALC), siendo conservadores, se considera que alrededor del 15 % de la población mayor de 60 años vive en situación de dependencia de cuidados por limitaciones en sus actividades de la vida diaria; esta cifra significaría cerca de 14 millones de personas, de las cuales más del 95 % viven en la comunidad y el resto en instituciones de cuidados a largo plazo, muchas en situaciones de alta complejidad (Huenchuan, 2020). En Colombia, 7% tienen dependencia de cuidados para las actividades básicas de la vida diaria y 25% para las actividades instrumentales de la vida diaria. A todo esto hay que agregar hoy la situación excepcional de vivir un estado de catástrofe que implica medidas de protección y distanciamiento social; un gran desafío tanto para las personas mayores como para sus cuidadores.

Grupos vulnerables

Una parte importante del análisis de la vulnerabilidad social son los grupos vulnerables, que se definen en función de diversas características demográficas, sociales, de salud, económicas y políticas que incrementan la susceptibilidad al daño, resultado de la combinación de cambios en el curso de vida de las personas, hogares o comunidades y la disponibilidad de recursos para enfrentar tales condiciones. Dentro de este grupo, las personas mayores institucionalizados presentan un estado de doble vulnerabilidad: el envejecimiento y estar institucionalizados.

La institucionalización de personas mayores está

asociada con menor bienestar y calidad de vida, mayor prevalencia de malnutrición por exceso y por defecto y mayores riesgos de eventos en salud, de pérdida de la capacidad funcional y de mortalidad. No obstante, en el contexto colombiano, la institucionalización se constituye en una medida de respuesta a las múltiples carencias que presenta la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema (Gómez y Curcio, 2014) y corresponde al 1% del total de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Según datos epidemiológicos globales y regionales, la pandemia del COVID-19 ha tenido impacto importante sobre las personas mayores institucionalizados; ha sido especialmente visible la mortalidad observada en los centros de cuidados a largo plazo (denominados también residencias, centros de atención u hogares de ancianos). La mayoría de estos resultados se han observado en los países alrededor del mundo que comúnmente han tenido el mejor estándar de cuidados en la población mayor como es el caso de Italia, España, Japón, Canadá, EE.UU. e Inglaterra, lo que hace muy preocupante la cuestión para países de ingresos medianos y bajos como Colombia.

Esta mayor mortalidad registrada en estos centros ha hecho que sean considerados como *nichos de cultivo del coronavirus*, dadas unas tasas de contagio altísimas no solo para los residentes sino para los trabajadores, lo cual se debe, entre otras razones, a la infraestimación de casos, la imposibilidad de detectarlos a tiempo, la alta tasa de personas asintomáticas, la imposibilidad de detectar el contagio dada la presencia de manifestaciones atípicas,

las dificultades de aislamiento, la rápida diseminación del virus, la alta letalidad, la ausencia de criterios de derivación a instituciones de salud, la ausencia de coordinación en los servicios de atención, la mala dotación de los centros o residencias y la falta de equipos de protección al personal que labora (OPS y OMS, reunión virtual de expertos, 12 de mayo de 2020)¹.

En América Latina también se ha hecho evidente que muchas residencias no están registradas oficialmente y una gran cantidad no cumplen con los estándares mínimos establecidos por la legislación (OPS y OMS, reunión virtual de expertos, 12 de mayo de 2020). Una cantidad importante de ellas, incluso, no están acreditadas y funcionan sin supervisión gubernamental efectiva y la relación de soporte por los servicios de salud es muy débil. Por otra parte, en la actual etapa de la pandemia y con las medidas de relajación de la cuarentena en algunos países de América Latina, las personas mayores en dependencia de cuidados que viven en la comunidad pueden convertirse en un foco fundamental para la infección y el riesgo de complicaciones que incluyen la muerte. Estas personas, como las que viven en las instituciones de cuidados a largo plazo, no pueden cumplir con el aislamiento físico. Sus necesidades de atención lo impiden, pero al contrario de lo que pasa con las instituciones, hay muy poca experiencia publicada de cómo desarrollar estrategias de salud pública efectiva para protegerlas.

De otro lado, las personas mayores tienen una

1 Reunión virtual de expertos de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (12 de mayo de 2020). Tema: Epidemia de la COVID-19 en las poblaciones mayores en las Américas. Barreras, retos y brechas para una atención sanitaria efectiva.

presentación atípica del virus, en la mayoría de los casos se presenta con alteraciones comportamentales más que con síntomas respiratorios netamente. Además, se ha reportado pérdida del apetito, diarrea, dolor de cabeza, mareo y mialgias. Otro aspecto que se ha resaltado en medio de la pandemia es que la mayoría de las personas que viven en estas instituciones tienen algún tipo de demencia en diversos estadios y no necesariamente tienen dependencia funcional. También se destaca la alta tasa de curación en este grupo poblacional.

Consideraciones finales

En las sociedades occidentales se asume el envejecimiento como proceso negativo: el ser persona mayor es sinónimo de deterioro, menoscabo, disminución y pérdida. Esto hace que se mire el envejecimiento como evento final, como periodo en el que se expían culpas y como proceso de preparación para la muerte. Además, existe una visión estereotipada del *anciano* como una persona con múltiples problemas físicos, mentales, funcionales y sociales que llega a convertirse en una carga, especialmente, por la pérdida de su producción económica. Esta visión del envejecimiento como pérdida implica que se vive mirando hacia el pasado y no hacia el futuro, puesto que si se hiciera esto último se consideraría el envejecimiento como un proceso de cambio y no necesariamente de menoscabo o deterioro.

Para los que tienen más de 65 años, y en Colombia los mayores de 70 años, que están confinados, esta crisis es, por supuesto, compleja y atemorizante. La vejez y ser persona mayor en tiempos de la pandemia COVID-19 plantea algunos

retos entre los que se pueden mencionar los siguientes:

- Las personas mayores sí son un grupo vulnerable, pero más allá de las condiciones de salud, la vulnerabilidad está dada por las desigualdades sociales.
- Para las personas mayores —ya sea que vivan solos, en interacción permanente con su familias y sus vecinos o en entornos rurales—, tanto los sanos como aquellos con deterioro cognoscitivo o demencia, comprender el confinamiento voluntario no es sencillo. Sienten que la restricción de la libertad no se compensa con la promesa de seguridad.
- El miedo a lo desconocido y la incertidumbre están contribuyendo aún más a aumentar la ansiedad y la depresión entre estas personas. Es necesario responder a las necesidades de salud mental de esta población.
- Falta acercar las tecnologías y facilidades a las personas mayores, en especial para trámites bancarios, pagos en línea, acceso a servicios de salud y demás; más allá de contestadores automáticos que van indicando una ruta para ellos en muchos casos incomprensibles, a una velocidad que nunca alcanzan y máxime si hay problemas de cognición y audición.
- Cuidar a los mayores en tiempos de pandemia es un verdadero reto para las familias cuidadores, cuidadores formales de establecimientos y profesionales de establecimientos de salud, porque además de satisfacer las necesidades básicas biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la vida diaria de estas personas, se requiere llevar a cabo actividades de prevención de infecciones en el ámbito comunitario y dentro de las

instituciones de larga estadía.

- Se deben considerar al menos cuatro escenarios de protección a las personas mayores: los que viven solos, los que viven en hogares intergeneracionales, los que viven en centros geriátricos o de larga estancia y los que están hospitalizados. Cada uno de estos escenarios requiere consideraciones especiales y lineamientos de protección tanto para las personas mayores como para cuidadores, familiares y personal asistencial.

Referencias

BBC News Mundo. (26 de marzo de 2020). Coronavirus: la polémica en Estados Unidos después de que el vicegobernador de Texas hablara de arriesgar las vidas de los mayores para salvar la economía. *BBC*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52043274>

Blanco, T. y Quintero, D. (20 de marzo de 2020). Personas mayores, sin protocolo de salida. Recuperado de <https://www.elespectador.com/coronavirus/personas-mayores-sin-protocolo-de-salida-articulo-919742>

Bonafè, M., Prattichizzo, F., Giuliani, A., Storci, G., Sabbatinelli, J. & Olivieri, F. (2020). Inflamm-aging: Why Older Men are the Most Susceptible to SARS-CoV-2 Complicated Outcomes. *Cytokine and Growth Factor Reviews*. 53, 33-37. doi: 10.1016/j.cytogfr.2020.04.005

Bonafè, M., Olivieri, F., Cavallone, L., Giovagnetti, S., Marchegiani, F., Cardelli, M. & Franceschi, C. (2001)

A Gender-Dependent Genetic Predisposition to Produce High Levels of IL-6 Is Detrimental for Longevity. *European Journal Of Immunology*. 31(8), 2357–2361. doi: 10.1002/1521-4141(200108)31:8#60;2357::aid-immu2357#62;3.0.co;2-x

Castilhos, W. (12 de mayo de 2020). Edad de la población es clave para la lucha contra COVID-19. *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/coronavirus/edad-de-la-poblacion-es-clave-para-la-lucha-contra-covid-19-articulo-919171/>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). *Censo nacional de población y vivienda de 2018*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>

Franceschi, C., Bonafe, M., Valensin, S., Olivieri, F., De Luca, M., Ottaviani, E., & De Benedictis, G. (2000). Inflamm-aging. An Evolutionary Perspective on Immunosenescence. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 908(2000), 244–254. doi: 10.1111/j.1749-6632.2000.tb06651.x

Fulop, T., Witkowski, J. M., Olivieri, F., & Larbi, A. (2018) The integration of inflammaging in age-related diseases. *Seminars in Immunology*. 40, 17–35. doi: 10.1016/j.smim.2018.09.003

Gomez, J.F., y Curcio C.L. (2014). *Salud del anciano:*

valoración. Manizales: Editorial Blanecolor.

Haffower, H. (23 de marzo de 2020). A certain horrible subset of the internet is calling the coronavirus 'Boomer Remover'. *Business Insider*. Recuperado de <https://www.businessinsider.com/millennials-gen-z-calling-coronavirus-boomer-remover-reddit-2020-3>

Huenchuan, S. (2020). *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos* (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1). Ciudad de México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45316-COVID-19-recomendaciones-generales-la-atencion-personas-mayores-perspectiva>

Infobae. (17 de abril de 2020). Angela Merkel: "Encerrar a nuestros mayores para volver a la normalidad es inaceptable desde el punto de vista ético y moral". Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/04/17/angela-markel-encerrar-a-nuestros-mayores-para-volver-a-la-normalidad-es-inaceptable-desde-el-punto-de-vista-etico-y-moral/>

Kavoor, R. A. (2020). COVID-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. *Asian Journal of Psychiatry*. 51. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102051

Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento

Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, COLCIENCIAS, Universidad del Valle y Universidad de Caldas. (2016). *Encuesta SABE Colombia: Situación de salud, bienestar y envejecimiento en Colombia*. Bogotá: Autor.

Ministerio de salud y protección social. (2015). Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Prado, M. (4 de mayo de 2020). La rebelión de las canas. *El País*. Recuperado de <https://www.elpais.com.co/opinion/columnistas/mario-fernando-prado/la-rebelion-de-las-canas.html>

Presidencia de la República de Colombia. (2020). Para proteger a nuestros abuelos, hemos decretado el aislamiento preventivo obligatorio de todos los adultos mayores de 70 años: Presidente Duque. Recuperado de <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Para-proteger-nuestros-abuelos-hemos-decretado-Aislamiento-Preventivo-Obligatorio-todos-adultos-mayores-70-anos-200317.aspx>

Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 52. 102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066

Samper, D. (2020, mayo 10). La jaula de los abuelos.

Los Danieles. Recuperado de <https://losdanieles.digital/la-jaula-de-los-abuelos>

Santini, Z., Jose, P., Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., & Koushede, V. (2020). Social Disconnectedness, Perceived Isolation and Symptoms of Depression and Anxiety among Older Americans (Nshap): A Longitudinal Mediation Analysis. *The Lancet*. 5(1), 62–70. doi:10.1016/S2468-2667(19)30230-0

Thomas, F. (12 de mayo de 2020). La tristeza también mata. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/florence-thomas/la-tristeza-tambien-mata-columna-de-florence-thomas-494730>

Young, B., Ong, S., Kalimuddin, S., Low, J., Tan, S., Loh, J., & Singapore Novel Coronavirus Outbreak Research. (2020). Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected with Sars-Cov-2 in Singapore. *JAMA*. 323(15), 1488-1494. doi: 10.1001/jama.2020.3204

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., & Cao, B. (2020) Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *The Lancet*. 395, 1054-1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3

COVID-19, crisis y cambio social

Paula Forttes Valdivia

Trabajadora Social y Gerontóloga Social
Asesora en materias de cuidados del Programa
Eurosocial+ de la Comunidad Europea
CEO TelemCare Chile
Presidenta Fundación del Adulto Mayor Clotario Blest
Chile

El abordaje de temas como el envejecimiento y la vejez posterior a la crisis por COVID-19 nos exige reconocer la centralidad de la crisis y el cambio social que ha desencadenado en las sociedades contemporáneas. La idea de analizar contextos posteriores a esta pandemia es compleja en sí misma, por ende, la idea de analizarlos sin considerar las estructuras sociales, sanitarias, políticas y económicas que han sido impactadas por la crisis actual parece imposible.

Para quienes hemos trabajado en el sector público y hemos sido testigos de las desigualdades y exclusiones sistémicas de dichas estructuras en América Latina y el Caribe, ha sido evidente que estas se han agudizado en la crisis actual. Sin embargo, este contexto de crisis ofrece una oportunidad sin precedentes para la transformación social, la cual solo será aprovechada si el proceso de cambio considera no solo la respuesta de emergencia, sino también transformaciones a mediano y largo plazo para dichas estructuras.

El envejecimiento poblacional ha aumentado su velocidad en nuestra región (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2019). América Latina y el Caribe envejecen de manera rápida y heterogénea, mientras que las condiciones económicas y distributivas son muy distantes a las observadas en algunos casos europeos (Organización Internacional del Trabajo, 2018). En la región, la vejez se ha caracterizado por ser un fenómeno nuevo y escasamente atendido con enfoque de derechos. Asimismo, no se han realizado transformaciones significativas en materia de estructuras, recursos, servicios, coberturas y programas (Comisión Económica para América Latina [CEPAL] 2006, 2017). A lo anterior se suma que la cultura edadista, basada en la discriminación por la edad, se ha vuelto una forma generalizada de maltrato y exclusión social hacia las personas mayores.

Este contexto, sumado a las consecuencias de la pandemia para las personas mayores, supera las posibilidades de abordaje de este capítulo. Sin embargo, me parece relevante destacar cuatro elementos que deben enfrentar las personas mayores y los sistemas en contexto de pandemia y que pueden orientar prioridades de abordaje a raíz de las respuestas diseñadas para este grupo prioritario:

Ingresos insuficientes

El COVID-19 no discrimina, pero sí lo hace la situación socioeconómica. Poseer recursos suficientes resulta central en la implementación de confinamientos obligatorios. Si consideramos la situación regional de las pensiones (bajos montos y bajas coberturas), muchas personas mayores

deben continuar trabajando, en especial en trabajos de carácter informal (International Centre for Pension Management [ICPM], 2018). La imposibilidad de generar ingresos suficientes está incrementando el número de personas mayores en situación de pobreza extrema, cifras que ya eran preocupantes para América Latina y que, sin duda, son un indicio ineludible de nuevas e importantes necesidades que surgirán cuando la emergencia pase y transitemos la etapa de recuperación.

Considerando los riesgos que el COVID-19 implica para la salud de las personas mayores, existen retos adicionales para protegerlas. El primero de ellos corresponde a las modalidades de pago de pensiones de forma no presencial. Un ejemplo de lo anterior es Colpensiones en Colombia (Colprensa, 2020), que ha entregado tarjetas bancarias a domicilio y ha dispuesto líneas telefónicas para asistir este procedimiento (antes de la pandemia, un 20 % de sus 640.000 pensionados mayores de 70 años cobraban personalmente su pensión en oficinas bancarias). Otro ejemplo es el de Chile, donde se están realizando depósitos automáticos en las cuentas bancarias de aproximadamente 590.000 pensionados y pensionadas del Instituto de Previsión Social, sin necesidad de realizar trámite alguno (González, 2020). Esto nos permite reflexionar sobre la oferta bancaria para las personas mayores, la capacitación en estas herramientas y la adecuación de mecanismos de protección asociados. Resalta la necesidad de establecer soportes y canales de apoyo que permitan evitar abusos y que prevean nuevos tipos de exclusiones. Un segundo desafío está asociado a la necesidad de proteger los ingresos de los ciudadanos

en un contexto de paralización económica. Los gobiernos están recurriendo a instrumentos del sistema de pensiones para proveer este ingreso, ampliando el alcance de sus beneficios para llegar a una mayor cantidad de personas. En Argentina se ha entregado un bono extraordinario a los pensionados que reciben el ingreso mínimo, mientras que en Brasil se adelantó el decimotercer pago de beneficios de pensiones (Página 12, 2020). Los sistemas de capitalización individual se están planteando el acceso parcial a los fondos de pensiones para paliar los problemas económicos de la población. Medidas similares a las señaladas se están discutiendo en varios países de la región (Bosch, 2020).

La presencia del virus y su impacto económico en el mercado del trabajo tendrá consecuencias en la seguridad social en un período en que la región ya discutía el replanteamiento de los sistemas de pensiones (Arenas, 2019). Este debate se ve agudizado por los cambios existentes en el mundo del trabajo, entre los que se encuentran la disminución de los ingresos y el aumento de informalidad, fenómenos que perjudican las cotizaciones futuras. En este sentido, resulta de suma urgencia la implementación de medidas que cautelen la seguridad social y los ingresos en la vejez.

Discriminación negativa asociada a la edad en la atención de salud

Los mensajes dirigidos a las personas mayores han sido edadistas, reivindicando formas de exclusión social. Se ha comunicado que los mayores, debido a sus condiciones de salud, se encuentran más expuestas, que en caso de

requerir una hospitalización podrían no ser priorizadas e, incluso, algunas autoridades los ha llamado a sacrificarse. Asimismo, al momento de dar cifras y reportes a nivel nacional, algunas instituciones han dado a entender que la muerte de una persona mayor es menos relevante que la de otras personas, reafirmando que la edad es un factor determinante de la gravedad y que las personas mayores tienen un menor valor social (Barranco, 2020).

La última década ha estado marcada por un discurso de transición epidemiológica, donde suponíamos que estábamos dejando atrás las enfermedades infecto-contagiosas para dar paso al abordaje de las enfermedades crónicas. Este proceso planteaba desafíos orientados a la prevención, la atención y la promoción de la salud de las personas mayores. El COVID-19 ha dejado claro que la pobreza, los desequilibrios ambientales, la explosión demográfica, las prácticas de inmunización y la globalización son terreno fértil para la existencia de nuevos patógenos. Lo anterior requiere repensar la transición epidemiológica hacia una que considere la doble carga de salud, así como formas específicas de atención a la población mayor.

Lo anterior resalta la importancia de diseñar intervenciones que aborden con especificidad los retos y riesgos de cada población. La doble carga de la enfermedad multiplica el número de enfermedades que, potencialmente, pueden afectar a las personas. En este sentido, las intervenciones contra las mismas deben ser más variadas y considerar a múltiples sectores y actores. Las estrategias para reducir los riesgos asociados a la

vida sedentaria y la 'hipernutrición' no deberán eclipsar la amenaza real y presente de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, un escenario en el que los mayores tienden a no ser prioritarios en sus políticas (Jaffar, 2020). Este proceso de transformación está marcado por el abordaje de la dimensión de cuidado y, por tanto, del desarrollo de servicios sociales articulados con servicios sanitarios. Dicha implementación requerirá de recursos y de datos que permitan una adecuada articulación en el diseño y ejecución de un modelo de atención y cuidados que ofrezca respuestas eficientes y eficaces frente a las demandas del sistema.

El problema del trato a las personas mayores es ilustrado de forma impecable por el Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa, Hans Henri P. Kluge, quien solicitó a los países europeos tratar con respeto y dignidad a las personas mayores, debido al mayor riesgo a desarrollar una enfermedad grave si son contagiadas, señalando que:

Apoyar y proteger a los mayores que viven solos en la comunidad es asunto de todos. Les recuerdo a los gobiernos y las autoridades que todas las comunidades deben recibir apoyo para realizar intervenciones que garanticen que las personas mayores tengan lo que necesitan. Todas deben ser tratadas con respeto y dignidad durante estos tiempos. No podemos dejar a nadie atrás (...) El apoyo a las personas mayores, sus familias y sus cuidadores es una parte esencial de la respuesta integral de los países a la pandemia. (Infosalus, 2020)

Bajos niveles de integración social y altos niveles de exclusión digital

Los mensajes señalados en el apartado anterior dañan profundamente a las personas mayores y al tejido social, estableciendo al tiempo futuros complejos para las sociedades contemporáneas. En conversaciones con personas mayores durante este tiempo he escuchado frecuentemente las siguientes frases: "si me contagio, estoy muerto", "no me atenderán en el sistema de salud", "es tarea de nosotros aliviar a nuestros hijos y pedir que no nos conecten a un respirador" y "nunca sentí tanto miedo", entre otras similares. Estas personas han expresado también el impacto socioemocional que les ha generado la distancia física con sus familiares.

Asimismo, las personas mayores, en el transcurso de la pandemia, han debido enfrentar el confinamiento dentro de sus hogares, ya sea voluntario u obligatorio. Esta situación las ha expuesto a afectaciones múltiples que van más allá del mismo confinamiento. Ha significado la reducción de las redes sociales de apoyo, la ausencia de actividades y el aumento de las sensaciones de soledad y temor; se han percibido más vulnerables y han experimentado mayores niveles de ansiedad. Un factor que ha contribuido a esta situación ha sido la exclusión de muchos mayores respecto a las tecnologías. Si bien estas han sido fundamentales para gran parte de la población, a las personas mayores no les han reportado los mismos beneficios debido a las brechas digitales, dificultando su acceso a insumos, mantención de los vínculos familiares y sociales y esparcimiento. Esto nos debe orientar a implementar estrategias que permitan

obtener avances sustantivos en materia de alfabetización digital. En el contexto actual, acercar las tecnologías a las personas mayores constituye parte central de una respuesta con enfoque en derechos humanos.

Dependencia y cuidados: los servicios sociosanitarios

Las personas mayores en situación de dependencia han experimentado múltiples afectaciones en esta emergencia. En las últimas décadas, el aumento de la esperanza de vida ha permitido un crecimiento sostenido de población mayor a 80 años, lo que ha significado un aumento de población que se encuentra en situación de dependencia y que requieren cuidados. Lo anterior, sumado a que en América Latina y el Caribe los cuidados fundamentalmente dependen de la familia, ha significado la existencia de un escenario complejo en el contexto actual. La escasa participación del Estado en materia de cuidados, así como la disminución progresiva de las capacidades familiares para prestarlos, ha generado la denominada crisis de cuidados (Forttes, 2017), crisis que solo se ha agravado en el contexto de confinamiento.

En el caso de las personas que viven en residencias, los últimos análisis indican que son más proclives al contagio y la agravación de la enfermedad. En España, aproximadamente el 50 % del total de muertes por COVID-19 se han producido en residencias. En relación con estas cifras, se ha reportado la ausencia de respuestas oportunas y eficientes en materia de detección de contagios, de aislamientos de pacientes contagiados, de atención hospitalaria oportuna y de insumos y materiales adecuados (RTVE, 2020). Si junto con lo anterior

consideramos la ausencia de una articulación entre los sistemas de protección social y de salud y la imposibilidad de la familia de participar de la respuesta, encontramos en las residencias un contexto precarizado. Esta es una oportunidad para retomar las históricas demandas de articulación, revisando prioridades y garantizando que las personas mayores no pierdan sus derechos por el hecho de vivir en una residencia.

Existen servicios complementarios que pueden participar también de la respuesta en las diferentes etapas de la crisis. Por ejemplo, la teleasistencia, con casi 30 años de implementación en Europa y con evaluaciones positivas, sigue siendo escasa en la región y requerirá ser desarrollada, principalmente por su bajo costo en relación a sus beneficios (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas e Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2015), permitiendo continuar con la atención médica en contextos como el actual. A su vez, los servicios de atención domiciliaria, que han evidenciado evaluaciones positivas por los usuarios, requieren pasar por procesos de profesionalización, incorporando protocolos de manejo sanitario, y volverse parte de los sistemas de protección social a nivel nacional, facilitando el acceso a ellos y su desarrollo.

Considerando estos cuatro elementos, es posible sostener que el COVID-19 nos presenta la oportunidad de fortalecer nuestros sistemas de salud. Los desafíos evidenciados no solo requieren establecer mejores mecanismos de financiamiento, sino también establecer modelos de inversión que pongan el foco en dos tareas centrales: abordar la doble carga de

las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas e incorporar la dimensión del cuidado dentro de los sistemas de protección social y de salud.

En la actualidad, el cuidado informal constituye un elemento central en la configuración de los sistemas económicos, políticos, sociales y culturales. Sin embargo, la situación de las personas dependientes y sus cuidadoras en el contexto actual transforma su abordaje en una tarea urgente. Para eso debemos rescatar los aún emergentes (pero importantes) análisis de las ciencias sociales respecto del cuidado, así como establecer políticas de cuidado que consideren la dinámica demográfica actual, las transformaciones al mundo del trabajo, las demandas familiares y el deber del Estado. Estas políticas no solo constituirán una parte central de la respuesta de emergencia, sino también de las acciones de mediano y largo plazo.

Entre los aprendizajes centrales de los últimos estudios sobre el cuidado realizados en nuestra región, se encuentra que la dimensión relacional del cuidado es fundamental para asegurar el bienestar y consagrar los derechos de las personas mayores. En este sentido, y para finalizar la reflexión sugerida en estas páginas, quisiera destacar que uno de los principales temores de los seres humanos es morir solos y con dolor. El contexto actual ha transformado ese dolor, en ocasiones lejano y abstracto, en una experiencia real e inminente. Considerar formas humanas, compasivas y respetuosas de abordar ese temor dentro de nuestras políticas sanitarias durante la emergencia no constituye solo un ideal político, sino un imperativo ético.

Referencias

- Arenas, A. (2019). *Los sistemas de pensiones en la encrucijada: desafíos para la sostenibilidad en América Latina*. Santiago: CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44851-sistemas-pensiones-la-encrucijada-desafios-la-sostenibilidad-america-latina>
- Barranco, M. (2020). El tratamiento informativo del coronavirus como forma de discriminación a las personas mayores. 65 y más. Recuperado de https://www.65ymas.com/opinion/tratamiento-informativo-coronavirus-forma-discriminacion-personas-mayores_13882_102.html
- Bosch, M. (2020). ¿Cómo afecta el coronavirus a los sistemas de pensiones? *BID*. Recuperado de <https://blogs.iadb.org/trabajo/es/como-afecta-el-coronavirus-a-los-sistemas-de-pensiones/>
- Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas e Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2015). *Tecnología y personas mayores*. Recuperado de http://www.ceapat.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/reto_8.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). *América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>

Colprensa. (31 de marzo de 2020). Así puede reclamar su pensión sin salir de su casa para prevenir contagios de coronavirus. *El País*. Recuperado de <https://www.elpais.com.co/colombia/asi-puede-reclamar-su-pension-sin-salir-de-su-casa-para-prevenir-contagios-de-coronavirus.html>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2006). *La protección social de cara al futuro, acceso, financiamiento y solidaridad: síntesis*. [Trigésimo primer período de sesiones de la CEPAL]. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2808-la-proteccion-social-cara-al-futuro-acceso-financiamiento-solidaridad-sintesis>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). Desigualdades en los ingresos en el mercado laboral y en el acceso a las pensiones. *Panorama Social de América Latina*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/7/S1800002_es.pdf

Fortes, P. (2017). *Dependencia y apoyo a los cuidados, un asunto de derechos*. Recuperado de <http://archivospresidenciales.archivonacional.cl/index.php/la-dependencia-y-el-apoyo-los-cuidados-un-asunto-de-derechos-humanos>

González, A. (30 de marzo de 2020). Más de 500 mil usuarios del IPS recibirán sus pagos en sus cuentas rut desde abril. *Emol*. Recuperado de <https://www.emol.com/noticias/Economia/2020/03/30/981553/IPS-cuenta-rut-pagos-usuarios.html>

Infosalus. (4 de abril de 2020). *La OMS pide a Europa tratar con "respeto y dignidad" a los mayores*. Recuperado de <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-oms-pide-europa-tratar-respeto-dignidad-mayores-20200403101516.html>

International Centre for Pension Management. (2018). *Outsider's View on the Chilean Pension System*. Recuperado de <https://icpmnetwork.com/document/5418/2018%20Annual%20Report.pdf>

Jaffar, S. (2020). *Integrar los cuidados para VIH, diabetes e hipertensión en África subsahariana: un paso hacia la cobertura sanitaria universal*. Recuperado de <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/integrar-los-cuidados-para-vih-diabetes-e-hipertension-en-africa-subsahariana-un-paso-hacia-la-cobertura-sanitaria-universal/5083982/10601>

Organización Internacional del Trabajo. (2018). *Panorama Laboral América latina y el caribe. Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_654969/lang-es/index.htm

Página 12. (18 de marzo de 2020). *Bono de 3.000 pesos para jubilados con la mínima y beneficiarios de planes*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/253492-bono-de-3-000-pesos-para-jubilados-con-la-minima-y-beneficia>

RTVE. (2020). *Radiografía del coronavirus en residencias de ancianos: más de 18.600 muertos con Covid-19 o síntomas compatibles*. Recuperado de <https://www.rtve.es/noticias/20200519/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

Vejez y relaciones intergeneracionales

María Eumelia Galeano Marín

Magíster en Administración Educativa
Docente investigadora. Universidad de Antioquia
Universidad Pontificia Bolivariana, Cinde
Colombia

La pandemia del COVID-19 ha corrido los velos de nuestra realidad social, ha desnudado la inequidad, la desigualdad, la discriminación y ha puesto de frente sus implicaciones para toda la población y, muy especialmente, para las personas mayores, consideradas como uno de los sectores poblacionales de más alto riesgo de contagio y muerte.

Esta situación inédita de vivir en medio de la pandemia ha estado marcada por la incertidumbre de no saber qué pasa hoy y mucho menos mañana, cuándo se acaba y cómo será el mundo; a qué se llamará nueva normalidad. Es una época de no sentido, signada por el miedo, donde la vida normal se derrumba y no se sabe qué nueva vida será posible construir, es un momento de transformaciones económicas, sociales y políticas, que cambia de manera diferencial la vida de todos.

A las personas mayores se les decreta una cuarentena total prolongada, se les encierra para evitar su contagio y el contagio de otros y, de esta manera, se les despoja de algunos de sus derechos fundamentales: se les reduce

sus capacidades, se lacera su autoestima y se les limita su capacidad de tomar decisiones. Es innegable que esta medida decretada por las autoridades en muchos países, entre ellos Colombia, tiene el propósito de proteger a este grupo poblacional frente al COVID-19, dado que se considera que representa el mayor número de fallecimientos y, de esta manera, prevenir la sobrecarga de los servicios sanitarios. Sin embargo, esta discriminación por edad (edadismo) no establece las necesarias diferencias entre las personas mayores y personas de este y otros rangos de edad con condiciones de riesgo alto, asociado a enfermedades crónicas que las hacen más vulnerables al contagio. Las personas mayores no son un grupo homogéneo, comportan particularidades relacionadas con condiciones económicas, sociales, de salud, de formas de vivir y percibir la vejez.

A este edadismo se suma el uso del término *los abuelitos*, estereotipo discriminatorio usado para referirse a las personas mayores. Ser abuelo y ser persona mayor no son lo mismo. Ser abuelo es una decisión y una respuesta a la solidaridad intergeneracional, algunas veces impuesta. Esta nominación deja por fuera personas mayores que no se sienten cobijadas por el término porque no lo son y limita a quienes tienen nietos a su papel como abuelos, olvidando su condición de seres humanos con proyectos de vida que no se agotan en el abuelazgo, y nos devuelve a una antigua mirada de asistencialismo y compasión que se creía superada.

Las personas mayores constituyen un rango poblacional amplio, que se caracteriza por su heterogeneidad. Tomar decisiones homogéneas para todo un rango de población,

despersonaliza a las personas mayores y les limita su posibilidad de decidir lo mejor para cada uno de acuerdo a sus propias condiciones. Devolver a los adultos mayores su derecho a la autonomía y a la toma de decisiones es un reto para los gobiernos. Establecer normas especiales de cuidado en tiempos de pandemia, difundirlas y velar por su estricto cumplimiento es una responsabilidad del Estado, sin caer en la discriminación y en excesos que vulneren los derechos fundamentales.

No necesariamente decretar el encierro significa cuidar, es necesario que las personas mayores estén preparadas para protegerse con responsabilidad, bajo premisas como la dignidad y autonomía, donde ser mayor de 70 años no signifique ser un minusválido mental, sobre el cual otro debe tomar las decisiones sobre su vida. Se debe entender que todos los seres humanos desarrollan a lo largo de la vida la posibilidad de conocerse, de desarrollar capacidades de autocuidado para decidir cómo cuidarse. Comprender que la vejez es el resultado de cómo se ha vivido y, por tanto, el autocuidado y el cuidado de otros es para todos los hombres y mujeres en todos los momentos de la vida.

Las medidas tomadas por los gobiernos han considerado que permanecer en un encierro prolongado afecta la economía mundial y de los países y la calidad de vida de sus habitantes y, por tanto, han permitido para algunos grupos medidas de alivio progresivo, de acuerdo al comportamiento de la pandemia, a la situación económica y política y a las demandas de la población. Sin embargo, estos alivios al encierro no cubren a las personas mayores sometidas a un confinamiento prolongado y riguroso que

debilita su estado emocional y mental. Esta situación fragmenta y debilita las redes de apoyo de los mayores y sus círculos de cuidado; trae o incrementa problemas de salud e, igualmente, agrava la pérdida de autonomía en la toma de decisiones sencillas de la vida cotidiana. Además, evidencia las dificultades económicas existentes y, para algunos grupos, las acrecienta, haciendo a los vulnerables más vulnerables y potenciando la incertidumbre y el miedo.

En las últimas décadas, en el mundo y en Colombia, la esperanza de vida ha aumentado y el envejecimiento activo se ha promovido como una pauta de vida. Con la cuarentena total, las personas mayores pueden sentirse inútiles, estigmatizadas y discriminadas, con lo que ven afectada su salud y su dignidad. Vale la pena preguntarse hasta donde el aislamiento prolongado (hasta que haya vacuna, dicen algunos gobiernos) es un factor de prevención para las personas mayores o, por el contrario, acrecienta los factores de riesgo de la salud física y mental. Permanecer activo, mantener relaciones con otras personas y ser útil a la sociedad son premisas de un envejecimiento activo y saludable. El encierro no propicia estas condiciones.

La pandemia ha develado los estigmas, la discriminación y las concepciones sobre la vejez, el envejecimiento y sobre las personas mayores. Para algunos, ha sido también una oportunidad para justificar el abandono. La prohibición de las visitas, mantener las distancias sociales, se mira ahora como una buena acción, como protección a su vulnerabilidad, como prevención al contagio y a la muerte. De esta forma, se rompe la cadena intergeneracional, se profundiza la marginación y la soledad, se aumenta el aislamiento y se

rompe como sociedad el vínculo entre el pasado y el futuro. Cabe preguntarnos: ¿con qué bases morales y éticas construiremos, entonces, la nueva sociedad?

Nos encontramos ante una encrucijada que nos convoca a todas las generaciones a reconstruir un vínculo social intergeneracional que permita a todos aportar desde sus conocimientos, experiencias y, sobre todo, desde sus valores éticos y morales a la construcción de una sociedad mejor para todos, donde la inclusión y la búsqueda de la equidad sean los pilares. Recrear las redes de apoyo intergeneracional en situación de aislamiento físico y realizar la vida social y laboral en medio de las restricciones de la pandemia son retos que para algunos grupos pueden tener respuesta en la virtualidad; sin embargo, para las personas mayores, esta es una respuesta limitada que requiere el apoyo de otras personas. Aquí hay un nicho para construir relaciones intergeneracionales como las que se están dando en Europa: intercambiar experiencias y conocimientos construidos a lo largo de la vida por capacitación y asesoría en uso de internet y de programas para el encuentro virtual.

En nuestro medio, merece especial atención reflexionar sobre las implicaciones que el aislamiento social está teniendo para la relación cuidador-persona cuidada, tanto en el caso de la persona mayor cuidada (especialmente del cuidado informal) como de la persona mayor que cuida a otras personas, sean mayores o niños. El cuidado es una relación entre sujetos, independientemente de su edad, con capacidad de tomar decisiones sobre el proceso del cuidado. Tanto cuidador como persona cuidada interactúan, cada uno desde sus condiciones,

demandas, expectativas, visiones, necesidades e intereses. En el proceso de cuidar, ambos construyen relaciones, toman decisiones, se comunican, comparten un espacio y establecen vínculos. El cuidador se pone en el lugar del otro, es capaz de vivir lo que el sujeto cuidado está viviendo y sintiendo. El cuidador y la persona que es cuidada construyen de manera permanente relaciones mediante la acción de cuidar y de recibir cuidado. Por tanto, el cuidado es un proceso de construcción de relaciones interpersonales e intergeneracionales. El aislamiento físico intempestivo, prolongado y a veces inexplicable, debilita y en otras ocasiones corta abruptamente el proceso de construcción de relaciones, deja un vacío no solo físico, sino emocional y de sentido de vida difícil de comprender y asimilar.

De otro lado, las redes de apoyo social son un soporte para que el envejecimiento sea un proceso activo y positivo. A través de las redes sociales de apoyo, se generan respuestas de acompañamiento, atención, cuidado, soporte físico emocional y moral; así como de integración al entorno social y se mantiene o mejora el bienestar. En tiempos de pandemia, a pesar de los esfuerzos estatales, privados y comunitarios de proveer atención médica, albergue y alimentación, es innegable que estos esfuerzos no son suficientes para suplir las múltiples necesidades de un porcentaje grande de la población. Igualmente, se presenta un debilitamiento de las redes de apoyo social informales y comunitarias de las personas mayores, fundamentales para el apoyo emocional que incide en la dimensión subjetiva de la calidad de vida, es decir, cómo esta es percibida. Y, en este sentido, en especial en el momento de la vejez,

las manifestaciones de cariño y de confianza; la empatía, los sentimientos asociados a la familia o a la amistad; la preocupación por el otro y el ser tenido en cuenta, son asuntos de especial significado para sentir bienestar. Estos apoyos expresados en visitas, llamadas telefónicas, escucha atenta, celebración de fechas especiales, abrazos y otras expresiones de cariño, en tiempo de pandemia desaparecen, se debilitan o asumen otras formas de realización, a veces difíciles de asimilar por la persona mayor. ¿No será este tipo de esfuerzos estatales, privados y comunitarios un contrasentido, frente a lo que se ha denominado la humanización de las relaciones sociales?

El aislamiento implica pasar del encuentro físico al virtual o a los encuentros personales vigilados, programados por otros; instaurar nuevas costumbres sociales marcadas por el miedo al encuentro físico, al vecino que pasa por la acera, al amigo que visita, al contacto con personal de la salud, a la abuela que está separada de su nieto. Es una lucha entre lo que queremos y hemos construido y lo que se nos permite hacer. Es un nuevo orden, incierto, de riesgo, de miedo; donde las relaciones sociales se regulan desde afuera, con reglas no concertadas, sino impuestas; desde el ejercicio del poder sobre las relaciones íntimas. Es la irrupción del Estado en los espacios de lo privado.

La concertación, la solidaridad, la compasión y el amor son principios éticos que orientan el enfrentamiento de la pandemia y la construcción de un nuevo orden social. Hoy más que nunca, se impone la necesidad de buscar la unidad, de poner al servicio propio y de otros nuestro capital moral y ético como seres humanos para construir juntos

un futuro mejor. La pandemia ha desnudado la inequidad y la desigualdad, pero también ha mostrado brotes de solidaridad, de ayuda mutua. Cultivar la solidaridad, trabajar juntos, buscar el bien común, cada uno desde su lugar y posibilidades, es un desafío para salir de esta crisis, pero también para enfrentar el futuro cuando no exista la amenaza global que vivimos hoy. Esta solidaridad traspasa las fronteras nacionales como lo ha hecho la pandemia globalizada. Pasar de la solidaridad expresada en guardar distancias mutuas, lavarse las manos, llevar tapabocas, estar en casa, a una solidaridad que permita construir una sociedad más justa, más equitativa. ¿Qué mundo construiremos y qué lugar ocuparán las personas mayores en este nuevo mundo? La respuesta a esta pregunta nos compromete a todos.

Contribuir a generar una cultura del envejecimiento como una toma de conciencia social y colectiva de que la vejez es un momento del curso de vida, es el resultado de la vida individual y colectiva: es *el momento de la cosecha*. Las personas mayores no son objetos sobre los que se toman decisiones, sino sujetos con capacidad de pensarse a sí mismas y contribuir con su experiencia y conocimientos a comprender y proponer alternativas frente a situaciones como la que hoy vivimos. El llamado es a fortalecer los intercambios generacionales donde cada uno contribuya solidariamente con lo que tiene, a combinar el ímpetu con el sosiego, la motivación por el saber con la sabiduría y la creatividad con la experiencia.

Una sociedad sin discriminación por razón de edad

Cristian Alejandro Gutiérrez Gutiérrez

Especialista en Salud Pública
Presidente ONG «Fortunate Senex»
Chile

Esta pandemia ha afectado de forma general a todas las personas, no obstante, se ha considerado como grupo de riesgo a las personas mayores de 60 años por presentar una mayor mortalidad, ya sea por su baja respuesta inmunitaria, función fisiológica de menor grado o comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión, desnutrición, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, entre otros).

Tales consideraciones han reforzado estereotipos negativos por razón de edad, siendo los medios de comunicación quienes perpetúan la percepción social de que las personas mayores somos un grupo de riesgo, ante la generalización de unas facultades físicas y psicosociales disminuidas, obviando que no todas las personas mayores presentan riesgos en su salud, son dependientes o presentan comorbilidades.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (2019), la población total del país, al año 2019, fue de 19.107.216 personas. De igual forma, la Superintendencia de Pensiones de Chile (2020) señala que para marzo del 2020 el total de pensionados era de 1.831.840 personas, lo que corresponde al 9,6% de la población total. Si consideramos

que el ingreso promedio de los y las trabajadoras se sitúa entre \$350.000-\$450.000 (US\$ 424,04- US\$ 545,19) (Fundación Sol, 2017) este solo cubre las necesidades más básicas de una persona. Además, el informe de Fundación Sol (Equipo Observatorio Social Fundación Sol, 2013) señala que el promedio de pensiones es de \$202.000 (US\$ 245), concluyendo que tales ingresos ubicarían al promedio de las personas mayores bajo la línea de la pobreza, más en momentos de pandemia, dada la alta cesantía de personas económicamente activas.

Desde este contexto, cabe preguntarse si la vulnerabilidad se presenta por tener cierta edad o por unas condiciones precarias durante todo el curso de vida. La respuesta es clara, se debe a una falta de oportunidades que disminuye las capacidades de las personas, independiente de la edad que se tenga. Ser persona mayor no debería ser considerado un criterio de exclusión en la sociedad, o acaso, ¿no son las personas mayores quienes han servido de soporte material y psicológico al resto de su familia? En momentos en que las sociedades se han mercantilizado al extremo y las fuentes de trabajo se evaporan fácilmente, los niveles de cesantía aumentan considerablemente y los niveles de pensión, en su mayoría, no satisfacen las necesidades básicas de subsistencia. Otro ejemplo de que ser persona mayor no es sinónimo de obsolescencia es la del expresidente Salvador Allende, quien fue electo a los 62 años; su edad no le impidió liderar los procesos de medicina social en el país e instalar uno de los mejores sistemas de salud y seguridad social en Chile y Latinoamérica. Lo que ha ocurrido es que se ha producido un viraje de las referencias

en la toma de decisiones generales, más aún, en casos de emergencia, y esta pandemia ha sido fiel reflejo.

La construcción de una nueva sociedad posterior a la pandemia supone que las personas mayores no solo seamos miradas por nuestra capacidad biológica de respuesta, sino también por nuestras capacidades de orden social y cultural, puesto que la experiencia de lo vivido y lo aprehendido puede fortalecer escenarios de participación activa, aspecto coherente con el concepto de envejecimiento activo, el cual busca la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad (Organización Mundial de la Salud, 2015). Más allá de una mirada sociosanitaria, se debe garantizar el reconocimiento de las diferentes formas y expresiones del envejecimiento (Ramos, Yordi y Miranda, 2016) con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

Esto debe contribuir a lograr que las personas mayores sean consideradas como grupos etarios sin mayores adjetivos, evitando ser definidos como sector pasivo; y a entenderlos como grupos con requerimientos de atención especial, pero en concordancia con los demás grupos etarios que también requieren la atención debida de sus Estados nacionales. Va a ser, pues, un reto importante y a la vez una transformación en la forma como deberíamos ser tratados (Organización Mundial de la Salud, 2018). Es necesario que los paradigmas, concepciones y percepciones sobre las personas mayores se resignifiquen, para pasar de ser muchas veces discriminados por edad a jugar un rol indiscutible en torno a la participación en políticas públicas, pues nuevas emergencias internacionales

seguirán existiendo y, todo lo anterior, independiente de las atenciones sanitarias y sociales que, como cualquier grupo etario-social, precisa, a la luz de los derechos humanos inalienables por parte de los Estados, en contraposición a los conceptos de libre acceso. La pandemia abrió un espacio que los modelos excluyentes trataron de cerrar por años; ese espacio es la solidaridad entre naciones y generaciones. La oportunidad queda abierta.

Referencias

- Equipo Observatorio Social Fundación Sol. (2013). Cartilla de Síntesis. Sistema Chileno de Pensiones. Recuperado de http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2013/08/C_DERECHO-PREV-03-pantalla.pdf
- Fundación Sol. (2017). Los bajos salarios de Chile. Análisis de la encuesta CASEN 2015. *Ideas para el buen vivir*, 10, 1-8. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/332971335_Los_bajos_salarios_de_Chile_Analisis_de_la_Encuesta_CASEN_2017
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2019). *Estadística poblacional 2019*. Recuperado de <https://www.inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2018). Envejecimiento y salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/>

Ramos, A., Yordi, M. y Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: Importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014

Superintendencia de Pensiones de Chile. (2020). *Estadísticas e Informe*. Recuperado de <https://www.spensiones.cl/apps/centroEstadisticas/paginaCuadrosCCEE.php?menu=sci&menuN1=pensypape&menuN2=penspaga>

Al servicio de la vida en la etapa de recuperación de la pandemia por COVID-19

Sandra Huenchuan Navarro

Investigadora
Chile

Introducción¹

La pandemia por SARS-CoV-2 (llamado también COVID-19) no sólo es una crisis de salud pública, sino que es una crisis económica y social, y a medida que pasa el tiempo se transforma también en una crisis de protección y ejercicio de los derechos humanos (United Nations, 2020).

Una primera idea que surge de la observación de la pandemia es que pone en evidencia prácticas u omisiones que minaron la protección y el ejercicio de los derechos humanos con anterioridad al brote del virus, tales como la discriminación estructural en que viven los pueblos indígenas y las personas mayores; el maltrato de migrantes, la violencia contra las mujeres, así como el déficit en el acceso a la salud, a la vivienda, al saneamiento básico o la seguridad social.

Las protestas sociales efectuadas antes del brote por COVID-19 advirtieron de estos problemas, no sólo en la región, sino también en el mundo. Así ocurrió, por ejemplo,

¹ Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de la autora.

con el movimiento de los chalecos amarillos en Francia en octubre de 2018, con los estudiantes en Chile un año más tarde y con las multitudinarias manifestaciones del movimiento de mujeres del 8 de marzo de 2020. Todos fueron actos de protesta por el hartazgo ante la indolencia de los Estados en el cumplimiento de sus obligaciones en la protección de los derechos humanos.

La falta de protección social en nuestra región tiene sus orígenes en la década de 1980, con las reformas que se implementaron en acatamiento de los programas de ajuste estructural que desembocaron en el incremento de la participación privada en la gestión y prestación directa de servicios, la focalización de programas hacia los más pobres mediante políticas sociales de carácter asistencial, y la racionalización del gasto mediante nuevos instrumentos de gestión, información y monitoreo (CEPAL, 2006).

En 2008, la crisis demostró que estas reformas no cumplieron sus promesas y, doce años más tarde, la pandemia por COVID-19 revela de manera dramática las limitaciones y los riesgos de la aplicación de estos programas.

Una segunda idea es que las medidas difieren entre países y ello obedece a las formas de entender la realidad que impulsan su acción o al sentido común de quienes gobiernan. Hoy, cuando los gobiernos han tenido que asumir cada vez mayor protagonismo en la contención del virus, está claro que en momentos de crisis el actor central del financiamiento, gestión y prestación de servicios de salud debe ser el Estado. Es evidente que se requiere de una

presencia más activa de su parte para proteger a todas las personas, independientemente de sus características, y que debe tomar en cuenta sus opiniones, sobre todo de aquellos grupos que están en una condición más desventajosa.

Uno de los grandes desafíos de implementación de las medidas de contención del virus es prevenir que no incremente la desigualdad. Sin duda, en la etapa de recuperación habrá que poner los derechos humanos en la base de la acción de los Estados. Es hora de proteger la vida, la dignidad y la integridad de todas las personas. De aquellas que se quedarán sin empleos —de por sí ya precarios—, de las mujeres que sufren la violencia, de las personas jóvenes que ven interrumpidas sus aspiraciones o de las personas mayores que temen por sus vidas. Aunque resulte seductor, proteger no sólo implica entregar ayudas económicas. Esto no cambiará la vida de las personas en el mediano y largo plazo si no van unidas a medidas de más largo aliento para modificar los actuales patrones de desigualdad sustantiva en que se encuentran enormes colectivos de la población.

En este artículo, quisiera compartir algunas reflexiones sobre este tema que confío pueden ser de utilidad para los debates futuros.

Casos confirmados por COVID-19 y el riesgo de muerte en la edad avanzada

Como ya se estableció por la experiencia de China, Italia, España, Estados Unidos y Francia, entre otros países, las personas mayores son un grupo altamente susceptible

de sufrir complicaciones por la infección de COVID-19. En la región, la situación no es diferente.

Hay una amplia variabilidad entre los países frente al contagio por COVID-19. De acuerdo con la información oficial disponible, alrededor del 24 de mayo de 2020, el 21% de los casos confirmados en México correspondían a personas mayores (Gobierno de México, 2020). En la República Dominicana (Ministerio de Salud Pública, 2020a) y el Perú (Ministerio de Salud, 2020a), el 16%; en Colombia, el 15% (Instituto Nacional de Salud 2020); en Chile, el 14% (Ministerio de Salud, 2020b); en Panamá, el 13% (Ministerio de Salud, 2020c); en El Salvador, el 12% (Gobierno de El Salvador, 2020); en Guatemala (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020), el 8%; en Cuba, el 6% (Infomed, 2020) y en Costa Rica el 5% (Ministerio de Salud, 2020d).

La estimación de los casos en la población adulta mayor muestra que, en términos de contagio, este se distribuye entre varios grupos de edad. Lo más preocupante es el riesgo de morir una vez adquirido el virus, sobre todo en la población octogenaria.

Al 24 de mayo de 2020, la tasa de letalidad por la COVID-19 en la población de 60 años y más alcanzó el 27% en México (Gobierno de México, 2020), el 17% en Colombia (Instituto Nacional de Salud, 2020), el 14% en Costa Rica (Ministerio de Salud, 2020d), el 13% en el Perú (Ministerio de Salud, 2020a) y el 7% en Chile (Ministerio de Salud, 2020b), mientras que en la República Dominicana, para el 11 de abril de 2020, el promedio de edad de las personas fallecidas fue de 62 años (Ministerio de Salud Pública, 2020b).

Uno de los principales problemas para medir la real incidencia por COVID-19 en la población adulta mayor es la falta de datos desagregados por edad. No todos los países difunden información al respecto, además distintos actores han insistido en que la COVID-19 como causa de muerte aún no está lo suficientemente asentada, por lo que muchos casos pueden pasar inadvertidos.

Rumbo hacia la postpandemia

Recientemente, distintas personalidades, entre ellas Jürgen Habermas y Manuel Castells, hicieron un llamamiento internacional nombrado *Para re-humanizar nuestras sociedades. No a una sanidad selectiva* en el que de manera elocuente se dice que la pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto una realidad donde unas vidas son más valiosas que otras. Unas pueden sacrificarse y se impone una cultura del descarte donde se priva a las personas mayores del derecho a ser consideradas humanas, relegándolas a ser solo un número y en algunos casos ni siquiera eso. Alertaron sobre la emergencia de un tipo de sanidad selectiva que considera desigual la vida de las personas mayores, y que este tipo de solución es inhumana y completamente inaceptable (Comunidad de Sant'Egidio, 2020).

Este crudo manifiesto me recuerda a un libro escrito por Peter Berger hace más de cuarenta años, titulado *Las pirámides del sacrificio. Ética política y cambio social*. El autor plantea distintos cuestionamientos a la forma en que nuestras sociedades, en su insaciable ambición por el crecimiento, van dejando nuevas víctimas a su paso. (Berger, 1979). Lo cito porque cuando esperamos el reporte diario

de casos confirmados y de muertes por la pandemia o los estragos de las medidas de su contención en la economía, es imposible no recordar cómo nuestras sociedades fueron edificando el espejismo del desarrollo, que olvidó a millones de familias sin saneamiento básico, a las mujeres y niñas que son asesinadas cada minuto o a las personas mayores que son abandonadas, que permanecen con sujeciones o que no tienen seguros de salud que les garanticen la atención.

Podemos preguntarnos qué pasaría si el brote y propagación del COVID-19 ocurriese en circunstancias distintas, pero ese no sería más que un ejercicio académico. Del mismo modo, podemos seguir mapeando los contagios y hacer pronósticos de la caída del PIB o el aumento de la pobreza. Esto es necesario, pero si la ansiada *nueva normalidad* no va acompañada de una profunda reflexión de la sociedad que queremos construir en la etapa post COVID-19, sin duda volveremos a cometer los mismos errores. Este es el fondo de cualquier análisis o propuesta de aquí en adelante.

Las decisiones sobre cómo contener el virus son extremadamente complejas. Se puede optar por reducir el impacto de la pandemia en los sistemas de salud a través de la restricción de la movilidad, pero no se sabe si ello será suficiente dada la ferocidad de la evolución del virus en los países de la región, varios de los cuales llevan más de ocho semanas de cuarentena.

Se puede intentar aminorar el impacto económico de las medidas de confinamiento por medio del levantamiento

de la cuarentena para lograr la inmunidad comunitaria, pero la Organización Mundial de la Salud no descarta que sigan nuevos brotes del COVID-19, con las desastrosas consecuencias para las personas más desprotegidas.

Poner en el centro la vida ya no debería ser una opción para los gobiernos, sino el propósito de su quehacer. Indiscutiblemente, ello requerirá una acción amplia del Estado para apoyar a las personas y las familias, de manera que puedan permanecer en sus casas y evitar la propagación del virus mientras sea necesario (Baldwin & Weder, 2020). Habrá de actuar también para devolver la confianza de las personas para que salgan de sus casas cuando se levante el confinamiento, tendrá que velar porque cualquier cuarentena sea levantada gradualmente y porque la recuperación sea sostenible y basada en los derechos humanos.

De manera simultánea, como sociedad hemos de esforzarnos para que las experiencias de estos momentos nos hagan pensar cómo llegamos a este punto donde permitimos que nuestros padres, madres, abuelos y abuelas se volvieran descartables. Hay voces que buscan hacernos un llamado moral al respecto. Se trata de organizaciones de personas mayores europeas, algunas de la región; así como asociaciones de alzheimer. También hay países que están haciendo enormes esfuerzos por garantizar que la atención en salud llegue a todas las personas, con énfasis en aquellas de más avanzada edad.

Esta pandemia debe dejarnos hondas lecciones; que esas vidas que se han perdido y el dolor que ha causado no

se olvide. Que nunca más el miedo invada a las personas por ser diferentes a otras, sólo por una característica biológica o cronológica. Que efectivamente sus vidas sean valoradas al igual que la de cualquier otro ser humano.

Para hacerlo necesitamos cambios. Estos han de ser impulsados por los mismos sujetos de edad avanzada con el acompañamiento de quienes tenemos una sensibilidad particular por el tema. Hay que promover una contradefinición con respecto a que las personas mayores son un problema.

En los últimos cinco años, se avanzó, por ejemplo, con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Pero como está ocurriendo ahora, ella puede pasarse por alto durante la etapa de recuperación por el insistente énfasis en la economía más que en la solidaridad. Por ello, quisiera subrayar que durante la recuperación hay que guiarse por los estándares de derechos humanos, que se conviertan en el horizonte de nuestras acciones futuras con todo el poder transformador que los inspiró.

Hoy estamos abrumados con las dificultades que está acarreado la pandemia en nuestras familias, el trabajo, las comunidades y los países en general. Es natural, es humano, pero debemos seguir atentos para trabajar con más ímpetu en la disputa de poder que se viene. Que la visibilidad que alcanzaron las personas mayores en las estadísticas de contagios y muertes por COVID-19 no refuerce los estereotipos y prejuicios que alientan la discriminación. Esto no solo sería un retroceso, sino también una triste herencia que les dejaríamos a las generaciones futuras.

Referencias

- Baldwin, R. & Weder, B. (2020). *Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes*. London: Center for Economic Policy Research Press.
- Berger, P. (1979). *Las pirámides del sacrificio. ética política y cambio social*. Madrid, España: Sal Terrae.
- CEPAL. (2006). *Protección social de cara el futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Comunidad de Sant'Egidio. (2020). Sin ancianos no hay futuro. Llamamiento para re-humanizar nuestras sociedades. No a una sanidad selectiva. Recuperado de <https://www.santegidio.org/pageID/37740/langID/es/Sin-ancianos-no-hay-futuro-Llamamiento-para-rehumanizar-nuestras-sociedades-No-a-una-sanidad-selectiva.html>
- Gobierno de El Salvador. (2020). Situación Nacional COVID-19. Recuperado de <https://covid19.gob.sv/>
- Gobierno de México. (2020). COVID-19 México. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
- Infomed. (2020). Infecciones por coronavirus. Recuperado de <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). Coronavirus (COVID-19) en Colombia. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Ministerio de Salud. (2020a). Sala situacional. COVID-19 Perú. Recuperado de <https://geosocial.maps.arcgis.com/apps/opstdashboard/index.html#/2c6e932c690d467b85375af52b614472>

Ministerio de Salud. (2020b). Plan de Acción Coronavirus COVID-19 Reporte Diario. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

Ministerio de Salud. (2020c). Seguimiento de casos COVID-19 en Panamá. Recuperado de <https://experience.arcgis.com/experience/cd8bbe882fc74aaa4a623ee5f7def73>

Ministerio de Salud. (2020d). 930 casos confirmados por COVID-19. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1679-930-casos-confirmados-por-covid-19>

Ministerio de Salud Pública. (2020a). Boletines sobre el COVID-19 (Boletín #66). Recuperado de <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2020/05/Boletin-especial-66.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020b). Boletines sobre el COVID-19 (Boletín #24). Recuperado de <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2020/04/Boletin-especial-25.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2020).
Coronavirus. Recuperado de <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/covid-19/casos>

United Nations. (2020). *COVID-19 and Human Rights*
We are all in this together. New York: United Nations.

Para ser relevante ante el COVID-19

Sigmar Malvezzi

Doctor en Comportamiento Organizacional
Universidad de São Paulo
Brasil

Trad. Mariana Montoya y Johnny Orejuela
Universidad Eafit
Colombia

Hoy, la sociedad es desafiada por el bioterrorismo del COVID-19. Es característico de la acción terrorista atacar los flancos debilitados de la sociedad, abriendo una crisis en el desempeño de sus estructuras, regularidades e instituciones. Es un riesgo mirar esta acción, limitada a sus síntomas, viendo solo la parte superior del *iceberg*. Desde este punto de vista, la pandemia se reduce al bloqueo de la actividad económica para controlar el riesgo para la salud, creando un aparente callejón sin salida. El riesgo está sumergido y se revela en la conciencia de que la parte superior del *iceberg* oculta las debilidades en el modelo de la sociedad que hemos establecido.

Los modelos son representaciones de la realidad que instrumentalizan su comprensión, ofreciendo racionalidades que dan sentido y confianza a la acción. Desde la Ilustración, se buscan modelos, a pesar de que se sabe que *todos son falsedades útiles* (Box & Draper, 1987). El *impasse* creado por el COVID-19 expuso las debilidades derivadas de la

ecuación técnico-económica que mueve a la sociedad, desde la implementación de la tecnología electromecánica. La realización de estas debilidades diferencia la acción adaptativa de *actuar para ser relevante* para enfrentar esta pandemia. Actuar para ser relevante va más allá de descubrir vacunas y terapias para tratar de superar las debilidades de las estructuras sociales, cuyos impactos no solo han sido peores porque la solidaridad comunitaria compensa la mayoría de las vulnerabilidades.

Este flanco vulnerable de nuestra sociedad surge de los privilegios del particularismo en detrimento del bien común o la vida en sociedad. Los objetivos políticos, tecnológicos, económicos y comerciales particulares desvían las energías esperadas para la calidad de la existencia colectiva. Tal desviación se deriva del reconocimiento tenue de la interdependencia entre movimientos y objetivos de la sociedad globalizada que oscurece la interfaz entre la salud y el crecimiento económico, creando un desequilibrio entre el desarrollo de la tecnología y la calidad de las estructuras sociales. Este desequilibrio coloca la calidad de la existencia colectiva en una relación de dependencia de la solidaridad. Actúa en el papel personal que regula las demandas de complementariedad, supervivencia, satisfacción, autorrealización y prevención de conflictos. La solidaridad suple los fracasos de las estructuras sociales en los ajustes necesarios para la adaptación humana al medio ambiente.

La solidaridad siempre ha sido una materia prima para el mejoramiento de la calidad de la existencia colectiva en la promoción de la justicia, la paz social y la salud. En sociedades complejas, la solidaridad es un factor vital para

mantener las regularidades. ¿Puede algún modelo técnico-económico dar cuenta de la solidaridad que sostenía a las sociedades primitivas? La salud, aunque se considera habitualmente como un rasgo personal (se la tenga o no), es una condición biopsicosocial resultante de la adaptación continua del organismo a su entorno, siempre dependiente del *protagonismo solidario*.

En la adaptación continua del organismo al medio ambiente, la salud es un proceso que depende de los recursos y las condiciones ambientales, que se ajusta a la libertad de articulación de la existencia personal, así como social por la complementariedad de la acción solidaria. La calidad de esta adaptación al entorno permite que la acción personal de cada individuo persiga sus ideales de vida en la fuerza de su *emancipación* y en la búsqueda de su autorrealización. Esta pandemia que expone vulnerabilidades en la salud de las personas debido a la fragilidad de las estructuras confirma la solidaridad en respuesta a la actuación para ser relevante.

La fragilidad de las estructuras sociales no está en la falta de tecnología o en la capacidad de producir recursos de supervivencia, como ocurrió en otras epidemias, sino en la priorización del particularismo, individualización que compromete la calidad de la existencia en la sociedad. Hoy, la ecuación real que mueve nuestra sociedad promueve la articulación de sus movimientos, empobrecida por las vulnerabilidades de sus estructuras sociales, pero compensada por la acción solidaria. A pesar de nuestro grado de sofisticación tecnológica, el primitivismo de la vida comunitaria sigue siendo un factor indispensable.

La acción relevante frente a los estragos del COVID-19 requiere un escrutinio crítico y una acción transformadora. Este escrutinio ya tiene lugar en los diferentes campos del conocimiento, pero sin fertilizar la acción transformadora a favor de la calidad en la existencia colectiva. En filosofía, el *Discurso sobre la servidumbre voluntaria* de La Boétie aborda estas debilidades. En el arte, la canción *Et Moi et Moi* de Jacques Dutronc (1966), en su verso "*j'y think et puis j'oublie*" (lo pienso y luego lo olvido) expone el reconocimiento estéril de las debilidades. En el campo de la religión, *Laudato Si* del Papa Francisco (2015), expone la interdependencia en la sociedad compleja. En el campo de las ciencias, Milton Santos (1982; 1988) expone la adaptación entre el medio ambiente y la sociedad como una condición de existencia individual y colectiva. ¿Por qué estos escrutinios aún no han fertilizado la acción para ser relevante? ¿Cuál es el acto relevante frente a la acción bioterrorista de COVID-19 y sus efectos?

Las vacunas y las terapias son respuestas técnicas, necesarias y más rápidas que la acción transformadora frente a las emergencias. Actuar para ser relevante requiere acciones rápidas e igualmente relevantes, o acciones adaptativas para superar el callejón sin salida, y acciones preventivas frente a la acción terrorista ya anunciada sobre los efectos del calentamiento global y la contaminación. En otras palabras, actuar para ser relevante implica superar, a corto plazo, los riesgos para la salud y la economía, y la prevención frente a las nuevas demandas de urgencia y ante la fragilidad de las estructuras sociales para la sostenibilidad de las condiciones necesarias

para la existencia colectiva. Limitarse a superar los riesgos no responde a la actuación como relevante, lo que inmediatamente requiere capacitación frente a las vulnerabilidades estructurales que comprometen la calidad de la existencia colectiva.

Esta formación no es individual, sino colectiva y, por lo tanto, depende del liderazgo de la acción ciudadana emprendedora. Liderazgo en el reconocimiento de la degradación ambiental en su interfaz con estructuras sociales frágiles. Liderazgo en el reconocimiento de la interdependencia entre estructuras físicas, culturales, tecnológicas, morales, económicas, sociales y políticas. Liderazgo solidario. En la sociedad globalizada que está organizada por redes de eventos de rápido flujo, fascinada por su etapa de avance tecnológico, debilitada en sus estructuras y dependiente de la solidaridad de la comunidad, ¿habría otra salida de los efectos del COVID-19 que no fuese el liderazgo para un actuar relevante en la búsqueda de la sostenibilidad de la calidad de la existencia colectiva?

Referencias

Box, G. & Draper, N. (1987). *Empirical Model-Building and Response Surfaces*. New York: Wiley.

Santos, M. (1982). *Pensando o espaço do homem*. São Paulo: Hucitec.

Santos, M. (1988): *Metamorfoses do espaço habitado*. São Paulo: Hucitec.

Papa Francisco. (2015). *Carta encíclica laudato si del Santo Padre Francisco sobre el cuidado de la casa común*. Recuperado de http://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si_sp.pdf

Dutronc, J. (1966). *Et Moi et Moi*. París: Institut National de l'Audiovisuel-RFI Music.

La sorpresa y la morada. Envejecer en medio de la pandemia

Jorge Antonio Mejía Escobar

Universidad de Antioquia. Instituto de Filosofía

Doctor en Filosofía. P.U.G.

Colombia

¿Cuáles serían los nuevos significados, transformaciones y retos que supone la vejez y ser persona vieja después de la pandemia COVID-19?

La pregunta solicita un pronóstico, con lo cual se asemeja a la situación de estar en medio de un acto médico delimitado por el fin de la pandemia del COVID-19, o a la solicitud de una respuesta científica, que conceda el poder de manejar lo real. Pero el matiz importante que hay que resaltar en este caso es la naturaleza muy falible de la prognosis, que depende claramente de las situaciones contextuales o de circunstancias que conducen a la imposibilidad de que haya como fundamento una base cognoscitiva incondicionada, es decir, alguna certeza o un conjunto de certezas.

Más aún, en la situación actual nos encontramos todavía *en medio* de la pandemia, e incluso *en medio* de la cuarentena que ha sido establecida como respuesta. Eso quiere decir que los condicionantes, (el componente *hipo*) de la palabra *hipótesis*, o el componente *sub* de la palabra *su[b]posición*, que es su traducción del griego al

latín, están todavía abiertos, y por lo tanto el futuro resulta más abierto e impredecible. La pregunta, pues, se ha hecho en situación de deriva, cuando hay un movimiento que no ha terminado, pues no podemos afirmar que haya cesado la expansión del virus y las noticias nos presentan cada día nuevos elementos que incluyen la posibilidad de aparición de situaciones extraordinarias o sorprendentes.

Tratemos de enunciar brevemente los condicionales abiertos más notorios: 1. no hay una vacuna robusta que esté a la vista, 2. no hay identificados uno o varios medicamentos que permitan manejar con seguridad los síntomas, 3. no hay un conocimiento claro que permita explicar la índole diferencial del impacto del virus sobre los contagiados, 4. se desconoce gran parte de la historia natural de la enfermedad y no se puede saber si se trata de un fenómeno cíclico, que por razones internas vaya a tener una atenuación, o si su estado actual se conservará, o hasta incrementará su grado de afectación al género humano...

En resumen, seguimos en una fase de tanteo, con un conocimiento muy limitado que implica una capacidad de anticipación escasa, que ha llevado a que la forma dominante de manejo tenga que ser, forzosamente, sociológica: cuarentena y distanciamiento corporal.

De esta primera parte, en la cual he pretendido resumir un estatus del conocimiento disponible, paso a las transformaciones, que parecen por el momento el componente más objetivo de la pregunta.

La misma incertidumbre, considerada como carencia de puntos cognoscitivos firmes que sirvan de apoyo

para una proyección, nos lleva a afirmar que ha habido muchas transformaciones exploratorias de cuya duración o estabilidad poco podemos saber en este momento. Se trata de variaciones que tenemos que asumir como movimientos efímeros apoyados sobre un saber todavía muy provisorio y poco corroborado. Muchas de estas transformaciones tienden a tener bases causales simples por estar relacionadas con pocos factores de la crisis, y esa simplicidad o carencia de complejidad las hace unilaterales e inestables; su función es más de tanteo que de respuesta robusta ante la nueva situación.

No es fácil señalar aún cuáles serán durables y cuáles transitorias. En este punto presenciamos cómo se han confundido el deseo relacionado con los diferentes conjuntos de valores y el aspecto que tendrá un poco más adelante la vida cotidiana. Unos juzgan la situación desde el orden de las conductas sociales, otros desde la relación con la naturaleza y el planeta como totalidad, otros desde los asuntos relativos a una economía más armoniosa y solidaria, otros desde las religiones históricas como respeto reverente a una legalidad establecida por una fuerza personal trascendente... pero no es claro si la percepción de la relación de la crisis presente con la carencia de armonías relativa a los valores vaya a producir un cambio generalizado y durable de actitudes.

Sin embargo, volviendo al primer punto, el estatus del conocimiento disponible, no estamos en una completa ignorancia: las cuentas establecidas hasta el momento nos permiten afirmar que la edad de las personas se relaciona con la letalidad de la infección y que con la mayor edad,

crece la proporción de muertos de la población infectada. Y esto se relaciona muy directa y claramente con otra parte de la pregunta, la que se refiere a la vejez. Pese a ello no resulta posible decir que la edad es una causa de mortalidad, sino que hay una correlación, porque hay personas de edad avanzada que se han infectado y no han presentado síntomas, o habiéndolos presentado, aún con gravedad, se han podido recuperar.

De otra parte, hay que repetir que todavía no resulta posible hablar de un *“después de la pandemia”* sino de *“en medio de la pandemia”* por lo cual no es posible seleccionar entre las reacciones que se han producido, y se producirán, cuáles serán más duraderas y cuáles serán finalmente borradas de la memoria social y por tanto resultarán transitorias y pasajeras.

Volvamos a la vejez. Es muy claro que esta afectación diferencial relativa a la mayor edad está originando una carga de sufrimiento mayor para las personas de edad avanzada. Debido a su mayor mortalidad, se han visto desde ahora sometidas a un tratamiento social caracterizado por una mayor restricción en la movilidad y un aislamiento más severo. Esa situación origina una vivencia de reclusión forzada, semejante a la de la prisión, que proviene tanto de la relación con el Estado, como de la relación con la familia. En esta fase de desarrollo aparece ya como un dato (consolidado) y muy probablemente se prolongará en ese estado hacia el futuro.

No logran atenuar el impacto sobre el ánimo de los mayores, las motivaciones positivas y bien intencionadas

que se concentran en conservarles la vida, debido a que las restricciones rigurosas afectan el sentimiento de libertad y autonomía relacionado con la movilidad y el goce del espacio. También es posible que se presenten situaciones de estigmatización de las personas mayores debido a que la carencia de remedios efectivos para el manejo de la pandemia las hará más dependientes de sus familias para los asuntos de la vida diaria, y en esa medida algunos les reclamarán que se han convertido en una carga adicional difícil de tolerar. Esta transformación no es una novedad completa originada por el COVID-19, pues con la tendencia a la disminución de las formas amplias de familia, hace ya tiempo que muchos adultos mayores han tenido que vivir situaciones de aislamiento, discriminación y dolor. Algunos jóvenes asumen que su vida cotidiana, su futuro laboral, y otras situaciones del diario vivir, se han visto afectadas por el peso adicional que representa atender la supervivencia y el bienestar de los mayores; y la verbalización de estas consideraciones se convierte en un motivo de amargura. Las formas culturales contemporáneas hacen invisible para los jóvenes que las vidas humanas tienen fases diferentes y que todos tendremos que vivir cada una de ellas, en otras palabras que, en condiciones normales, todos llegaremos a ser viejos más adelante.

Otra transformación que ya se ha ido produciendo, pero cuyo grado de desarrollo aún no podemos conocer, tiene que ver con la disyuntiva entre conservar la vida y conservar la economía. Guiada por ideales que tienen una estrecha relación con la actual valoración creciente de los derechos humanos, hasta este momento la gran mayoría

de la comunidad humana ha concedido prelación a la conservación de la vida por encima de la conservación de la producción y el mercado. A medida que los días han ido pasando, la economía mundial se ha deteriorado de un modo tal que aún no podemos percibir todas las consecuencias que este deterioro tendrá en las diferentes vidas individuales. Un deterioro de la economía tiene también consecuencias vitales, porque la falta de trabajo disminuirá de manera severa los recursos y esa disminución generará situaciones desesperadas, hambre, enfrentamientos y violencia. Esta afectación no se trasladará directamente a los adultos mayores, sino que, como un efecto sistémico, se trasladará indirectamente a ellos y los afectará en muchas maneras y de formas diferenciales que tienen que ver con interacciones con otros factores, que no pueden resumirse con una fórmula común.

Al avanzar en la respuesta a estos elementos de la multifacética pregunta inicial, llegamos a los dos componentes finales que aparecen profundamente entrelazados. Se trata de los retos y los significados. Podemos afirmar que ambos constituyen el polo subjetivo de la pregunta y en esta situación lo subjetivo no tiene una connotación negativa, sino que, al contrario, concentra la posibilidad misma de encontrar soluciones para hacer posible, mediante la adaptación, que las vidas individuales puedan sobrevivir a las transformaciones que están produciendo las nuevas situaciones. Pero no se trata tampoco de una gran novedad pese a las nuevas circunstancias, pues su estructura es la misma que ha hecho posible hasta ahora la supervivencia. El planteamiento de

los problemas, que permite diseñar soluciones frente a ellos, está anclado a características que han sido el resultado de la autoconstrucción personal a través del tiempo. En esta dimensión no hay propiamente novedades, sino un recurso a la capacidad desarrollada como resultado de la vida vivida. Este punto está muy lejos de las soluciones universales que se esperan en el campo de la ciencia y de la técnica, pues en vez de novedades se requiere reiterar, una vez más, un fundamento arraigado en un ejercicio antiguo y prolongado de la capacidad de adaptación. Los significados están ligados a la representación disponible del yo y del entorno comunitario en el cual éste se ha desarrollado hasta ahora. El esquema de abordaje de los retos conserva la misma estructura iterativa: un problema, ensayos de adaptación, comparación de los resultados con la expectativa y una capacidad para reformular salidas a partir de los ajustes y desajustes encontrados.

Esta respuesta a la pregunta se puede sintetizar afirmando que más allá de las novedades y lo inédito de las situaciones originadas en la presente pandemia, hay una estructura antigua de respuesta que brota desde los fundamentos de la individualidad y que se puede caracterizar diciendo que es de naturaleza ética o comportamental. Es ella la que permitirá, como lo ha hecho siempre, que un rasgo antiguo y duradero se relacione exitosamente con las novedades y sorpresas de cada momento.

A velhice da morte

Carlos Mendes Rosa

Psicanalista, Doutor em Psicologia pela PUC-Rio
Professor Adjunto da Universidade Federal do
Tocantins
Brasil

Falar da velhice após o COVID-19 implica analisar o que ocorre com a velhice durante a pandemia. E esse me parece um desafio mais triste do que qualquer outro. Sempre foi difícil falar dos velhos. Para mim, isso começou com Simone de Beauvoir (1990) e sua historicização assustadora da relação das mais diversas sociedades com a figura do velho, no qual o mesmo se encontrava sempre além ou aquém da condição humana, na maior parte das vezes aquém. No entanto, me parece que no momento atual esse preconceito quase atávico ganha notas de dor maior.

O vírus fez várias coisas em nossa humanidade, para além da alteração destrutiva das células dos corpos que insistem em continuar morrendo, não obstante todos os esforços empreendidos até o momento pela maioria dos países. Parece importante dizer que o Brasil não se encontra nesse grupo de países que dividem suas pesquisas e achados em prol do enfrentamento da pandemia. De toda forma, voltando às mudanças no cenário atual promovidas pela pandemia, podemos notar o que Freud (2010) denominaria como a quarta ferida narcísica da humanidade. Talvez seja válido lembrar que as três primeiras já haviam ocorrido há

bastante tempo. A última de las havia sido a psicanálise, que destruiu a ilusão de racionalidade e predomínio da consciência que o gênero humano ostentava por aí. Então, mais de um século depois, quando nós já estávamos nos recuperando desse último golpe, vem esse Outro radicalmente diferente e nos faz enxergar, da pior forma possível, o quão frágeis e insignificantes podemos ser enquanto humanidade. Logo agora, que quase possuíamos a certeza de que nós (enquanto espécie) reinávamos absolutos nesse planeta que nos especializamos em destruir.

Não bastasse isso, as sociedades que se acostumaram a se escudar nas infinitas explicações científicas, resquício da nossa racionalidade ilusória, agora se veem diante de algo absolutamente inexplicável, errático e sem sentido. Até podemos tecer explicações religiosas, morais, políticas etc para o vírus, mas ele pouco se importa com isso. O que nos coloca, mais uma vez, diante da dimensão do que Jacques Lacan chamou de Real. Ou, em suas palavras, "aquilo que não cessa de não se inscrever" (Lacan, 1985, p.127). Isso é um choque!! Havíamos derogado essa dimensão do sem sentido e não estávamos mais preparados para nos deparar com ela. De lambuja¹, como dizemos aqui no Brasil, ainda vem no pacote outro aspecto do Real com o qual nunca soubemos lidar, qual seja, a morte. O próprio Freud (2000) falava que o inconsciente não consegue representar a própria morte. Só nos aproximamos dela por silogismos e trocadilhos lógicos, tal como Sócrates ou Ivan Ilitch.

Então, chegamos à questão dos velhos que, desafortunadamente, encarnam essas duas figuras tão

1 Algo que se ganha ou se dá além do estipulado previamente.

pouco alvissareiras, de sorte que nos mostram a ferida narcísica de nossas fraquezas e das inevitáveis perdas que ocorrerão no processo de envelhecimento (perda de força, jovialidade, tempo e de amores que se vão). E também marcam a última linha contra a finitude, a derradeira fase dessa vida que prometia tantas alegrias, sucesso, prazeres... e agora promete um fim.

Nós ainda podemos ir um pouco mais longe nessa análise social do momento presente e advogar com a psicanalista Nieves Sória (2019) que testemunhamos, atualmente, a derrogação de toda e qualquer autoridade simbólica. A figura do Nome do Pai, como garante da existência, perde, rapidamente, o seu lugar de limite e barramento. E, conseqüentemente, a sua validade como pedra angular da lei simbólica (talvez até mesmo da lei civil). Permitindo a emergência de um sujeito contemporâneo que está disposto a tudo, principalmente a se perder de uma vez por todas no Gozo siderado e ilimitado do Outro.

Lembrando novamente a Simone, ela irá nos dizer que os poucos velhos que eram elevados a um lugar privilegiado em relação aos demais membros em suas comunidades, o faziam escorados por uma espécie de autoridade simbólica. Essa autoridade advinha do seu saber fazer, sua experiência, suas memórias e os seus anos vividos. Com certa facilidade, podemos então acrescentar às já conhecidas condições de espelho para o qual não queremos nos mirar e lembrete acerca da finitude, essa moderna desvalorização de qualquer referência simbólica relacionada a autoridade do velho (saber, antiguidade e memória).

Talvez, valha aqui um aporte para dizer que essa autoridade nada tem a ver com o autoritarismo que predomina em muitos países liderados por governantes protofascistas. Pelo contrário, o conceito de autoridade em psicanálise está, intimamente, ligado às dimensões do amor e do respeito. Quando existem tais elementos, a violência e o autoritarismo são dispensáveis. Entretanto, o que vigora nesses regimes talvez seja a tentativa sistemática de destruição das relações mediadas pelo amor e pelo respeito. Além da desconsideração ou mesmo temor pela memória (falsificação da história, pós-verdade...).

Essa pequena introdução serve apenas para tentar explicar porque está se tornando mais doloroso falar da velhice. E ainda não mencionamos aspectos práticos como a prevalência de mortes por COVID-19 nas faixas mais envelhecidas da população e a lógica neoliberal que valoriza a juventude e a força de trabalho acima de qualquer outro marcador de humanidade. Esses fatores irão acrescentar gravidade a um contexto que por si só já era desigual, e marcado por ausências. Aliás, isso me lembra uma expressão muito interessante do pensador indígena Ailton Krenak (2019) quando diz que “nosso tempo é especialista em criar ausências” (p. 27). Essa bela frase possibilita muitas reflexões e interpretações. Poderíamos falar da aceleração dos processos vivenciais que não nos permitem tempo e espaço para fazer aquilo que realmente desejamos, ou mesmo da forma estranha que passamos a levar a vida desconectados e ausentes do momento presente, sempre ansiosos pelo futuro ou demasiadamente sobrecarregados pelo passado.

No entanto, o foco que desejo dar aqui é na ausência de reconhecimento. Essa expressão, que ficou tão conhecida e virou conceito nos textos de Axel Honneth (2009), tem uma particularidade muito curiosa. A dimensão do reconhecimento, normalmente, só é percebida na sua vertente negativa, ou seja, quando este está ausente. E talvez seja disso que o presente texto precise tratar. Pois a velhice, ou sua versão suavizada “terceira idade”, se configura como o terceiro mundo da política, para usar uma expressão muito sagaz de Junia Vilhena (2014). É aquilo que pode ser deixado de lado, ou ser explorado da melhor maneira enquanto um organismo consumidor. Fato que tem ocorrido, desde muito tempo, com o sistemático abandono dos velhos mais vulneráveis ou a captura daqueles que têm algum capital financeiro pela chamada indústria *anti-aging*.

O reconhecimento, porém, é mais do que, simplesmente, ser considerado um nicho de negócio, e passa pela dimensão amorosa, ou pelo menos respeitosa, do olhar do outro. Como diria Hanna Arendt (1983), ser é ser visto, materializar-se no espaço público para a contemplação do olhar do outro. Acontece que nesse momento ninguém que tenha alguma consciência pode se materializar no espaço público. E há que se duvidar que ainda possa existir um outro capaz de olhar. Essa talvez seja outra consequência da lógica individualista e idiotizante do neoliberalismo. Tudo se torna mercadoria, então não há mais laço social que não seja mediado pelo consumo. E como analisa Lacan (1992), qualquer relação capitaneada pelo consumo promove uma colagem entre o sujeito e seu *pathos*, impedindo que haja

espaço para a emergência do laço social. Desse modo, nos tornamos mais *idiotas*, palavra que no seu radical grego quer dizer o oposto de *político*. Enquanto o segundo é alguém que está interessado nos eventos e problemas da *polis*, o primeiro só se importa consigo mesmo e não consegue conceber a realização dos seus desejos atrelada a nenhum vínculo de natureza libidinal ou afetiva.

Com o esgarçamento dos vínculos na sociedade atual, poderíamos pensar que caberia ao Estado a tarefa de promover um mínimo de dignidade aos seus cidadãos mais avançados em idade e mais fragilizados em condições de saúde e socioeconômicas. Mas, é claro que isso jamais aconteceu em nosso país. Após a promulgação da chamada constituição cidadã no Brasil, a qual garantia acesso universal à saúde e obrigatoriedade do Estado de prover condições mínimas em diversas áreas como segurança, moradia, alimentação etc, emerge um fenômeno absolutamente perverso em nosso quadro social que Guita Debert (2004) denominou de “reprivatização da velhice”. Trata-se de uma mobilização que envolveu setores do governo, da propaganda e do mercado no sentido de convencer os idosos que a responsabilidade pelos cuidados com a sua saúde deveria ser, inteiramente, deles mesmos.

Nesse sentido, campanhas publicitárias e políticas públicas foram criadas para incentivar o autocuidado dos velhos. O que, em si, não se configura como um problema, desde que não seja essa a única possibilidade de acesso à saúde e bem estar. Redes de apoio e solidariedade, que poderiam ter sido criadas e fomentadas em nosso país, tal como em outros países que lidam muito melhor com a questão

envelhecimento, nunca foram implementadas. Parcerias entre familiares e profissionais da saúde, qualificação desses profissionais e familiares, políticas baseadas na concepção básica da gerontologia de acrescentar vida aos anos e não apenas anos à vida, e tantas outras práticas foram consideradas supérfluas ou muito dispendiosas.

O resultado que hoje temos é catastrófico. Possuímos uma rede nacional de profissionais que possui pouca ou nenhuma qualificação para os cuidados especializados com idosos, os quais acabam, muitas vezes, se resumindo ao controle da hipertensão, diabetes e problemas cardíacos. Os índices de qualidade de vida dos idosos brasileiros estão entre os piores do mundo (HelpAge International, 2014), principalmente quando nos referimos à grande massa que se encontra na linha da pobreza. As chamadas doenças ocasionais (cardíacas e pulmonares), por si só, já são responsáveis por uma enorme quantidade de óbitos de pessoas velhas, anualmente, em nosso país. Mas, depressão e suicídio vêm potencializar esses números de mortes por falta de atenção à saúde mental nessa faixa etária. Fatores que só se agravam com as condições atuais de contágio comunitário do COVID-19, com sua altíssima taxa de letalidade em idosos, com o colapso do sistema de saúde em diversas cidades do país e com aquilo que está sendo conhecido como “Escolha de Sofia”².

2 O termo oriundo do romance homólogo de William Styron publicado em 1979, significa ver-se forçado a escolher entre duas alternativas igualmente insuportáveis. Assim também tem sido nomeado o protocolo de atendimento ao COVID-19 nas grandes capitais como São Paulo e Rio de Janeiro, o qual preconiza que deve-se dar prioridade de atendimento e alocação de leitos de UTI para pessoas mais jovens, em detrimento dos mais velhos.

Precisamente, por conta da incapacidade do sistema de saúde em abarcar toda a demanda gerada pelo Corona Vírus e também pelas outras doenças cotidianas que continuam matando, associada à concepção neoliberal de que a juventude (e sua força de trabalho) deve ter prioridade em relação à velhice, as equipes de saúde estão tendo que tomar a decisão de quem deverá ser atendido e quem será deixado para morrer. E não é necessário dizer que essa decisão já foi previamente tomada e está sendo implementada reiteradas vezes, diariamente, nos hospitais e centros de saúde do nosso país.

Quando esse artigo estava sendo escrito, havia aproximadamente treze mil mortes oficialmente registradas no Brasil, sem levar em conta o alto índice de subnotificação apurado por diversas entidades de pesquisa em saúde e universidades. Desse total oficial de óbitos, mais de 75% eram velhos. A pergunta que precisa ser feita é se tais mortes eram, realmente, inevitáveis.

Não seriam essas quase dez mil mortes de idosos talvez evitadas por uma maior adesão à quarentena por parte dos brasileiros? Um país cuja curva de desenvolvimento do vírus já é a pior do mundo. Não teria sido esse número diminuído se as políticas públicas de contenção tivessem sido implementadas de forma integral e tempestiva pelo governo federal, e não de maneira errática e localizada sob a condução de governadores e prefeitos? Mas, se outras políticas de atenção e cuidado tivessem saído do papel nas gestões anteriores isso não teria feito alguma diferença? O corte vultoso de gastos públicos com saúde e educação, promovido nos últimos dois anos, não estaria agora cobrando o seu preço?

Outrossim, se fôssemos uma sociedade mais respeitosa e grata com os nossos idosos, cuja memória e cujas ações moldaram o caráter social do nosso país, isso teria feito alguma diferença na hora de decidir quem morre e quem merece a tentativa de salvamento? A psicanálise nos ensina que a preocupação com o outro não é forte o suficiente para modular e manter atitudes que nos causem desconforto, tal como ficar isolado em casa. No entanto, tivéssemos como base da nossa sociedade o respeito e o reconhecimento pelas pessoas que viveram mais, seríamos as mesmas pessoas inconsequentes, distantes e individualistas que hoje demonstramos ser?

É lugar comum nos dias de hoje dizer que o Estado brasileiro funciona em uma lógica necropolítica. E me parece plena de razão essa afirmação, principalmente, quando pensamos na ação da polícia nas favelas das grandes cidades, no desmonte do Sistema Único de Saúde, nas políticas para a Amazônia e as populações originais etc. Mas, será que podemos colocar apenas na conta do vírus e do Estado o massacre da população idosa nos dias atuais? Philip Roth disse certa vez que a "velhice não é uma batalha, a velhice é um massacre". E ele morreu antes de ver o que nós brasileiros, enquanto sociedade, estamos fazendo com nossos velhos.

Pode ser que muitos idosos sobrevivam ao COVID-19 no Brasil. Isso não está dado. Mas, mesmo que o façam, terão a duríssima certeza de que a sociedade na qual estão inseridos os trata com profundo desprezo e indiferença. E divisar esse espelho nu e árido talvez seja tão mortal quanto o próprio vírus. Pois, não raro, o olhar do outro é muito mais devastador que a decadência inerente ao processo vital.

Referências

- Arendt, H. (1983). *A condição humana*. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Debert, G. A (2004). *Reinvenção da velhice*. São Paulo. EDUSP.
- Freud, S. (2000). Moisés e o monoteísmo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (2010). Uma dificuldade da psicanálise. Trad. P. C. de Souza. In: S. Freud, *Obras completas* (vol. 14). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- HelpAge International. (2014). *Global Age Watch Index 2014: Insight*. London: HelpAge International.
- Honneth, A. (2009). *Luta por Reconhecimento. A gramática moral dos conflitos sociais* (2ª ed). São Paulo: Editora 34.
- Krenak, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lacan, J. (1985). *O Seminário, livro 20. mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar.

Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17. O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Soria, N. (2019) *La sexuación en cuestión*. Buenos Aires: 13 del Bucle.

Vilhena, J., Novaes, J.V. & Rosa C.M. (2014). A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. *Revista Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 17(2), 251-264.

Personas mayores. Una mirada desde tres enfoques de desarrollo¹

María Cecilia Múnera López

Mag. Cooperation au Développement
Profesora Titular y Profesora Emérita de la
Universidad Nacional de Colombia
Colombia

Plantear un nuevo significado para la vejez, el proceso de envejecimiento y ser persona vieja después de la pandemia, implica aproximarnos, en primer lugar, a los significados que estas nociones y realidades tienen en el momento actual.

Para ello, comenzaré por afirmar que la pandemia por COVID-19 puso en evidencia la existencia de un modelo de sociedad que se construyó con base en un imaginario de progreso, de bienestar, de poder, de dominio sobre el mundo y al que se le denominó *desarrollo*.

Esta noción surgió después de la Segunda Guerra Mundial para incidir en la dinamización de las economías dependientes del modelo capitalista y contribuir a la reconstrucción de los países europeos. Lograr el desarrollo,

¹ Las ideas que orientan este escrito son tomadas de los libros: Múnera, M. (2007). *Resignificar el Desarrollo*. Medellín: Escuela del Hábitat, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín y Múnera, M. (2008). *De la participación destructora a la participación sinérgica*. Medellín: Escuela del Hábitat, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín.

significaba alcanzar los parámetros de crecimiento económico y de expansión de capital de los países capitalistas de la época; crecimiento económico y desarrollo terminaron siendo nociones afines y se convirtieron en un mandato para todos los países.

En este contexto, los seres humanos se concibieron como instrumentos útiles para el crecimiento económico, bien fuera como fuerza de trabajo directa o indirecta, preferiblemente de bajo costo, o bien, como consumidores activos, lo que podría estimular el comercio y, por esta vía, la producción de bienes. Con respecto al consumo, el comercio internacional identifica 'nichos' de mercado tanto para bienes de producción masiva, como para bienes suntuarios. Preguntemos ahora, ¿qué significa el proceso de envejecimiento y en particular la población vieja en este contexto?

Como fuerza laboral, puede tener varios significados. Por un lado, se puede asumir como un grupo de población que necesariamente debe ser excluido del mercado laboral, bajo presupuestos como los siguientes: 'es una fuerza laboral desactualizada en términos de conocimientos prácticos o bien, del uso de tecnologías nuevas'; 'el ámbito laboral debe ser cedido a la población joven que no solo aporta dinamismo por sus conocimientos actualizados, sino por su energía'; 'las personas mayores tienden a enfermarse con más frecuencia, lo que implica licencias por incapacidad o ausencias laborales', entre otros argumentos. No obstante, también se encuentran las posiciones de quienes valoran los conocimientos y experiencia de las personas mayores a quienes, además, en muchas ocasiones y dependiendo del

ámbito laboral, se les pueden pagar salarios relativamente bajos por no tener títulos universitarios de posgrados o porque se les puede contratar por un tiempo parcial.

Como nicho de mercado, es interesante observar cómo se ha ido especializando la producción de bienes y servicios para población adulta mayor. Dependiendo de sus ingresos se pueden identificar desde bienes de uso cotidiano que producen bienestar y confort hasta asuntos suntuarios, como viajes y lugares de residencia con todos los servicios incluidos.

El proceso de envejecimiento en este contexto conlleva, para quienes lo viven, temores por la pérdida de su prestigio o utilidad en un mundo pragmático, en parte por la pérdida o reducción de sus capacidades físicas y mentales, lo que necesariamente supone aislarse del mundo laboral e incluso social. Se vive, entonces, como un proceso doloroso y de negación de sí mismo.

Después de la pandemia, estas percepciones de las personas mayores y del proceso de envejecimiento podrían agudizarse, teniendo presente que una posible crisis económica generalizada privilegiará la fuerza de trabajo innovadora y creativa con altos conocimientos y experticias en nuevas tecnologías, que ofrezca alternativas para salir de ella. Así mismo, se tendrán en cuenta los nichos económicos que permitan un consumo activo y, por este medio, contribuyan a la reactivación de la economía. En este tipo de sociedad consumista y enmarcada en un tipo de economía, que seguramente no cambiará de manera automática después de la pandemia, las personas mayores

probablemente serán vistas como una población marginal y eventualmente como un problema y una 'carga' para la sociedad.

Ahora bien, el dominio de este mito que se ha planteado como *desarrollo*, se ha visto cuestionado por posiciones críticas y propositivas, dando como resultado propuestas alternativas de desarrollo, entre ellas las de desarrollo humano, que consideran que los procesos de desarrollo deben apuntar a la satisfacción de las necesidades humanas; entre estas, se destaca la teoría de *desarrollo a escala humana* (Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn, 2010).

En dicha propuesta, se reconceptualizan las necesidades humanas, ya que habían sido confundidas con bienes útiles para la vida humana y, por lo tanto, con mercancías. Se afirma que las necesidades básicas son muy pocas y son las mismas en todos los contextos territoriales y sociales, en todas las épocas históricas y en todas las etapas de la vida de las personas; estas son: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, libertad, identidad, creación y trascendencia.

Ahora bien, estas necesidades se satisfacen a través de satisfactores, los cuales varían según los contextos culturales, territoriales, poblacionales y las distintas etapas en la vida. Se establece, entonces, una escala que va desde los más negativos, hasta los más positivos, considerando estos últimos como aquellos que no solo satisfacen adecuadamente la necesidad de un ser humano, sino que contribuyen, simultáneamente, a la satisfacción de otras necesidades. El alimento, por ejemplo, se considera

un satisfactor de la necesidad de subsistencia; este debe ser adecuado a la cultura y costumbres de una persona y también a la etapa de su vida; así mismo, los alimentos aportan mayor riqueza humana si en el ritual de consumirlo se contribuye a la satisfacción de otras necesidades humanas como la participación, el afecto, el ocio, la identidad, el entendimiento, la libertad, entre otras.

Preguntemos de nuevo: ¿qué podría significar el proceso de envejecimiento y en particular la población de personas mayores bajo esta teoría?

Considerar a los seres humanos como *objetivo de desarrollo* permite comprender a las personas mayores como un grupo particular de población cuya satisfacción de necesidades depende, en parte, de sus condiciones socio-económicas, familiares, sociales, entre otras. Si bien, algunas de ellas pueden poseer los medios para satisfacer algunas de sus necesidades, como serían las de subsistencia y protección, es posible que no tengan las condiciones para satisfacer las de afecto, entendimiento, participación o creación. En muchos casos, gran parte de esta población no tiene siquiera los medios para satisfacer adecuadamente las necesidades de subsistencia y protección.

La pandemia del COVID-19 puso de presente el alto nivel de vulnerabilidad de este grupo de población a nivel mundial, el cual, como se sabe, ha aportado el mayor porcentaje de víctimas mortales en los distintos países afectados. La pregunta que se nos plantea como sociedad es la siguiente: ¿quién o quiénes son responsables por este grupo de población, en particular los más vulnerables de

este segmento? En muchos casos las víctimas llevadas a los hospitales han sido devueltas a sus viviendas por no tener medios para atenderlas a todas; esta decisión, además del conflicto ético que ha implicado para el personal responsable en los centros hospitalarios, develó la debilidad de los sistemas de salud y la ineficiencia del mercado en su capacidad de regular las crisis en la sociedad, cuando estas se presentan de manera imprevistas y con una magnitud como la de una pandemia.

Le ha correspondido al Estado, entonces, asumir esta función de manera abrupta, teniendo que elegir entre evitar la propagación descontrolada del virus y por lo tanto la afectación masiva de la población a través de mecanismos como el encierro y la suspensión de actividades económicas no esenciales para la vida humana; o bien, tratar de *salvar* la economía y mantener las actividades productivas y comerciales. Esta disyuntiva, que algunos han planteado como un falso dilema, no tendría que haber aparecido, si en nuestras sociedades los sistemas de gobierno no tuvieran la obligación dicotómica de contribuir, por una parte, a la economía y al crecimiento económico y, por otra, a la satisfacción de las necesidades humanas, en particular de la población en situación de vulnerabilidad. Lo que en realidad ha sucedido es que el Estado se había focalizado en la primera opción de contribuir al sistema económico y solo parcialmente a contribuir con la atención de la población. En muchos casos, este asunto lo ha dejado en manos del mercado mediante la privatización del sistema de salud y la tendencia a la privatización de la educación. Así mismo, sectores como el de la construcción de vivienda

ha sido cedido al sector privado, que impone sus lógicas de rendimientos económicos *versus* una vivienda adecuada para la habitabilidad humana, situación que se ha puesto en evidencia con la cuarentena.

Continuemos con la pregunta: ¿cómo se seguirán viendo las personas mayores después de la pandemia desde esta perspectiva de la satisfacción de las necesidades humanas? Es probable que, para muchos, se pondrá en evidencia que es un grupo altamente vulnerable, que no solo hay que atender, sino que puede poner en *peligro* al resto de la población; es decir, en términos un poco crudos, también se pueden percibir como un problema, real o potencial.

Por otra parte, existen aquellos que valorándolos y manteniendo vínculos afectivos con ellos, temen perderlos. Este otro tipo de población podrá rodearlos y brindarles mejores entornos en donde se propicien las condiciones para la satisfacción de sus necesidades de una manera más integral y sinérgica.

Estas dos posiciones de alguna manera son percibidas por esta población, que se ve visibilizada tanto en los medios de comunicación formal como en los intercambios cotidianos con sus seres queridos. De pronto, se habla de los *viejos* a nivel mundial, se les contabiliza como víctimas, se advierte sobre los cuidados que requieren, se les imponen mayores restricciones durante las cuarentenas, entre otras. Pero también se les hace partícipes de las conversaciones familiares y tertulias sociales a través de plataformas virtuales interactivas. Las mismas personas mayores están viviendo en una situación de extrañamiento que puede ayudarles a tomar

mayor consciencia de sí mismos como miembros activos de la sociedad y así resistir a que sean consideradas como un problema o, simplemente, parte de unas estadísticas.

Un tercer enfoque de desarrollo, el concebido como *construcción socio-cultural múltiple histórica y territorialmente contextualizado* (Múnera, 2007) concibe a los seres humanos como *sujetos* de desarrollo. Es decir, como personas y grupos que tienen algo que aportar a la sociedad en su conjunto. Para ello, es importante que reconozcan su propia identidad y, por lo tanto, su historia; que sean conscientes de su dignidad, libertad y capacidad de relacionarse de manera armónica con otros y, lo más importante, aporten *horizontes de sentido* a la existencia humana, es decir, motivos para vivir tanto individual como colectivamente.

En esta propuesta de desarrollo, se enfatiza en las relaciones horizontales, en la valoración de las diferencias como oportunidades de enriquecimiento y aprendizaje colectivo, en economías alternativas que resaltan formas de aprovechamiento no invasivas de los elementos de la naturaleza; el intercambio de bienes y servicios no monetarios, preferiblemente locales; la soberanía alimentaria local; la reutilización de bienes; el uso circular; el cuidado de los recursos y el aprovechamiento de energías limpias, entre otros.

La persona mayor tiene la ventaja de que en esta etapa de la vida pudo haber identificado el sentido de su existencia, es decir, aquello por lo que vale la pena vivir. Tiene el conocimiento práctico de formas de intercambio no monetario, que hacen posible la vida humana. Sabe cómo se pueden resolver asuntos o problemas de la vida cotidiana.

Conoce la historia y sopesan los acontecimientos. Estas y otras capacidades serán importantes en la postpandemia y, probablemente, en tiempos de reconstrucción de nuestro mundo.

El futuro de nuestra sociedad va a depender de las decisiones humanas, bien sea de los ejercicios de poder que pueden provenir de la economía o formas autoritarias de los Estados, o bien, de los consensos que se vayan logrando en las bases sociales, acerca de lo que podría considerarse un *mundo mejor*. En este último contexto, las personas mayores tendrán mucho que decir; en algunas, la crisis habrá despertado su consciencia de sí y sabrán lo mucho que pueden aportar. El asunto, ahora, es darle la oportunidad de aportar a una *construcción socio cultural múltiple* en este nuevo contexto histórico y formas de comprender los territorios, darles la palabra y, sobre todo, escucharlos

Referencias

- Max-Neef, M., Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (2010) *Desarrollo a Escala humana, opciones para el futuro*. Madrid: URB, Duyot.
- Múnera, M. (2007). *Resignificar el Desarrollo*. Medellín: Escuela del Hábitat, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín
- Múnera, M. (2008). *De la participación destructora a la participación sinérgica*. Medellín: Escuela del Hábitat, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín

Actividad física entre adultos mayores: nuevos retos en nuevos entornos

Diana Isabel Muñoz Rodríguez

Doctora en Epidemiología y Bioestadística
Facultad de Fisioterapia, Universidad CES
Colombia

El coronavirus (COVID-19) se introdujo el pasado diciembre de 2019 en China (Wuhan) y la infección se ha extendido por todo el mundo a pesar de las estrategias adoptadas por diferentes gobiernos para detener este fenómeno que, en solo tres meses, se convirtió en pandemia (Jiménez, Carbonell y Lavie, 2020), y que reporta al 15 de mayo de 2020 más de 4 millones y medio de casos confirmados en el mundo, y más de 15 mil casos en Colombia (2441 casos en adultos de 60 años y más) (Instituto Nacional de Salud, 2020). A partir del primer caso, el mundo se ha dedicado a cuantificar y a caracterizar la población afectada y aquella que está en mayor riesgo; esta incluye a los adultos mayores, puesto que el envejecimiento en sí mismo conduce a cambios en la inmunidad innata y adaptativa (Nieman, 2020; Sallis, 2020). Adicionalmente, tienen la mayor carga de enfermedades crónicas y de multimorbilidad (Cardona, et al., 2017; Goethals, et al., 2020; Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación [COLCIENCIAS], 2015). Además, el impacto psicológico de la cuarentena ha reportado efectos

psicológicos negativos, incluidos los síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo (Jiménez et al., 2020).

Dada la inexistencia de la vacuna o medicamentos que contribuyan a detener el contagio por coronavirus, parece que la medida no farmacológica más aceptada a nivel mundial ha sido el distanciamiento físico (Patiño et al., 2020). A pesar de que esta medida es necesaria para el control de la pandemia, redundante en la obligatoriedad de enfrentar cambios muy repentinos que ha asumido la población general y que se relacionan con sus hábitos y modos de vida, incluyendo el distanciamiento social y demás efectos colaterales en otras dimensiones de la salud, especialmente en los adultos mayores (Jiménez et al., 2020), quienes fueron los primeros en confinarse y serán los últimos en salir. Este grupo de edad cobra especial importancia, pues la transición demográfica ha sugerido el cuidado del adulto mayor para lograr procesos de envejecimiento saludable y esto ha puesto el interés de muchos en mejorar sus condiciones de vida y su salud general (Dulcey, Arrubla y Sanabria P., 2013; Huenchuan y United Nations & Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2018).

Científicos y expertos en el tema de envejecimiento y vejez, reconociendo los amplios beneficios de la actividad física (AF) como una de las mejores estrategias para garantizar la salud y controlar las condiciones crónicas, ya habían demostrado la importancia de mejorar los entornos en que habitan los adultos mayores y de hacer para ellos ciudades amigables como estrategia para defender el derecho a caminar (Walk 21, 2020; World Health Organization, 2019) en el marco de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo

Sostenible. Esto incluye mejoras del espacio físico y social para hacer de la calle o los exteriores ambientes menos desafiantes, principalmente en Latinoamérica (Salvo et al., 2017) donde, además, se promoviera el relacionamiento social y el cierre de brechas en el curso de vida (nietos-abuelos) como estrategia fundamental para el incremento en los niveles de esta conducta saludable (Barton, Effing & Cafarella, 2015; Kollia et al., 2018) y para una buena salud física y mental (De Souto, 2013; De Souto, Cesari, Andrieu, Vellas & Rolland, 2017).

Las condiciones actuales de confinamiento restringen la participación de las personas en tres de los cuatro dominios de la AF (U.S. Department of Health and Human Services, 2018): como parte del trabajo, modo de transporte (caminar y montar bicicleta) y de recreación al aire libre, lo que parece haber promovido el incremento de conductas sedentarias y de inactividad física, principalmente en este grupo etario, pues la AF que hacían antes de la pandemia (Bae, Ik Suh, Ryu, & Heo, 2017; De Souto et al., 2017; Souza, Fillenbaum & Blay, 2015) era mayoritariamente a través de la participación en grupos comunitarios que se llevaban a cabo en entornos exteriores; sin embargo, aunque las actividades al aire libre suelen estar más disponibles, variadas y con más instalaciones e infraestructuras para realizar cualquier tipo de ejercicio físico, todavía hay muchas posibilidades de hacer ejercicio en casa durante la cuarentena (Meinert, Milne, Surodina & Lam, 2020). A medida que pasa el tiempo, el distanciamiento social continuo podría tener un impacto negativo sobre la salud de los adultos mayores, pues un estilo de vida inactivo y

sedentario es mucho más grave para ellos que para otros grupos del ciclo vital (Goethals et al., 2020); mantenerlos activos es importante especialmente para conservar su nivel de independencia, salud mental y bienestar (Goethals et al., 2020; Taylor, 2014); hoy prioridades de las agendas en salud (Ministerio de Salud, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2010).

Las intervenciones que permitan adecuar la AF a los nuevos entornos (hogar) de los adultos mayores y cuidar su salud, deben ser prioritarias para protegerlos, tanto de las enfermedades infecciosas (COVID-19), como de las enfermedades crónicas. El *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* expone que los modos como envejecemos se deben en su mayoría a los entornos físicos y sociales en los que habitamos. Estos entornos incluyen el hogar, el vecindario y la comunidad, y pueden afectar la salud directamente o por medio de obstáculos o incentivos que repercuten en oportunidades, decisiones y comportamientos (Organización Mundial de la Salud, 2015); hoy, el entorno es el hogar y esto genera nuevos retos pues la AF principal se ha pensado hasta ahora en espacios abiertos, al menos para América Latina (Salvo et al., 2017), pero el mensaje desde la salud pública apoya el hecho de que hacer al menos un poco de AF es mejor que nada, y, por tanto, se debe incentivar aún más a la práctica regular de AF, pues si el COVID-19 hubiese encontrado una población más sana, sin condiciones crónicas y multimorbilidad, con certeza, las cifras serían más alentadoras. Hoy se reconoce a la AF y a la adopción de estilos de vida saludables como unas de las estrategias de prevención primarias para reducir

también el riesgo de COVID-19, tanto a nivel comunitario como individual; estudios en animales y humanos respaldan la idea de que la AF regular, principalmente en adultos mayores, mejora la inmunovigilancia contra los patógenos y reduce la morbimortalidad por infección viral y enfermedades respiratorias. Esto debe tenerse en cuenta, pues la probabilidad de que las pandemias de enfermedades infecciosas generadas por nuevos patógenos continúen causando morbilidad y mortalidad a medida que la población mundial envejece es muy alta (Nieman, 2020).

Importancia de la actividad física en adultos mayores

Sobre las estrategias para controlar las enfermedades crónicas no transmisibles, la evidencia empírica siempre ha sido consistente en pedir mayor AF entre la población en general, máxime para los adultos mayores por varias razones:

i) La transición demográfica, que sugiere una mayor esperanza de vida a nivel mundial, pero que reta a los países a lograr estrategias que permitan que estos años adicionales sean con buena salud.

ii) Los modos de vida de quienes están llegando a la vejez no han sido saludables, esto los hace los principales portadores de condiciones crónicas que por lo general afectan la calidad de vida de la población en general y consumen los recursos en salud del mundo entero, además del mayor riesgo ante pandemias como el COVID-19.

iii) Está suficientemente demostrado que los estilos de vida saludable, principalmente la AF, son a la vez

preventivos y curativos, de bajo costo y equitativos y, por tanto, se han reconocido como unas de las estrategias más eficaces para el control de estas enfermedades crónicas. Incluso, para aquellas enfermedades agudas relacionadas con la pandemia por COVID-19 se ha documentado que la AF se hace necesaria, puesto que cuando se está activo los músculos producen compuestos que mejoran el funcionamiento del sistema inmunitario, fisiológico y biológico en general (Sallis, 2020).

A su vez, la AF mejora los componentes de la aptitud física (cardiorrespiratoria, fuerza muscular) las cuales están directamente relacionados con las funciones fisiológicas de los principales sistemas de órganos (respiratorio, circulatorio, muscular, nervioso y esqueléticos) e indirectamente implicados en el funcionamiento apropiado de otros sistemas (endocrino, digestivo, inmune o renal); por ello, la AF permite mantener la función fisiológica de la mayoría de los sistemas corporales, lo que contribuye a la lucha contra las consecuencias mentales y físicas y la gravedad en sí misma del COVID-19 (Jiménez et al., 2020).

Retos

El mensaje clave para la población en general, y especialmente para los adultos mayores, es de mantenerse físicamente activo y contrarrestar el efecto del sedentarismo (por teletrabajo o simplemente por estar confinado en casa) con una mayor inversión en tiempos de AF. Por tanto, mantener la conciencia de la importancia de la AF es fundamental. También lo es contar con rutinas familiares, pues la compañía (Barton et al., 2015) y el ejemplo son las

mejores estrategias para alentar a los adultos mayores a seguir el hábito saludable (Duperly y Lobelo, 2015); esto podría tener efectos positivos sobre la función familiar. Aunque la pandemia por COVID-19 ha afectado al número de personas mayores que asisten a programas grupales de actividad física, esta debe ser adecuada a los espacios en casa e integrar formas simples y seguras de mantenerlos físicamente activos; un estudio reciente documentó que los adultos mayores expresaron la necesidad de realizar AF en el hogar a pesar de la pandemia (Goethals et al., 2020), lo que sugiere que pueden estar dispuestos a involucrar estrategias nuevas con el fin de mantenerse activos y esta es la meta en salud y bienestar para ellos.

Por la importancia de las redes sociales para evitar la soledad, la depresión y otros síntomas psicológicos en los adultos mayores, las familias deben alentarlos a la realización de esta práctica, dar ejemplo, aconsejar y acompañar son buenas estrategias. Investigadores documentaron, a través de estudios multinivel, que una mayor variedad de lazos sociales se relacionaron con comportamientos más activos y menos sedentarios (Fingerman, Huo, Charles & Umberson, 2020). Los más jóvenes pueden ser intermediarios entre las tecnologías y los adultos mayores; pueden proporcionar y enseñarles el uso de estas herramientas digitales y hacerlos más participativos de las nuevas tecnologías. Hoy por hoy, las estrategias de telesalud cobran mayor fuerza para la atención de pacientes, pues ayuda a prevenir a la comunidad a la exposición del virus a la vez que logra atender necesidades particulares (Hollander & Carr, 2020). Aprovechar este tipo de herramientas para obtener

mensajes cortos y efectivos, así como instrucciones de ejercicio en casa y en espacios lejos de las aglomeraciones, puede incrementar la práctica de AF y mejorar los estilos de vida (Jakobsson, Malm, Furberg, Ekelund & Svensson, 2020; Meinert et al., 2020).

Aunque estudios recientes como el de Goethals et al. (2020) han documentado que entre los adultos mayores es escaso el conocimiento de la existencia de herramientas digitales, estas plataformas, si se socializan con ellos, podrían promover estrategias a través de videoclips en sitios web; otros sugieren también el uso de aplicaciones de entrenamiento y monitoreo de AF (los jóvenes pueden ayudar a los más adultos) para que sigan una clase de ejercicio en línea y vean a otras personas hacer también AF.

Los adultos mayores también pueden ser físicamente activos a través del aprovechamiento de uno de los dominios de la AF relacionada con las tareas domésticas (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Estas actividades también contribuyen al incremento del tiempo semanal invertido en AF y son fácilmente realizables: regar las plantas, barrer, lavar, cocinar (Mera, Tabares, Montoya, Muñoz y Monsalve, 2020).

Desde el enfoque de movilidad y ciudades caminables, algunos expertos han centrado el debate sobre si la pandemia traerá efectos negativos a largo plazo, ya que los automóviles pueden verse como la opción de transporte más segura, mientras que otros afirman que ahora es el mejor momento para que las ciudades le quiten espacio a los automóviles (Walk 21, 2020). Este puede ser uno de los

mayores retos en la reflexión de la postpandemia junto al cuidado de los adultos mayores a través de las ciudades amigables.

Un último reto de este trabajo que requiere ser multisectorial, se constituye en el llamado a una política nacional para apoyar a los adultos mayores en la realización de la AF en el hogar durante la pandemia y a pensar ciudades caminables para la postpandemia. Una actividad física insuficiente durante el período de cuarentena, y posterior a ella, traerá efectos negativos sobre la salud mental y emocional de los adultos mayores (Goethals et al., 2020), así como sobre los sistemas de salud, que colapsan cada vez más por la carga de enfermedades infecciosas y crónicas.

Referencias

- Bae, W., Ik Suh, Y., Ryu, J., & Heo, J. (2017). Physical Activity Levels and Well-Being in Older Adults. *Psychological Reports, 120*(2), 192-205. doi: 10.1177/0033294116688892
- Barton, C., Effing, T., & Cafarella, P. (2015). Social Support and Social Networks in COPD: A Scoping Review. *COPD, 12*(6), 690-702. doi: 10.3109/15412555.2015.1008691
- Cardona, D., Segura, A., Muñoz, D., Jaramillo, D., Lizcano, D., Agudelo, M., Arango, C., y Morales, S. (2017). Índice de vulnerabilidad de adultos mayores en Medellín, Barranquilla y Pasto. *Biomédica, 38*, 108-120. doi: 10.7705/biomedica.v38i0.3846

- De Souto, P. (2013). Why are We Failing to Promote Physical Activity Globally? *Bulletin of the World Health Organization*, 91(6), 390-390A. doi: 10.2471/BLT.13.120790
- De Souto, P., Cesari, M., Andrieu, S., Vellas, B., & Rolland, Y. (2017). Physical Activity and Incident Chronic Diseases: A Longitudinal Observational Study in 16 European Countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(3), pp. 373-378. doi: 10.1016/j.amepre.2016.08.028
- Dulcey, E, Arrubla, D., y Sanabria, P. (2013). *Envejecimiento y vejez en Colombia*. Ministerio de Salud de Colombia. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf>
- Duperly, J., y Lobelo, F. (2015). *Prescripción del ejercicio. Una guía para recomendar actividad física a cada paciente*. Bogotá: Ediciones de la U. Coedición Leo.
- Fingerman, K., Huo, M., Charles, S., & Umberson, D. (2020). Variety Is the Spice of Late Life: Social Integration and Daily Activity. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(2), 377-388. doi: 10.1093/geronb/gbz007
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., y Bongue, B. (2020). Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging*, 3(1), e19007. doi: 10.2196/19007

- Hollander, J. & Carr, B. (2020). Virtually Perfect? Telemedicine for COVID-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1679-1681. doi: 10.1056/NEJMp2003539
- Huenchuan, S. y United Nations & Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. doi: 10.18356/19532890-es
- Instituto Nacional de Salud. (2020). *COVID-19 en Colombia—Reporte*. Instituto Nacional de Salud INS. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Jakobsson, J., Malm, C., Furberg, M., Ekelund, U., & Svensson, M. (2020). Physical Activity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions. *Frontiers in Sports and Active Living*, 2, 57. doi: 10.3389/fspor.2020.00057
- Jiménez, D., Carbonell, A., y Lavie, J. (2020). Physical Exercise as Therapy to Fight against the Mental and Physical Consequences of COVID-19 Quarantine: Special Focus in Older People. *Progress in Cardiovascular Diseases*. doi: 10.1016/j.pcad.2020.03.009

Kollia, N., Caballero, F., Sánchez-Niubó, A., Tyrovolas, S., Ayuso-Mateos, J., Haro, J., Chatterji, S. & Panagiotakos, D. (2018). Social Determinants, Health Status and 10-Year Mortality among 10,906 Older Adults from the English Longitudinal Study of Aging: The Athlos Project. *BMC Public Health*, 18(1). doi: 10.1186/s12889-018-6288-6

Meinert, E., Milne-Ives, M., Surodina, S., & Lam, C. (2020). Agile Requirements Engineering and Software Planning for a Digital Health Platform to Engage the Effects of Isolation Caused by Social Distancing: Case Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e19297. doi: 10.2196/19297

Mera, A., Tabares, E., Montoya, S., Muñoz, D., y Monsalve, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud*, 22(2), 166-177. doi: 10.22267/rus.202202.188

Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación COLCIENCIAS. (2015). *SABE Colombia 2015: Estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento* [Resumen Ejecutivo]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>

- Ministerio de Salud. (2014). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>
- Nieman, D. (2020). COVID-19: A Tocsin to Our Aging, Unfit, Corpulent, and Immunodeficient Society. *Journal of Sport and Health Science*. doi: 10.1016/j.jshs.2020.05.001
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Patiño, D., Vélez, M., Velásquez, P., Vera-Giraldo, C. Y., Vélez, V., Marín, I. y Ramírez, P. (2020). Síntesis rápida. Intervenciones no para la contención, mitigación y supresión de la infección por COVID-19. *Universidad de Antioquia*. doi: 10.13140/RG.2.2.31684.99204
- Sallis, J. (2020, abril). *Physical Activity, Immunity, Inflammation and COVID-19* [Entrevista, video Youtube]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=F4mcbi9tD-M&feature=youtu.be>

Salvo, D., Sarmiento, O., Reis, R., Hino, A., Bolivar, M., Lemoine, P., Gonçalves, P., & Pratt, M. (2017). Where Latin Americans are Physically Active, and Why Does it Matter? Findings from the IPEN-adult study in Bogota, Colombia; Cuernavaca, Mexico; and Curitiba, Brazil. *Preventive Medicine, 103*, S27-S33. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.09.007

Souza, A., Fillenbaum, G., & Blay, S. (2015). Prevalence and correlates of physical inactivity among older adults in Rio Grande do Sul, Brazil. *PloS One, 10*(2), e0117060. doi: 10.1371/journal.pone.0117060

Taylor, D. (2014). Physical Activity is Medicine for Older Adults. *Postgraduate Medical Journal, 90*(1059), 26-32. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131366

U.S. Department of Health and Human Services (2018). *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, DC. Recuperado de <https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/>

Walk 21. (2020, abril 16). *Promoting Walking and Challenges for Walkability during the Pandemic!* Recuperado de <https://www.walk21.com/single-post/2020/04/16/Promoting-walking-and-challenges-for-walkability-during-the-pandemic>

World Health Organization. (2019). *WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities—Ageing and life-course*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/age-friendly-environments/GNAFCC-membership-en.pdf?ua=1>

Vejez, trabajo y futuro pospandemia

Johnny Orejuela

Doctor en Psicología del Trabajo
Universidad de São Paulo
Jefe del Departamento de Psicología
Universidad Eafit
Colombia

Carlos Robledo Marín

Doctor en Humanidades
Director Ejecutivo FUNDACOL
Colombia

Es un hecho evidente que el grupo etario más afectado por la pandemia del COVID-19 es el de la tercera edad, el grupo de los viejos, para no usar eufemismos. Esta verdad epidemiológica llevó a las autoridades sanitarias a prender las alarmas y sugerir a los gobiernos de todo el mundo medidas de restricción a la movilidad de las personas viejas, como una medida de prevención y salvaguarda. Esto no dejó de traer efectos de malestar. Ese estado de tensión difusa, indeterminada, pero tolerable (Orejuela, 2018), para las personas viejas que de un momento a otro perdieron su autonomía, fueron infantilizados, inhibidos de asumir la responsabilidad subjetiva por su propio autocuidado y terminaron viviendo la casa por cárcel. Ser viejo y haberse desmercantilizado del ámbito laboral no es condición que autorice a perder la posibilidad de la autodeterminación,

menos aún que permite que, a nombre del bienestar, los más jóvenes decidan qué es lo mejor para los que tienen más edad. Esa imposición resultó arbitraria, no negociada y en eso es que está cifrado parte del malestar que encierran.

Otra proporción del malestar está determinada por la inhibición de las posibilidades de interacción que en la vejez son resentidas fuertemente como una forma de la exclusión social. De hecho, se trata de una doble exclusión, siendo la primera la exclusión vivida del mundo del trabajo como consecuencia de los procesos normales de jubilación o de los informales de exclusión del mercado de trabajo por razones de edad; la segunda aparece ahora, cuando además de estar excluidos del mundo del trabajo, están excluidos del mundo social en su sentido más amplio. El confinamiento prolongado e involuntario se ha vuelto un factor de riesgo para la conservación de la salud mental en los trabajadores, esto no es para los viejos una excepción. Las personas viejas tienen como ventaja que son capaces de soportar con una cierta tranquilidad las pérdidas, porque nunca lo tuvieron todo y porque a lo largo de su trayectoria ya han vivido varias. Tienen como limitación el no dominar del todo, ni de manera generalizada, los dispositivos tecnológicos que podrían paliar un poco la distancia social, sobre todo en los que tienen edad avanzada y son menos proclives al uso de la tecnología.

Pero las personas viejas resienten no sólo los efectos del confinamiento social por efecto de la pandemia, sino que lo resienten quizás aún más porque hace algún tiempo ya resentían la exclusión social derivada de la sensación de la actividad laboral (Robledo, 2020). Estas tienen razones

poderosas para ir cada mes a reclamar la pensión con un talonario y sin recurrir a las tarjetas electrónicas que lo podrían hacer más fácil, pero les inhibirían la única posibilidad que les resta de volverse a sentir integrados en el ámbito de la socialización secundaria; parques, centros comerciales, grupos de la tercera edad, esquinas y cantinas de barrio cumplen la misma función socializadora de las filas de pensionados en los bancos. Es una forma sustitutiva del lazo social perdido una vez han abandonado voluntaria o involuntariamente el mundo del trabajo. El sentimiento de desorientación posjubilación, homólogo de la depresión posparto es la evidencia reveladora de la importancia psicodinámica y social del trabajo, de que trabajar es más que ganarse un salario.

Trabajar es más que ganarse un salario

Desde la perspectiva de las clínicas del trabajo se parte de conocer que el trabajo, más allá de su función económica, cumple con una serie de funciones psicodinámicas y sociales. En relación con las funciones sociales, el trabajo permite proveer un nivel de actividad, ampliar el campo de relaciones más allá de la familia, la estructuración del tiempo y las rutinas diarias y socioculturales; así como que las personas se sientan incluidas socialmente y satisfagan su necesidad de pertenencia a algún grupo social de referencia. Por otra parte, en términos psicodinámicos, el trabajo permite construir una identidad social e individual, esto es, permite responder la pregunta *quién soy yo* en el sentido de poder reconocer un conjunto de atribuciones que le permiten al individuo definirse como sujeto diferenciado de los demás; esto significa hacerse

un nombre y un lugar en relación con los otros que le permita al individuo distinguirse como sujeto singular. De igual manera, el trabajo permite comprobar la competencia, es decir facilita que el sujeto para qué es bueno; le permite construir una buena imagen de sí (sano narcisismo) y, de igual manera, el trabajo satisface la necesidad de trascendencia social, es decir, nos permite sentir que contribuimos a alguna perennidad, permitiendo salir y estar más allá de sí mismo (Clot, 2007). En ese sentido, el trabajo es también una actividad que provee u otorga sentido al sujeto, siendo esto último un factor decisivo en la construcción de la experiencia del bienestar. Finalmente, el trabajo estabiliza la economía psíquica, pues permite la sublimación de la pulsión, el sentimiento de realización de sí a través del desarrollo de un interés, un deseo o una pasión personal.

En general, trabajar es mucho más que sólo producir en el mundo objetivo y en el contexto económico. Trabajar entraña muchas más ventajas para los sujetos desde la clínica psicodinámica del trabajo: se defiende la hipótesis según la cual el trabajo no es reducible a una actividad de producción en el mundo objetivo. El trabajo siempre pone a prueba la subjetividad; y del trabajo, esta última puede salir desarrollada, exaltada o, por el contrario, disminuida y mortificada. El trabajo constituye, para la subjetividad, una prueba que la transforma. Trabajar no es sólo producir, también es transformarse y, en el mejor de los casos, "es una ocasión ofrecida a la subjetividad para probarse, e incluso para realizarse" (Dejours, 2004, p. 30).

Vemos pues cómo el trabajo cumple con una serie de funciones más allá de sólo proveer los recursos materiales

para la supervivencia y, en ese sentido, esa función psicosocial que cumple hace del trabajo un generador de salud mental. Inversamente, cuando la función psicosocial del trabajo está bloqueada, como puede pasar muy frecuentemente en el marco del modelo de flexibilización laboral precarizante, el trabajo se vuelve un factor de riesgo para la conservación de la salud y el bienestar mental. De ahí que trabajar pueda entenderse como una actividad trascendental que está mucho más allá de su mera función económica; es una labor que implica mucho más que ganarse un salario. Tenemos beneficios del trabajo en la dimensión simbólica, lo que lo hace una actividad central en la economía psíquica, un factor con alta significativa anímica y subjetiva. Esto explica que los sujetos se perciban seriamente desorientados, perturbados y vulnerables mentalmente cuando están en la condición de desempleo, viviendo este como un trauma y teniendo que hacer un duelo por la pérdida que implica (Plut, 2016), situación similar viven las personas viejas que logran alcanzar la jubilación. El trabajo tiene una centralidad innegable en la conservación de la salud mental global, no sólo en el aspecto económico, pues "sin posibilidades de sublimar a través del trabajo, es muy difícil conservar la salud mental." (Dejours, 2019, p. 2).

Ampliación de la expectativa de vida, envejecimiento de las poblaciones y reconversión de las competencias

El cambio demográfico, es decir el envejecimiento de las poblaciones; el aumento de la expectativa de vida, que hoy se encuentra por encima de los 80 años y se calcula que puede alcanzar 120 años al final del siglo XXI; junto con

la evidente aceleración del ingreso en la cuarta revolución tecnológica y en el cuarto espíritu del capitalismo (Orejuela, 2020) permiten advertir una reconfiguración significativa de la sociedad en general y del mundo del trabajo en particular. Esa reconfiguración quedó profundamente afectada por la pandemia del COVID-19, pues transformaciones que iban a tomar 10 o 20 años se están produciendo en cuestión de dos o tres meses (Harari, 2020). Siendo este un siglo del envejecimiento, lo que progresivamente iremos atestiguando es que la reserva de fuerza laboral disponible será en términos proporcionales cada vez mayor, si a esto le sumamos que no sólo serán más personas viejas, sino que serán de más larga duración, la situación se complejiza aún más.

El *jovenismo*, como factor ideológico, y la prolongación de la vida a partir de los avances de la biomedicina y de la farmacología, como factor biológico, implican tanto el retroceso de la muerte como la disminución de las huellas del envejecimiento, haciendo retroceder una década las expresiones físicas del paso de los años. Así se logra que alguien de 40 años parezca de 30 años y alguien 70 años, parezca de 60; lo cual produce el efecto de que el individuo mantenga la disposición física y mental para continuar trabajando. Súmese a esto que la precariedad de las pensiones, la pérdida de las protecciones sociales profundizadas por el modelo neoliberal y de flexibilización laboral hicieron difusos los límites de las trayectorias laborales y borraron el horizonte de la jubilación para una gran mayoría que nunca la alcanzará. En conjunto, estas son condiciones de posibilidad combinada para que las

personas viejas deseen y necesiten mantenerse vinculados al mercado del trabajo, pero enfrentan un desafío inédito porque desean y necesitan mantenerse activos laboralmente, pero no poseen las competencias necesarias que garanticen su efectiva empleabilidad. El adulto mayor experimenta en carne propia la amenaza del desempleo y la obsolescencia de su carta de competencias, todo como efecto del cambio tecnológico.

El mundo del trabajo ha cambiado en frente de sus rostros, pues es innegable la reconfiguración de los puestos de trabajo como efecto progresivo de los procesos de digitalización, automatización, robotización y en general de las diferentes formas de expresión de la cuarta revolución industrial. Las personas viejas que quieren y necesitan trabajar, enfrentan en el futuro el desafío de exponerse a reconvertir sus competencias para adquirir las *skill* digitales que les permitan mantenerse vigentes en el mercado del trabajo; a la vez que enfrentan el desafío de transferir de manera creativa y eficiente el conocimiento acumulado a lo largo de su trayectoria laboral. Necesitan saber mostrar el valor de su capital laboral, el acumulado de conocimientos y experiencias-relaciones de trabajo que pueden ser útiles para los ambiciosos proyectos de innovación que les resultan más naturales a las generaciones de *millennials* y *centennials*. Generaciones que, en tanto nativas digitales, dominan las tecnologías, pero a las que a veces les resultan difíciles ciertas operaciones análogas complejas, cierta recursividad subjetiva para enfrentar los impases del trabajo, para soportar con temple en el carácter las pérdidas sin que se derrumbe el ánimo.

Además del desafío de reconvertir las competencias, los más viejos en el mercado del trabajo futuro tienen el desafío de establecer de manera sabia relaciones intergeneracionales con los más jóvenes y los más diversos. Las personas viejas sin duda tienen mucho que aportar, mucho conocimiento que compartir, mucho aprendizaje organizacional acumulado para transferir; el desafío estará en cómo establecer relaciones sinérgicas con los más jóvenes y hacerles comprender el valor de lo que tienen como conocimiento para compartir.

Las personas viejas después de esta pandemia podrán volver a salir de casa y saldrán más animados a querer reintegrarse socialmente; el trabajo es una vía regia para ello, se requiere la sensibilidad en los más jóvenes para reconocer el valor en los más viejos y se requiere el coraje y la persistencia de los más viejos para superar las distancias generacionales que existen con los jóvenes que no pertenecen a sus familias (Robledo, 2020). Se requiere que el Estado organice una política pública para que el derecho a la jubilación no implique necesariamente la sensación de exclusión social y vulnerabilidad; se requiere la sensibilidad de una sociedad que pueda volver a contratar a las personas viejas o que les den espacios sociales de contribución, donde puedan volver a colocar lo que saben al servicio de los más jóvenes de la sociedad en general. Se requiere un cambio de paradigma en la representación de la vejez y en la importancia psicosocial del trabajo, para que se entienda que un derecho a la jubilación no tiene por qué significar la exclusión social por efecto de no trabajar. Las personas viejas necesitan y desean trabajar para sentirse

útiles, integrados y en la posibilidad de contribuir a alguna perennidad. No sólo lo necesitan en el sentido económico que entraña el trabajar, lo necesitan porque sienten que todavía tienen mucho que contribuir, porque vivirán más tiempo en mejores condiciones de salud, porque tienen un acumulado de conocimiento y sabiduría para transferir y porque esta sociedad también los necesita y tiene que superar sus prejuicios para constituirse en un espacio social posible para la coexistencia de todas las edades (Robledo y Orejuela, 2020). No olvidemos que un día todos seremos viejos y, quizás entonces, entenderemos la importancia psicodinámica y social del trabajo .

Referencias

- Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho*. Petropolis: Vozes.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Prod*, 14(3), 27-34. doi: 10.1590/S0103-65132004000300004
- Dejours, C. (2019). Sin posibilidades de sublimar a través del trabajo, es muy difícil conservar la salud mental. *Página 12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/197853-sin-posibilidades-de-sublimar-a-traves-del-trabajo-es-muy-di>
- Harari, N. (2020). *La mejor defensa contra los patógenos es la información*. Recuperado de <https://elpais.com/cultura/2020-03-21/yuval-noah-harari-la-mejor-defensa-contra-los-patogenos-es-la-informacion.html>

- Orejuela, J. (2018). *Clínica del trabajo: el malestar subjetivo derivado de la fragmentación laboral*. Bogotá: San Pablo-Eafit.
- Orejuela, J. (2020). Cuarto espíritu del capitalismo: pandemia y malestar. En: Giraldo, J. y Eslava, A. (Eds.). *Pensar la crisis*. Medellín: Eafit
- Plut, S. (2016). *Trabajo y subjetividad: estudios psicoanalíticos*. Buenos Aires: Psicolibro.
- Robledo, C. (2020). *Significados de la experiencia de envejecer construidos por un grupo de personas viejas de clase media alta de la ciudad de Medellín* (tesis de doctorado). Medellín, Colombia: Escuela de Humanidades, Universidad Eafit.
- Robledo., C, y Orejuela, J., (2020). Vejez y ser persona vieja: una aproximación al estado de la cuestión. *Diversitas: perspectivas en psicología*. 16(1), 93-110. doi: 10.15332/s1794-49998.2020-001-08

El COVID-19 desnuda la realidad de las personas mayores

María Conchita Fernanda Ramírez Arias

Magíster en Administración Educativa
Coordinadora General, Consejo Distrital De Sabios
Colombia

Antes de entrar a analizar los nuevos significados, transformaciones y retos de la vejez y de ser persona mayor, considero necesario repensar lo que la pandemia del COVID-19 nos permitió visibilizar frente a las condiciones de vida de la población mayor. Años atrás, muchas eran las voces que se levantaban desde diversos escenarios sociales, académicos, económicos y jurídicos, entre otros, advirtiendo sobre la peligrosa situación de los mayores. Por ello, era previsible lo que está sucediendo en la actualidad con estas poblaciones en el mundo entero, especialmente por la infame indiferencia de los gobiernos ante esta población. Ahora bien, frente a la pregunta, ¿cuáles serían los nuevos significados, transformaciones y retos que suponen la vejez y ser persona mayor después de la pandemia del COVID-19?, se podría decir lo siguiente.

En primer lugar, los significados sobre la vejez tienen la influencia de las sociedades a las que se refieren y de los comportamientos culturales en los que se desenvuelven, estos nos permiten aproximarnos a las realidades que viven. En Colombia, encontramos diversos significados desde las poblaciones urbanas y rurales, las etnias, las religiones

y otros: Es posible conocer estos significados desde la perspectiva cultural y la aproximación cualitativa, porque nos brindan la posibilidad de adentrarnos en el mundo de las personas y aproximarnos a la comprensión del cuidado de este grupo poblacional (Castellanos y López, 2010). Es importante, entonces, una mayor y más profunda investigación sobre quiénes son realmente las personas mayores en Colombia y sobre todos los entornos en los que habitan. Este conocimiento permitirá definir nuevas o mejores políticas públicas, mucho más incluyentes y con una mejor perspectiva sobre las características y necesidades de esta población. Así, los nuevos significados tendrán que ver con otras formas de relacionamiento, tales como:

- i) la nueva esperanza de vida, que ya está por encima de los 80 años, haciendo que la vejez sea más extensa, pudiendo llegar a ser de más de 30 años;
- ii) las personas entre los 60 y los 75 años tienen una mayor resiliencia, lo que les permite desempeñarse en actividades que van desde el deporte, la actividad física y las expresiones artísticas, hasta el desarrollo de proyectos sociales, comerciales e industriales, como pequeñas empresas basadas en sus conocimientos y experiencia (confecciones, cocina y agricultura, entre otros);
- iii) la necesaria incorporación a una dinámica productiva que impulse desarrollo económico y que permita generar ingresos para alcanzar una relativa autonomía ante la ausencia insalvable de una pensión, aportando así, de manera valiosa, a la reactivación de las economías de los países;

iv) es inevitable que las generaciones aspiren a llegar a la vejez, y las que lleguen serán —en su mayoría— personas académicamente formadas, hasta el nivel de maestrías y doctorados y acompañados de una muy valiosa experiencia, por lo que definir legal y jurídicamente formas de participación en la vida del país aportaría notablemente en beneficio general.

En segundo lugar, respecto a las transformaciones, estas tienen un fondo natural que depende de las formas organizacionales y culturales en las cuales ha transcurrido la vida, así el envejecimiento se encuentra sometido a diversas valoraciones y miradas en el interior de un grupo cultural, que si bien puede ser una etapa positiva que conlleva sabiduría, también tiene la connotación negativa de desgaste físico de los individuos (Brigeiro, 2005). Es, pues, natural que los contrastes de los mayores con otros miembros de sus entornos sociales y familiares puedan ponerlos en desventaja, dando paso a unas relaciones que no valoran sus experiencias de vida. Bajo esta premisa, el nivel de transformaciones necesarias es numeroso, dado el proceso de envejecimiento que se presenta en diversos escenarios, tales como:

- i) el entorno familiar, en el que la persona mayor vuelva a recibir el trato digno que se merece;
- ii) la escuela, donde la referencia a los mayores debe ser de respeto y reconocimiento;
- iii) el lenguaje de los medios de comunicación y la óptica de sus informaciones, modificando sus conceptos equivocados sobre la vejez;

iv) la academia, para que a través de la cátedra de la vejez se prepare a niños, jóvenes y adultos para que al final de sus procesos vitales encuentren condiciones dignas de vida. Esta formación debe ser obligatoria en todas las disciplinas académicas para que puedan contribuir, cuando les corresponda, en el diseño de políticas públicas y decisiones de gobierno que respondan al mandato sagrado de protección y cuidado de la población mayor en salud, educación, cultura, pensión no contributiva y vivienda acorde a sus necesidades. Se trata realmente de dignificar especialmente a aquellos que han sido constructores de las sociedades que conforman la nación.

Otra transformación importante tiene que ver con la definición de acciones, programas y proyectos reales y alcanzables que permitan visualizar los contenidos y objetivos de las políticas públicas e incidir en las acciones con las cuales cumplan el propósito para el cual son diseñadas; ya que, hasta el día de hoy, sólo son "buenas intenciones" que, al no dar tránsito al cumplimiento de los derechos fundamentales, sí han dado lugar a la situación de desamparo y vulnerabilidad en que la población mayor fue sorprendida por el COVID-19. Es preciso, igualmente, incorporar estos procesos a los rubros presupuestales, nacionales y territoriales, de manera directa y precisa, como se hace con otras poblaciones como la niñez y la juventud. Las estadísticas demuestran que un porcentaje cada vez más alto de personas mayores vivirán solas, lo que implica la necesidad de una sostenibilidad económica que garantice y respete su autonomía, les permita ser

autosuficientes y asegure el cumplimiento de sus derechos a la salud, el cuidado, la vivienda y la recreación. Entre 1973 y 2005, la proporción de personas mayores que viven solas se duplicó (Jaramillo, 2019).

Durante esta pandemia estamos viviendo situaciones de extrema dificultad. En todo este asunto es fundamental no ignorar la importancia de los procesos colectivos en la resignificación que supone la superación de experiencias adversas o traumáticas. En un estudio sobre la recuperación después de un trauma, se señala la participación como un elemento clave en la reparación, dado que facilita el empoderamiento de los afectados y una mejor respuesta a la situación traumática. Es a través de encuentros comunitarios y diálogos sociales como se generan narrativas colectivas de resiliencia y altruismo (Herman, 1997).

Por último, frente a los retos, es indiscutible pensar proyectos, objetivos y propósitos en los que las personas mayores demuestren habilidad, conocimiento y capacidad para un buen desempeño, por medio de mecanismos de entrenamiento y motivación, ayudándolos a superar la distancia abrumadora que existe entre las nuevas tecnologías y sus habilidades para manejarlas. A propósito, menciono habilidades y no capacidades, porque estas últimas están presentes en las personas mayores, mas no así la posibilidad de aprender el uso de estos avances, a los cuales se accede por procesos de formación y práctica.

Sin lugar a dudas, lograr este reto supone abrir caminos a la información, a la educación y a la salud que estén al alcance de las personas mayores, permitiéndoles ganar

autoestima al sentirse con capacidad para incorporarse a sus entornos más cercanos y más deseados, siendo puntas de lanza que marquen el rumbo a las generaciones que los van a continuar y las cuales necesitan este camino. No cabe duda de que la apropiación de las nuevas tecnologías por parte de las personas mayores supone un gran reto para Colombia, pero vale la pena en tanto facilita la interacción con familiares y amigos, además de permitirles disfrutar de servicios como la telemedicina, las compras y la bancarización a través de internet (El Tiempo, 2020). De igual manera, se resalta el tener en cuenta a las personas mayores en los programas de educación que vayan más allá de los ya contemplados de alfabetización, para darles oportunidades en la educación formal o en la continuada, con metodologías de carácter gerontológico; que atiendan nuevas formas de enseñanza y de aprendizaje y promuevan el desarrollo de proyectos culturales que les permita expresar muchos talentos que el discurrir de su vida no les permitió.

Los retos son numerosos y urgentes, la vejez no es una situación o una condición momentánea, es un punto de llegada en el transcurrir de la vida que obliga a velar por los actores del momento y por los que generacionalmente se van aproximando; asegurando una calidad de vida digna, transformando la realidad de los mayores de ahora, escuchando sus justos reclamos, estimulando su participación continua e incidente en las decisiones que tienen que ver con la garantía de sus derechos, respetando sus justos reclamos para que estos mayores sean verdaderamente vehículo de transformación hacia

formas de vida más humanas y respetables para ellos y para quienes van llegando y, finalmente, comprendiendo, como lo anota el biólogo Humberto Maturana (2017), "los niños, niñas y jóvenes se van a transformar con nosotros, con los mayores, con los que conviven... El futuro de la humanidad no son los niños, somos los mayores con los que se transforman en la convivencia".

A modo de conclusión, se podría decir que hay una inmensidad de posibilidades en ese nuevo mundo que nos está mostrando el COVID-19, una pandemia que nos ha obligado a mirar desde múltiples ángulos: el respeto a la naturaleza, el desafío del hambre y la pobreza, las injusticias sociales y el desmadre de la corrupción, y el cómo todo esto incide y debe promover cambios en los comportamientos familiares y sociales, en las responsabilidades de los gobiernos, en el apoyo a la investigación y a la ciencia, en la protección de los niños y los jóvenes, en el acompañamiento a los adultos, en el fortalecimiento a la autoestima de las personas mayores y en el aprecio de la sabiduría de los viejos. Y así, tal vez —sólo tal vez— existan posibilidades de nuevas dinámicas económicas y sociales, más humanas y más fraternas. En fin, tal vez sea hora de desnudarnos de las apariencias para construir un futuro más real, en el que el ser humano recobre su valor, desde la niñez hasta la vejez.

Referencias

Castellanos, F. y López, A. (2010). Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(2), 37-53.

Brigeiro, M. (2005). "Envejecimiento exitoso" y "tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), 102-109.

Herman J. (1997). *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Espasa.

Jaramillo, A. (20 de mayo de 2020). Cada vez más viejos y solos: los hogares unipersonales en Colombia. *Razón Pública*. Recuperado de <https://razonpublica.com/cada-vez-mas-viejos-y-solos-los-hogares-unipersonales-en-colombia/>

El Tiempo. (21 de abril de 2020). *El papel de las TIC durante la pandemia ha mostrado su potencial*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/transformacion-digital-ha-sido-protagonista-de-la-economia-durante-la-pandemia-del-coronavirus-486936>

Maturana, H. (2017). *Ceremonia de Inicio Año Escolar 2017*. Recuperado de <https://www.facebook.com/municipalidadchiguayante/videos/646777745508622/>

La certidumbre de la finitud

Carlos Robledo Marín

Doctor en Humanidades
Director Ejecutivo FUNDACOL
Colombia

Desde tiempos inmemorables la muerte ha sido un tema de gran interés para el género humano. Rodeada por un aura de misterio, siempre ha sido algo desconocido e imprevisible. En torno a ella se ha configurado todo un sistema de creencias y valores provenientes de diversas representaciones culturales. Según la mitología romana, las Parcas eran quienes determinaban el destino de los seres humanos desde su nacimiento hasta la muerte, bajo la metáfora del hilo de la vida, Morta era la responsable de cortar con sus filosas tijeras de oro el hilo de la existencia humana, sin distinción alguna de clase social, raza o credo. Todos por igual, unos más tarde que otros, tendremos una cita ineludible con La Parca.

Con el transcurrir del tiempo, el proceso de morir ha tenido considerables resignificaciones. Quien mejor ha expuesto tales cambios ha sido el sociólogo Norbert Elias (1987), quien de manera magistral describió una clara diferencia entre las sociedades preindustriales (medievales o anteriores a la Edad Media) y las sociedades industriales de hoy día. A su juicio, en las sociedades preindustriales la mayoría de las personas habitaban el campo y conformaban grupos numerosos de familias extensas. Dentro de estas, era

común que la gente falleciera en presencia de otros, pues la muerte era algo público: familiares, amigos y vecinos se congregaban alrededor del difunto para darle un último adiós. En las actuales sociedades industrializadas, con sus altos niveles de individualización y urbanización, la muerte es separada de manera radical de la vida en comunidad. Quien esté cercano a la muerte es aislado de la sociedad en lugares especializados (habitaciones de hospital, pabellones particulares, residencias geriátricas), bajo estándares de higiene y salud pública, lo que implica, no solo el aislamiento emocional de quien experimenta el proceso de morir, sino también la poca comprensión por parte de la sociedad frente a este hecho y su respectiva resistencia social.

La complejísima propuesta biomédica que promete extender la vida ilimitadamente a través de la ciencia y la medicalización de la vida, al igual que la invitación de los medios de comunicación a tener una vida siempre exitosa han ganado espacio sobre lo esencial de envejecer, al punto que el curso natural de la existencia parece ser afectado. Se debe madurar siempre más temprano y permanecer joven durante más tiempo. La perspectiva individualista nos condena a la fragmentación existencial, al sueño intenso de una vida siempre rejuvenecida en que la vejez y la muerte deben ser abolidas (Deschavanne y Tavoillot, 2007).

En este sentido, ante el deseo de alargar la expectativa de vida hasta el infinito con la ayuda de la biotecnología, la ciencia, la estética y la cosmética, el ser humano se ha olvidado de la experiencia de la muerte, trazando un horizonte a lo inhumano, ocultándola de todo escenario posible. El mundo contemporáneo se ha encargado de ignorar la realidad de

la muerte, esta ha dejado de tener sentido, ya no se piensa en ella, se ha alejado de nosotros a tal punto que somos testigos de la 'muerte de la muerte' y el deseo de cierta forma de inmortalidad, aunque solo sea de modo imaginario, puesto que sigue siendo la más cruda de las realidades (Redeker, 2014, 2018). El deseo de llenar de sentido los años para llegar a una vida plena en la vejez y prepararse para el final de los días es una opción poco contemplada en la actualidad, la idea de la muerte se ha vuelto insoportable, es un evento que no se prepara y del cual poco se investiga (Robledo y Orejuela, 2020). Pero ¿no es acaso la eliminación de la muerte en sí misma una paradoja?, ¿cómo negar un acontecimiento cuya certeza es evidente? Esta contradicción pone en contexto la importancia de la vejez, puesto que enmarca el final de la existencia humana (Fericgla, 2002).

La aparición de la pandemia por efecto del COVID-19 ha dejado unas secuelas devastadoras en todos los países del globo. Las altas tasas de mortalidad ocupan las primeras planas en los medios de comunicación y son las personas viejas quienes lideran, con elevados porcentajes, las defunciones. Da la impresión que el interés mediático por la pandemia, hiciera que la muerte trascendiera la esfera de lo privado y volviera, como en tiempos pretéritos, a hacer parte de lo cotidiano ¿acaso los esfuerzos de ocultar lo inevitable ha sido en vano? El filósofo Jean Améry (2011), esboza una contundente respuesta:

De manera horrible y contranatura el ser humano vuelve a ingerir lo que ha esputado. No es cosa suya, pero a pesar de todo ha de tragársela. No quiere morir pero morirá. No puede pensar en la muerte y debe hacerlo (p.125).

En este escenario, la pandemia ha dado un rol protagónico a la enfermedad como embajadora de la muerte ante la vida, generando desasosiego en el sentir colectivo, puesto que pone en evidencia algo ya conocido, pero ignorado: la muerte no es exclusiva de la vejez, hace parte de la vida misma. La Parca aparece de manera caprichosa, en cualquier momento, para cortar el fino hilo que nos mantiene con vida.

La evidencia de la finitud humana de una manera tan abrupta ha generado un pánico generalizado, la promesa quimérica del consumismo 'consume y vivirás', que ha sostenido a la sociedad contemporánea, se ha quedado sin sustento. Sin embargo, la industria mercantil hace de las suyas, se reinventa de sus propias cenizas, nutrida por la tanatofobia y la premisa de la planificación, despliega toda una estrategia de aseguramiento de la vida, con un sinnúmero de ofertas y servicios como el cuidado de la salud, la protección frente a la enfermedad y un buen morir, prepagando la existencia según la capacidad financiera que se tenga y obviando, por supuesto, la vida como derecho fundamental para todos. En medio de toda esta variedad de ofertas queda un extraño sinsabor: ¿se podrá asegurar la vida realmente? ¿No se estará creando un círculo vicioso de consumo sin sentido?

A continuación describiré dos aspectos relacionados con la muerte que han sido modificados a causa de la pandemia: los ritos funerarios y la experimentación del duelo anticipado por parte de las personas viejas que lleva a una reflexión del papel que tiene la muerte en la existencia humana.

En primer lugar, con respecto a los ritos funerarios, es bien sabido que las ofrendas florales y conmemoraciones sirven de soporte simbólico para: i) elaborar psicológicamente el duelo de quien parte; ii) contribuir al alivio psíquico y social; iii) hacer una reconstrucción del ser querido en nuestro interior; y iv) amortiguar la angustia del que ha partido. Incluso, bajo la premisa de la muerte como suciedad y estigma, es muy común maquillar el occiso para disimular su expresión cadavérica y lograr el estándar ideológico de inocuidad y de rejuvenecimiento, procurando "alcanzar tecnológicamente la idea de juventud hasta más allá de la vida" (Fericgla, 2002, p.353).

Sin embargo, como estrategia para contener el virus, el rito funerario ha sufrido grandes transformaciones, de suerte tal que el cuerpo de un fallecido por COVID-19 debe ser cremado en el menor tiempo posible, lo que implica la ausencia del cuerpo y de rituales fúnebres tradicionales. En caso que la muerte sea por causas distintas al COVID-19, se debe hacer inhumación directa desde el lugar de fallecimiento, los rituales tradicionales son posibles con un mínimo de asistentes, bajo estrictos protocolos de bioseguridad y a una distancia física que impide el abrazo de quien acompaña. Los que no gocen de buena salud, menores de edad, mayores de 65 años, mujeres embarazadas o sumen un exceso del número permitido, han de ser testigos virtuales del hecho y aunque no cabe duda de la necesidad de la implementación de este tipo de prácticas desde el punto sanitario, es clara la reducción de la muerte como acto público y social a su mínima expresión, ¿será el aislamiento de la muerte del otro una forma más de fortalecer la práctica de morir lo menos

ruidosamente posible, de manera higiénica y en condiciones de total soledad?

En segundo lugar, es necesario detenerse en la situación paradójica a la que están expuestas las personas viejas en momentos de pandemia: por un lado, hacer valer su condición de sujetos de derecho, bajo las premisas del envejecimiento con sus diversos adjetivos (activo, saludable, digno o exitoso) y por el otro, acoger las medidas obligatorias de aislamiento físico y confinamiento, lo que conduce al rompimiento abrupto de las relaciones sociales, la inactividad física y la aparición de problemáticas psicosociales frente el argumento reiterativo de que son la población de mayor riesgo, dada la alta tasa de mortalidad, sumado a la angustia que supone el morir en estas condiciones, a causa de la desaparición de todo tipo de rituales, el acompañamiento familiar desestimulado y la angustia latente cuando llegue el momento de experimentar la eternidad, ¿no será esta una forma de duelo anticipado?

Frente a los efectos y cambios que ha supuesto la aparición de la pandemia, es pertinente reflexionar sobre la presencia de la muerte en la vida. Si fuéramos conscientes de que durante el curso de vida vivimos varias muertes que se van viviendo por adelantado, como un dispositivo de una gran sabiduría con respecto a la condición humana y sus angustias, no habría por qué tener ningún temor particular o rechazo: el niño muere cuando se convierte en joven, el joven muere cuando se convierte en adulto, el adulto muere cuando se convierte en viejo (Tavoillot, 2014). Estamos expuestos a diversos 'anuncios de la muerte' que trascienden el cese de la función biológica para tener que ver con la acumulación

de una serie de elementos propios del morir: la salida de los hijos del hogar, la muerte de amigos y seres queridos, el cambio de rol laboral, la transformación o desaparición paulatina de referentes que configuraron la identidad (Auer, 1997). Tales hechos nos permiten integrar la muerte como un momento necesario, pues "la muerte proyecta su sombra sobre todos y sobre todo. No se le escapa ni una sola parcela del paisaje social" (Auer, 1997, p. 136). Así los valores culturales y el medio actual insistan en no evidenciar referencias en este sentido o lo hagan de manera contraria.

En muchas de las personas mayores de 80 años, se evidencia un cambio significativo en la construcción de su idea de finitud, lo que supone su aceptación, pasando de un 'tengo que morir' a un 'quiero morir', no de una manera trágica, sino realista y consciente, pues la muerte deja ser vista como tabú al ser comprendida como un proceso integrado a la vida (Pochintesta, 2011). Reconocer la conciencia del propio fin, que el tiempo de vida tiene un límite, determina de manera trascendental las acciones a realizar en el tiempo que queda por delante, le da sentido a la vejez y a los años que quedan por vivir. Más que al temor de la muerte misma, las personas viejas temen a la escasez de proyectos que los sumerja en el aburrimiento, al sufrimiento, el dolor o el hecho de quedar solos al momento de morir, sin que nadie les pueda brindar el cariño que necesitan.

Avizorar respuestas a las preguntas planteadas o proyectar un futuro posible con relación a los efectos que pueda tener la pandemia es, en suma, una tarea bastante compleja. Queda la inquietud de si seremos testigos de una

transformación de las maneras de vivir o representar la muerte o, por el contrario, nos sumergiremos en un sueño utópico de inmortalidad que nos lleve a un sinsentido humano. Algo es cierto, pese al rechazo tácito que pueda experimentar el individuo frente a la muerte, esta se resiste a ser ignorada. Es una realidad, es la única verdad, solo queda una opción, acogerla como compañera de camino, tal como escribió el poeta Hermann Hesse (2011) cercano a sus 75 años:

También por mí vendrás en su momento,
no me olvidarás,
y al final habrá el tormento
y la cadena romperás.

Extraña y remota pareces todavía,
querida hermana Muerte,
permaneces como una estrella fría
sobre mi triste suerte.

Pero un día te acercarás a mí,
toda fuego, ese día.
!Ven, tómame, estoy aquí,
soy tuyo, amada mía! (p. 134)

Al final de los días, Morta, la parca, vendrá a cortar el hilo de nuestras vidas. Mientras esto ocurre, vale la pena preguntarse, ¿cómo aprender a vivir? Una posible respuesta sería, primero, reconocer que la muerte es nuestro destino, para luego aprender no solamente a envejecer, sino a envejecer cada vez más y más (Deschavanne y Tavoillot, 2007), puesto que en la vejez reside la certidumbre de la finitud.

Referencias

- Améry, J. (2011). *Reuelta y resignación. Acerca del envejecer*. Valencia: Pre-textos.
- Auer, A. (1997). *Envejecer bien. Un estímulo ético-teológico*. Barcelona: Herder
- Deschavanne, É. et Tavoillot, P. (2007) *Philosophie des âges de la vie*. Liberdúlpex: Espagne.
- Elias, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. México: FCE.
- Fericgla, J. M. (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Herder.
- Hesse, H. (2011). *Elogio de la vejez*. Barcelona: El Aleph.
- Pochintesta, P. (2011). Esbozos de una construcción de la finitud en los mayores de ochenta años: de la negación a la aceptación. *Psicología y Salud*, 21(2), 273- 286.
- Redeker, R. (2014). *Egobody. La fábrica del hombre nuevo*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Redeker, R. (2018). *El eclipse de la muerte*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Robledo, C. y Orejuela, J. (2020). Vejez y ser persona vieja: Una aproximación al estado del arte de la cuestión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 1-31. doi: 10.15332/s1794-9998.2020.0001.08
- Tavoillot, P. (2014). *Faire ou ne pas faire son âge*. Europe: L'aube.

Ideas fecundas en el jardín de la longevidad

Victoria Isabel Tirro Arias

Psicogerontóloga
Universidad Metropolitana
Venezuela

Antesala

La mayoría de las personas quieren vivir mucho y se recrean ante la idea de tener tiempo para alcanzar sus metas, aunque, paradójicamente, no incorporan la idea de envejecer. La vejez ha sido considerada una etapa bastante compleja por los ajustes físicos, sociales y emocionales que demandan una adaptación constante y que, en ocasiones, generan temor. Además, suelen proliferar comentarios sesgados, prejuiciosos y claramente condenatorios hacia aquellos que han tenido el privilegio de vivir un poco más. Los medios de comunicación, como voceros de la sociedad contemporánea, insisten en la vulnerabilidad y dependencia de las personas mayores, ya que solo se atribuye valor a lo práctico y novedoso, lo pasado se olvida y la historia se borra. En el imaginario popular pareciera seguir presente la idea de la persona adulta desvalida, incapacitada y dependiente.

En la actualidad, al aumentar la expectativa de vida, hombres y mujeres, autónomos y de nivel económico diverso, deben lidiar con las incertidumbres propias de la adultez mayor: la ida de los hijos, la jubilación, el autoabastecimiento,

la necesidad de establecer nuevas alianzas vecinales y un sinfín de circunstancias que hace imposible descartar la idea de una transformación profunda frente a los cambios vertiginosos que vienen ocurriendo. Este es el panorama al cual debe enfrentarse el héroe de la presente historia. En tal sentido, la relación estricta entre edad e incapacidad debería ser justamente valorada, siendo imprudente, injusto e irresponsable incorporar a todos los mayores de 60 años como destinatarios de enfermedades, sin hacer la salvedad del estado previo de salud como principal factor protector o de riesgo. Por ello, sus protagonistas tienen un rol fundamental en la transmisión de un mensaje renovado y valiente, donde quede en evidencia la posibilidad o, al menos, el intento de vencer la negatividad y el pesimismo que lo circunda. Todo esto se va logrando a medida que la población general se eduque en temas de vanguardia relacionados con la vejez activa y participativa; que invite a vivirla. La personalidad, el estado de salud y aspectos como el grado de tolerancia a la frustración, adaptación a los cambios, estilos de afrontamiento y humor, entre otros, juegan un rol fundamental.

El reto no solo es estimular la resistencia física ante una enfermedad, sino la templanza necesaria para evitar la ruina moral y psíquica que se puede experimentar cuando se siente —o se le quiere hacer sentir— que todo está perdido. La persona mayor, si se familiariza con lo esperado por la edad, puede discernir y actuar de forma más determinante en su vida. Esta se va diseñando de forma creativa, con recursos propios, materiales y personales, y bajo las interrogantes del por qué y el para qué, como

un acto de gallardía aun en los escenarios adversos por los que se pueda transitar. Cada quien tiene su espacio y función social, más allá de la edad que tenga. El hombre, en sí mismo, no tiene fecha de caducidad.

Sala

El cultivo del espacio interior, íntimo, personal, comienza con la aceptación de cambios biológicos, psicológicos y socio-familiares que invitan a nuevas exigencias y desafíos. La intención no es establecer polaridades entre una “buena” o “mala” vida, sino conocer y reconocerse con los años que se tenga. En tal sentido, la autopercepción es una variable psicológica que condiciona el propio comportamiento como vía de crecimiento y de integridad personal (Domínguez-Guedea, 1999).

Para Rísquez (2005), la promoción de la salud en las personas mayores es muy importante, sin confundirla con la falsa idea de revertir la temporalidad. De esta forma, se pasa de la acción a la reflexión, con graduales apartados en su sabiduría que lo conduzcan lentamente a sí mismo, a la intimidad con su esencia; esto se favorece en la conexión con lo universal y lo trascendente.

Indudablemente, es difícil considerar que las personas que arriban a la vejez no presenten algunas patologías, ya que la esperanza de vida puede venir acompañada de mayor morbilidad. El cuerpo, como recinto de la identidad, sufre cambios con el paso de los años y estos deben ser entendidos a partir de la propia historia de la persona, de los contextos concretos en que se ha desenvuelto y de los

rasgos personales que le permitirán interpretar las “marcas corporales” asociadas al envejecer (autoimagen, sentidos, rendimiento físico, intelectual y genital); es responsabilidad del adulto atender su cuerpo y vincularse con su entorno a través de él, de la manera más efectiva posible.

El factor tiempo causa un impacto psíquico que afecta la forma como se ve la propia realidad y la de sus coetáneos, siendo un marcador importante de orientación y sentido de vida. Thomas Mann (2015), en su novela *La montaña mágica*, alude a la relación entre la percepción del tiempo y el estado anímico. La monotonía y el hastío se experimentan por el transcurrir veloz de los días vacíos, similares e improductivos. Por tanto, resalta la importancia de introducir cambios y potenciar la sensación de estar vivo, de esta forma, no solo se aprovecha, sino que se ralentiza el tiempo.

Según Aulagnier (1988, citado en Zarebski, 2008) la persona mayor puede enfrentarse a un momento de ruptura temporal y relacional porque las demandas del entorno se reducen, lo que lo lleva a preservar, empleando diversas estrategias, el sentido de continuidad entre el futuro que se avecina y lo que esperaba o deseaba. En tal sentido, Cyrulnik (2007) señala el valor de construir una identidad narrativa relativamente estable a lo largo de los años, sobre las certidumbres históricas vividas. Sin embargo, el mundo, tan cambiante, hace que se experimente un entorno novedoso constantemente, el cual demanda adaptación y readaptación. Sería poco realista asumir que el envejecimiento está exento de cambios a nivel cerebral, entre ellos el más importante es la muerte neuronal selectiva,

que ocurre en ciertas áreas corticales, así como la reducción en el tamaño de las neuronas, reflejándose en ciertos problemas de memoria reciente. Calero y Navarro (2006) afirman que, hasta cierta edad, el funcionamiento cognitivo se encuentra estimulado por el ritmo de vida de cada persona, pero al llegar a la vejez y reducirse las demandas del entorno, comienza un proceso de *desentrenamiento* que acaba siendo, al menos en parte, el responsable del declive que se produce en esta etapa de la vida. Vale entonces otorgar al desuso un factor de riesgo importante.

Para Fernández-Ballesteros (2008), las personas mayores sienten menos sentimientos negativos que los jóvenes, por ende, cuadros como la depresión o la ansiedad suelen acompañar determinados acontecimientos de la vida, pero de una manera transitoria y con un coste de malestar emocional soportable y adaptativo. Lo prioritario radica, entonces, en la valentía de asumir los cambios, arriesgar, ingeniárselas e intentar, confiando en los recursos personales, mostrando interés por los demás y manteniendo una curiosa mirada por lo que acontece a su alrededor. La mejor forma, según Grotberg (2006), es explorando la visión que tiene la persona de su vida y la manera en que ha hecho frente a las situaciones, para favorecer así el desarrollo de la resiliencia.

Sobre la osadía de pensar en una vejez diferente, a través de una comunicación personal (17 de septiembre de 2013), la Sra. Elisa de Rodríguez, a sus 80 años, compartió su decálogo de vida: acepte la condición de 'mayor' con sus limitaciones; cuide la relación con los hijos tratando, en lo posible, de no exagerar las peticiones; dé cariño a los que están encargados de su cuidado; cuando haya mal humor

trate de no demostrarlo; cuando tenga una pena: llore sin límites; si muere un ser querido, no se sienta obligado a ir al cementerio; si pertenece a una religión ¡practíquela!; cuide su presencia física lo más posible: no se abandone; tome decisiones y haga que respeten su opinión; organice bien sus posesiones y su distribución; despídase con dignidad: estará más allá del tiempo y de la distancia.

Jardín

Envejecer trae consigo las huellas dejadas por una variedad de historias transformadoras y de las cuales pueden nutrirse las generaciones más jóvenes. La persona mayor, con su sabiduría, acompaña al adulto en su transitar dentro de una sociedad del rendimiento, tal como la describe Byung-Chul (2012), marcada por el cansancio y la autoexplotación. Las facultades que se han cristalizado con el tiempo favorecen una participación del adulto que busca e insiste en un rol activo. ¡Hay buenas noticias en materia de envejecimiento!

El cuerpo puede ser visto como un ente dinámico en constante evolución, donde se plasma el estilo de vida, dentro del caudal de la aceptación. El temor a la soledad es suplantado por la oportunidad para contactar consigo mismo y las propias necesidades. A nivel social, ocurre una flexibilidad familiar frente al rol de ser abuelos y se ofertan productos y servicios dirigidos a esta población. Los temas tabús, en cada vez más comunidades se abordan con naturalidad, promoviendo espacios para la reflexión y el conocimiento... al fin y al cabo, el mundo está envejeciendo. El crecimiento personal, gracias a la plasticidad y el

aprendizaje, permite el entrecruzamiento de experiencias con la re-significación de eventos, favoreciendo nuevas visiones de lo externo (inter y trans-subjetivo) e interno (intrasubjetivo) para lograr una mirada macro de sus realidades. La investigación de Meléndez, Delhom y Satorres (2020) refuerzan el valor de la reevaluación positiva y las estrategias centradas en el problema como elementos favorecedores de un envejecer óptimo; al contrario de las respuestas centradas en las emociones, que derivan en respuestas desadaptativas.

El entrenamiento cognitivo y los retos intelectuales han tomado un lugar preponderante en la rutina de muchas personas mayores, a través de tareas diarias que motivan la actividad cerebral, sustentada en el postulado del neuropsicólogo Hebb (1949, citado en Kolb y Whishaw, 2006) y la función "dependiente del uso", resaltando la influencia de actividades repetitivas en cambios neuroestructurales duraderos. Goldberg (2004), confirma tal postura al insistir en un régimen de mantenimiento cognitivo integral y sistemático para la protección del cerebro. El ocio, la camaradería y los encuentros con amigos son fundamentales en la preservación de las funciones cognitivas, favoreciendo el desarrollo de nuevas redes sinápticas que proporcionan una reserva cognitiva y pueden retrasar las manifestaciones clínicas de una patología neurodegenerativa (Tirro, 2016). Las actividades diarias se focalizan en el querer y no solo en el deber, al centrar las estrategias en la persona y su dignidad.

Oportunidades para florecer hay muchas, siempre que se asuman los riesgos, se canalicen las energías hacia la

consecución de las metas y se asuma ir contracorriente de lo socialmente establecido para los mayores. Todo deriva de una toma de decisión valiente que puede dar muchos frutos. Hacen falta modelos inspiradores de un envejecer inquieto y diferente.

Referencias

- Calero, M., y Navarro, E. (2006). Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo. *Clinica y Salud* [en línea] 17(2), 187-202. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/5737c6ec2e0716f3d8a7a5c4e0de0d9a>
- Cyrulnik, B. (2007). *De cuerpo y alma. Neuronas y afectos: la conquista del bienestar*. Barcelona: Gedisa.
- Domínguez-Guedea, M. (1999). *Autoconcepto, conceptualización de la pareja y depresión en madres: análisis de su relación con la estimulación del desarrollo del niño* (tesis de pregrado). Hermosillo: Universidad de Sonora. Recuperado de <https://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/Tesis%20asesoradas/Licenciatura/15.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Psicología de la Vejez: una psicogerontología aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Goldberg, E. (2004). *El cerebro ejecutivo: lóbulos frontales y mente civilizada*. Madrid: Drakontos.

- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Han, Byung-Chul. (2012). *La sociedad del cansancio* (1ª ed., 7ª impresión). Barcelona: Herder.
- Kolb, B. y Whishaw, I. (2006). *Neuropsicología Humana*. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Mann, T. (2015). *La montaña mágica*. Barcelona: Edhasa.
- Meléndez, J., Delhom, I., y Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y estrés*, 26, 14-19. doi: 10.1016/j.anyes.2019.12.003
- Rísquez, F. (2005). *Conceptos de Psicodinamia*. Caracas: Monte Ávila Editores.
- Tirro, V. (2016). La vejez y el cerebro. *Revista Nuevo Humanismo*, 4(1), 73-80. doi: 10.15359/rnh.4-1.4
- Zarebski, G. (2008). *Envejez-siendo: el envejecer como revelador de verdades*. Clase inédita de la especialización en Psicogerontología. Universidad Maimónides: Buenos Aires.

El derecho a envejecer con dignidad no se confina

Berena Patricia Torres Marín

Doctora en Antropología Social
Universidad de Antioquia
Colombia

Desde el inicio de la pandemia, la idea generalizada para todos los países y la opinión pública es la afirmación de que las personas mayores se encuentran en mayor peligro ante la expansión de la COVID-19, porque se considera que ellas tienen mayor deterioro del sistema inmunológico o mayor presencia de enfermedades crónicas y porque la disponibilidad sería limitada en caso de presentarse el contagio de forma masiva y requerir de hospitalización y servicios especializados de cuidados intensivos.

Centrar la mirada en esta generalización de la vulnerabilidad y fragilidad de las personas mayores como explicación a las medidas restrictivas y de confinamiento es, en todo caso, apresurado y falso. Es indiscutible que el envejecimiento biológico de todos los seres humanos es una realidad, tenemos un curso de vida que implicará en algún momento el proceso de abandonar el cuerpo material, y es también cierto que los órganos se van deteriorando con el paso de los años; pero explicar todo un proceso vital solo desde la biología es una mirada corta cuando estamos a la vez cimentados por la interrelación de lo que hemos construido y lo que hemos significado como seres

socioculturales, determinados por estructuras económicas y políticas.

Independientemente de la edad en que estemos, en el curso de la vida suceden fallas en nuestro sistema biológico que vulneran nuestro sistema inmunológico. También podemos tener predisposición genética a las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, y esto puede suceder desde que nacemos. El modelo biomédico también atribuye la prevalencia de estas enfermedades a los llamados 'estilos de vida' para responsabilizar a los individuos de sus padecimientos. Esta mirada biológica olvida elementos como el entorno, la vida social, los procesos culturales, psicológicos y económicos que rodean y tensionan a los individuos. Además, el curso de la vida es un acumulado histórico, por ello la enfermedad siempre tendrá un contexto y por ello las generalizaciones son siempre erradas.

El 'estilo de vida', que de acuerdo a Menéndez (1998) es un concepto sociológico alemán bastante amplio e integral, implicaba los modos de vivir en el mundo y las tensiones que se derivan de vivir en él. Dependen en gran parte de las condiciones de vida, que no siempre son responsabilidad del individuo, sino producto de lo que ha elegido la sociedad, las políticas que aplica y la economía que decide practicar. Por ello, minimizar las consecuencias de la pandemia a la debilidad inmunológica es desconocer la gran desigualdad, iniquidad y exclusión, que han sido más letales que cualquier pandemia histórica.

Es real que la emergencia sanitaria no tenía mayor oposición frente a las evidencias epidemiológicas de

contagio y muerte pero lo que devela la pandemia en todo el mundo es que los sistemas de salud no estaban preparados para responder a esta situación. Con ello, lo que afloró es una discusión ética y moral, ya presente en la sociedad, con relación a las personas mayores, donde el personal sanitario debía decidir a quiénes atendían en las unidades de cuidados intensivos, con camas y respiradores escasos. Esta atención sanitaria que priorizó una mirada economicista —la atención en salud como problema financiero— no reconoce que los factores que deterioran la salud y el bienestar de la población son las condiciones de vida precarizadas (De Narváez, 2020). Así pues, esta mirada dejó de *prevenir* la enfermedad y ahora la retoma como paraguas para una serie de medidas por *nuestro bien* y el de los países; es un argumento bastante débil.

Lo que sigue primando es un discurso capitalista, ya bastante conocido, que considera a las personas mayores como una carga para la sociedad, generadoras de gastos que no devuelven con consumo, negando así los logros que se han alcanzado en relación al respeto de los derechos de esta población y a su reconocimiento social y político. Con beneplácito hemos observado que las decisiones que se toman de forma autoritaria obtienen réplicas en las organizaciones de personas mayores en todo el mundo y en las organizaciones que trabajan en conjunto para mantener las alertas de cuidado y respeto por sus derechos y dignidad.

Un movimiento liderado en Francia por el ensayista y economista Alain Minc de 71 años, que se pronuncia frente a la decisión de extender el confinamiento, advierte en una

entrevista radial de una *rebelión de las canas*, porque esta medida atenta contra las libertades individuales y podría ser discriminatoria. Asevera que, aunque los viejos no son los que presentan un mayor contagio, pero sí un mayor riesgo, deben tener la libertad individual y responsabilidad personal de decidir sobre ellos mismos. Se puede aconsejar la protección, que no es debatible, pero no se puede obligar a las personas mayores activas, que trabajan, que tienen buena salud y no tienen enfermedades, a estar confinadas, esa situación es inaceptable (Ayuso, 2020).

En Argentina, ante la demanda presentada por un ciudadano y una petición de variadas personalidades y organizaciones sociales y académicas, el juez Lizardo Lastman, decidió que hay que tener cuidado de las medidas que se adopten y de que no terminen violando la libertad, la igualdad y los derechos humanos de las personas mayores. El edadismo es un prejuicio que disminuye la autonomía y la capacidad de decisión de cuidarse y cuidar a otros (Red Mayor, 2020).

Lo que se tiene que poner al descubierto es que no son solo las personas mayores, sino una gran parte de la población empobrecida la que está sufriendo por la pandemia, y no precisamente por su contagio, sino por la debilidad histórica de los Estados que, como lo señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] en su tercer Informe Especial sobre la evolución y los efectos de la pandemia del COVID-19 en América Latina y el Caribe, al señalar que la debilidad histórica de estos Estados limita la reacción a la crisis. Según este análisis, la pobreza, la pobreza extrema y la desigualdad aumentarán en todos los países de la región,

pues grandes estratos de la población son vulnerables a la pérdida de ingresos laborales. La pandemia tiene efectos diferentes según el grupo social y su capacidad de respuesta, y las principales medidas anunciadas hasta ahora para apoyar a la población pobre y vulnerable son las transferencias monetarias, las alimentarias y el apoyo a los servicios básicos, pero ninguna acción de reforma hacia un sistema de protección social más equitativo para toda la población (CEPAL, 2020).

Con este panorama, decretar un confinamiento para mitigar los efectos del virus es más dramático que padecerlo, en palabras de pobladores 'no se sabe si será peor morir de hambre o de COVID-19'. En países como Colombia, una gran parte de la población depende del trabajo informal para la subsistencia cotidiana: ventas callejeras, trabajo por horas, cuidado de personas y empleo doméstico. No poder hacer estos trabajos implica padecer hambre y no poder responder por obligaciones como el pago de los servicios públicos o de la vivienda. En un conversatorio en línea de la comisión de protección social de *HelpAge International*, Galvani (2020) señaló que la crisis causa la disminución e incluso la desaparición de las actividades que generan ingresos, reduciendo el apoyo a las personas mayores y aumentando conjuntamente la pobreza extrema, por ello, el confinamiento en muchos casos tiene repercusiones enormes; la perspectiva es que se aumentará la vulnerabilidad en lo sanitario, social y económico.

Otro de los grandes problemas que ha evidenciado la pandemia es que no hay conectividad y acceso a la información para gran parte de la población. Si se parte

de la idea de que informarse en un derecho necesario para la participación activa en la vida social, con la crisis este derecho queda completamente vulnerado, hay sectores y territorios rurales donde no hay siquiera conexiones a servicios como la energía. La exclusión digital ha quedado expuesta con la pandemia y ello produce desventajas económicas, culturales y sociales. En el caso de las personas mayores, se suma el analfabetismo informático, que muestra las barreras sociales y culturales por las que se considera que son incapaces de adaptarse a la era informática, y que queda desmentido cuando las personas son capacitadas. El problema real es la falta de acceso a la conectividad y dotación tecnológica para gran parte de personas y familias de bajos ingresos, no la imposibilidad de aprender.

Las crisis prolongadas en situaciones de tanta precariedad social y económica nos muestran algunas veces el lado amable de la solidaridad, que siempre ha sido un alivio para los sectores y personas más pobres y excluidas; las redes de intercambio y ayuda se activan para sostenerse y sobrevivir (Lomnitz, 1975). Pero el confinamiento en el hogar puede despertar y agravar problemas delicados como la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, los conflictos de género e intergeneracionales y la carga de cuidado especialmente para las mujeres, independientemente de su edad. El estar encerrados con las necesidades básicas satisfechas y en lugares dignos de vivienda puede ser sostenido, pero cuando la vida está precarizada los conflictos se agudizan, el no poder tener las rutinas acostumbradas termina afectando la salud mental

de las personas y las familias y esto puede expresarse en violencia, homicidios, depresión y suicidios.

Desde una mirada académica y ciudadana, tenemos que hacer una reflexión profunda de los acontecimientos que ha generado la pandemia, en lo relativo a decisiones gubernamentales, producción científica, seguimiento a cifras, reacciones de las comunidades y grupos específicos, especialmente de las personas mayores que han sido protagonistas de muchas de estas medidas.

Tenemos la tarea de seguir en la lucha por el derecho a la salud, a la atención sanitaria para toda la población, a condiciones de vida digna, a la información, a la conectividad y a la participación social en las decisiones políticas y económicas del país y de los territorios donde transcurre nuestra vida. Esto implica generar discusiones sobre temas de políticas sanitarias y de protección social donde urge hacer reformas. Los recursos focalizados y convertidos en subsidios siempre tendrán como resultado no solucionar los problemas y agudizar la exclusión, para ello hay que trabajar por verdaderos consensos entre personas, familias, colectivos organizados y el Estado. Además, el sector de mercado o empresarial debe comprometerse en redistribuir parte de la riqueza y eso debe ser controlado por un Estado que con sus recursos busque mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos y no favorecer solo el acumulamiento de riqueza de unos pocos.

En los espacios de participación social, la presencia de las personas mayores es de vital importancia, si tenemos en cuenta que, por la transición demográfica, el número

es significativo y deben ser ellos mismos quienes tomen el liderazgo para proponer y organizar las acciones políticas en relación al trabajo, la atención, la educación, la recreación, el ocio y las relaciones sociales. Una de las acciones sobre las que se debe trabajar de forma urgente es que se les permita, sin restricción, acceder a la era digital; esto requiere inversiones para la enseñanza, provisión de equipos y medios de conectividad y unas políticas de envejecimiento y vejez no solo pensadas en salud física, sino en el desarrollo de capacidades como ciudadanos activos.

En momentos de crisis, hay un anhelo de retorno a la normalidad, pero igualmente genera incertidumbre pensar en el futuro, y este no está negado para nadie. Todas las personas estamos aprendiendo a vivir el proceso de envejecimiento, las personas mayores tienen que contar su historia: recoger la mentalidad de una época de incertidumbre y que se conozca su sentir. La crisis no puede negar lo ganado en una lucha por los derechos, por los reconocimientos y por vivir una vida digna para todos, desde que nacemos hasta que partimos. La historia se construye en conjunto, evidenciando los acontecimientos y no dejando en silencio las injusticias que generan las desigualdades y la exclusión, pero, sobre todo, con la convicción de que el derecho a la vida no se negocia.

Referencias

Ayuso, S. (2020, abril 18). La "rebelión de las canas" hace recular a Macron en la prolongación del confinamiento de los mayores. *El País*. Recuperado

de <https://elpais.com/sociedad/2020-04-18/la-rebelion-de-las-canas-hace-recular-a-macron-en-la-prolongacion-del-confinamiento-de-los-mayores.html>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). El desafío social en tiempos del COVID-19. *Informe Especial Covid-19*, (3). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf

De Narvárez, S. (2020, abril 26). "El sistema de salud es un sistema de captación financiera": Presidente de la Federación Médica Colombiana. *iPacifista!* Recuperado de <https://pacifista.tv/notas/el-sistema-%20de-salud-es-un-sistema-de-captacion-financiera-%20presidente-de-la-federacion-medica-colombiana/>

Galvani, F. (2020, abril 23). *Protección ante el Covid-19 y las personas mayores*. [Conversatorio en línea]. Recuperado de <http://youtu.be/lke2mjff1Ms>

Lomnitz, L. (1975). *Cómo sobreviven los marginados* (1a. ed.). México: Siglo XXI Editores.

Menéndez, E. (1998). Estilos de vida, riesgos y construcción social: conceptos similares y significados diferentes. *Estudios Sociológicos*; *xvi*(46), 37-67.

RedMayor. (2020, abril 22). *Es inconstitucional la medida para circular con permisos*. Recuperado de <http://www.redmayorlaplata.com/es-inconstitucional-la-medida-para-circular-con-permisos/>

Educación continua de personas mayores en escenarios de postpandemia

María del Carmen Zea Herrera

Enfermera, Doctora en Psicogerontología
Profesora Facultad de Enfermería
Universidad de Antioquia
Colombia

La educación continua es un vínculo entre humanos y debe comprenderse desde el enfoque de derechos, puesto que es una herramienta fundamental para formar personas en valores, favorecer estructuras de conservación, de hábitos de vida sanos y seguros, así como de mantener un buen estado de salud y sortear riesgos de enfermarse o morir (Giraldo-Sánchez, 2002). Para lograrlo, es necesario la implementación de procesos educativos mediados por el afecto y el interés, además de diversas adaptaciones y metodologías diferenciadas según necesidades.

En este contexto, el envejecimiento y la vejez son conceptos comúnmente confundidos en los idearios sociales. Cabe aclarar que mientras el envejecimiento, es un proceso iniciado desde etapas vitales tempranas como gestación y nacimiento, que acompaña la trayectoria vital hasta la muerte, es individual, dinámico, acumulable e irreversible; la vejez, por su parte, es la última etapa, el final de vida humana. Entendido esto, es importante promover procesos de formación continua en la vejez, dado que

fomentan habilidades para la vida saludable y permiten el reconocimiento, la comprensión y la vivencia de la autoestima, el autocuidado, la empatía, la comunicación asertiva, la inteligencia emocional, la toma de decisiones, la negociación de conflictos, la resiliencia, el humor y la conciencia ambiental, así como pensamiento creativo y crítico (Alcaldía de Medellín, 2017a).

Diversas normativas internacionales como declaraciones, asambleas y conferencias; disposiciones nacionales como la Constitución Política de la República de Colombia, la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (República de Colombia, 2015) y normas locales como la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y Plan Gerontológico para Medellín (Alcaldía de Medellín, 2017b), instan a que la educación continua de mayores se plasme en líneas de acción concretas y sea entendida como una necesidad humana y un derecho social bajo principios de universalidad, equidad, dignidad, solidaridad intergeneracional, justicia social distributiva, participación social y corresponsabilidad.

Sin embargo, ¿cómo puede afectar la pandemia y el confinamiento los espacios ganados por las personas mayores en los procesos de formación continua? La humanidad siempre ha soportado epidemias y pestes. La reciente declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de emergencia sanitaria y luego pandemia, demuestra que pequeñas estructuras virales arrinconan apresuradamente al orbe; que todos somos vulnerables. La enfermedad COVID-19, causada por el coronavirus SARS Cov2, ha desbordado toda capacidad de planeación y

atención de un evento nunca antes vivido en simultánea. El grupo más vulnerable, por las formas severas de enfermedad, complicaciones y mortalidad, han sido las personas mayores. Justo para ellas que los tiempos de metas o realizaciones personales son menores y los de confinamiento mayores, es mandatorio adaptarse urgentemente al cambio, aunque no todos cuenten con adecuadas estructuras de soporte para hacerlo (Álvarez-Del Río, 2020).

No es desconocido que el proceso enseñanza-aprendizaje ha sido afectado por la pandemia, lo que amerita considerar nuevos escenarios educativos con las personas mayores, puesto que su referente formativo ha sido la educación presencial, las bibliotecas, los documentos y libros físicos. De manera abrupta, la pandemia obligó a los educadores de todas las instituciones y generaciones del mundo a explorar métodos distintos a los tradicionales, a aprender haciendo, a repensar formas del mundo virtual, reinventar el oficio con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), donde la teleducación constituye una alternativa. Aunque algunos mayores han alcanzado nivel formativo técnico, tecnológico o profesional, muchos tienen aún barreras mentales y reales frente a la virtualidad, dificultades de acceso a nuevas metodologías, poca conectividad y escaso manejo de redes sociales. De modo que esta ocasión se presta para convertir los problemas en potenciales oportunidades.

Con la presente crisis, se hace necesaria la implementación de nuevas apuestas gerontagógicas¹ y

¹ La gerontagogía se refiere a una ciencia educativa interdisciplinaria, cuyo objeto de estudio es el adulto mayor (geroeducando) en situación de aprendizaje teórico-práctico, según circunstancias sociales, históricas, culturales y evolutivas concretas, contextuales (Lig Long, 2010).

didácticas que contemplen cambios en tiempos, espacios, objetivos de aprendizaje, metodologías, estrategias comunicativas, plataformas educativas que concilien lo que se quiere enseñar con lo que los otros quieren y pueden aprender; los roles de estudiantes y docentes y la evaluación tanto de procesos como de resultados del proceso educativo (Valderrama, 2020), además de considerar aspectos contextuales de las personas mayores en su *dimensión biológica, psicológica, cognitiva y social*, puesto que la perspectiva del ciclo vital está influida por factores como la edad, la historia y otros aspectos no normativos (Baltes, 1979).

A continuación, se expondrán algunos aspectos a considerar frente al proceso de formación continua de las personas mayores en sus dimensiones biológica, psicológica, cognitiva y social; vigentes hoy más que nunca en un estado de pandemia, puesto que los cambios sucedidos en cada una de ellas inciden de mayor o menor manera en el proceso enseñanza-aprendizaje de los mayores.

Con relación a la *dimensión biológica*, el paso del tiempo en los seres humanos impone cambios innegables, originándose ralentización de procesos que ameritan ajustes a nuevos ritmos y otras adaptaciones metodológicas, si se aspira a la educación continua de mayores. Con ánimo de resumir, no de ser reduccionistas, en la adultez mayor pueden disminuir agudezas en los órganos sensoriales; se modifica el funcionamiento de órganos y sistemas corporales, tanto como de las habilidades en velocidad de marcha y otros movimientos básicos de la vida diaria; cambian sustancias hormonales y neurotransmisoras fundamentales en

integraciones del aprendizaje. Es decir, ser, estar, sentirse, verse y saberse viejo son varias caras del mismo prisma, la única realidad es que vejez y enfermedad son diferentes.

La salud, dimensión absolutamente prioritaria para los mayores, es un camino para tener mejor calidad de vida objetiva (lo mensurable o medible) y subjetiva (lo percibido e interpretado). Ella ofrece posibilidades de vincularse en condiciones de equidad a actividades de la vida personal, familiar y social; y en ella, evitar o minimizar el impacto de las comorbilidades es crucial. Algunos estudios sugieren que a mayores comorbilidades y menor número de años de educación que tengan las personas, aumentan los riesgos de fragilidad en la vejez, con implicaciones en el desempeño cotidiano: caídas, discapacidades y muerte (López-Ramírez, Cano-Gutiérrez y Gómez-Montes, 2006; Gómez-Montes y Curcio-Borrero, 2014).

Respecto a la *dimensión psicológica y cognitiva*, es importante aclarar que las metas vitales son estructuras cambiantes que orientan los esfuerzos de las personas (individuales), direccionan comportamientos, guían comparaciones y ayudan a sopesar las consecuencias de los actos, valorándolos como éxitos o fracasos (Villar y Zea-Herrera, 2015)

La sociedad asigna a las personas tareas, retos o metas vitales y espera que sean cumplidas en intervalos de edad. Su ejecución satisfactoria aumenta el sentido de competencia y estima personal dentro del grupo referencial, al igual que prepara para afrontar futuras tareas. Para los adultos mayores, la comunidad espera adaptación a la

fuerza física y a la salud en declive; al hecho de jubilarse y la consecuente reducción de ingresos; a la muerte de la pareja; al establecimiento de filiación explícita con el propio grupo; a la adopción flexible de roles sociales y al establecimiento de hábitats de vida satisfactorios (Havighurst, 1973, citado en Zea-Herrera, 2012).

En la vejez, las personas ya han sido confrontadas con límites existenciales de la vida humana como el dolor (físico), el sufrimiento (espiritual), la vejez misma, la enfermedad propia o ajena y la muerte de personas cercanas. Tales cambios deben considerarse en programas de educación continua de mayores, tanto como la eventual lentificación en los tiempos de reacción requeridos para recibir estímulos, procesar y ejecutar respuestas; en atención y memoria de corto plazo; en nuevos o complejos aprendizajes; en tareas rápidas o múltiples como recordar palabras. Esto, la lentificación, es diferente al no aprender, pues hay nuevas conexiones para activar mecanismos de rescate como la redundancia, la plasticidad cerebral y la compensación.

Las habilidades verbales suelen permanecer intactas, son normales los olvidos de aspectos no críticos que no afectan la funcionalidad personal normal ni su interacción social. Otras variables incidentales en la cognición como la educación, la motivación, la experiencia ocupacional y la participación en programas de estimulación; las capacidades intelectuales influenciadas por factores genéticos, las habilidades sensoriales, y el estado salud/enfermedad, son fundamentales para considerar programas de formación continua (López-Ramírez, 2010; Cano y Gelves, 2012; Valencia, et al., 2008; Montañés, 2016).

Otro aspecto a considerar son las emociones como predictoras y reguladoras de salud en la vejez, puesto que hay patrones característicos, distintivos del ser, que definen el estilo personal e influyen en interacciones con el ambiente. La personalidad es el aspecto psicológico más estable desde la adultez hasta la muerte. Son características frecuentes en el adulto mayor la serenidad ante la toma de decisiones, la capacidad para resolver problemas, el enriquecimiento interior, la responsabilidad, el autocontrol, las emociones positivas, la seriedad con los deberes, la aceptación de reglas, la disminución del apasionamiento, tolerancia y la expresividad afectiva (Gómez-Montes y Curcio-Borrero, 2014; Montorio, Izal y Pérez, 2006).

Frente a la *dimensión social*, es importante considerar que la actual generación de mayores vivió relaciones de riguroso respeto y obediencia frente a figuras de autoridad (padres, maestros), pero, paradójicamente, en su edad madura, los cambios sugieren que quienes son dignos de toda consideración y protección son las nuevas generaciones (hijos, nietos, niños, jóvenes), lo que genera confusión frente al momento vital oportuno para recibir reconocimiento personal y social.

Adicional a lo anterior, se suman discursos estigmatizantes, extremos, negativos y pesimistas que se convierten en tendencia, hacen curso en la cosmogonía de comunidades y desconocen la influencia de la línea del tiempo en la historia humana. Pareciera que llegar a ser viejos, en vez de un triunfo humano y científico, un privilegio personal y comunitario, una oportunidad para desplegar capacidades, competencias, experiencia y sabiduría se convierte en un karma, un

castigo, una realidad indeseada o temida. Estas creencias perpetúan representaciones sociales negativas de las personas mayores como personas enfermas, desinformadas, analfabetas digitales, inflexibles, asexuadas, acríticas y/o apolíticas. De manera que pueden verse codificadas en mensajes tácitos y expresos de indefensión o resignación que influyen en conductas discriminatorias y prácticas como el subestimar, la desconsideración, el abandono y el maltrato familiar, institucional o social; los cuales dificultan la labor de la educación continua de este grupo etario.

Teniendo en cuenta este contexto y mi experiencia en el Programa Aula Universitaria de Mayores (AUM), creada en 2006 en la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín (Zea-Herrera, 2009; 2013; 2016; 2018), hago un llamado para que el aprendizaje de las personas mayores luego de la pandemia sea eminentemente práctico, afectivo, flexible, motivado por necesidades de respuestas o soluciones concretas a dificultades cotidianas, con valiosas experiencias vitales acumuladas, con concepciones y disponibilidades de tiempo distinta a otros grupos poblacionales. Es preciso contar con docentes, instituciones y sociedades conocedoras de metodologías apropiadas que respeten las historias de vida y que sean empáticas con la edad para el logro de aprendizajes significativos con, por y para ellos, reconociendo las motivaciones educativas desde lo interior (satisfacción y sueños) y lo exterior (necesidades de cualificación).

Por último, hay que hacer un énfasis especial en la necesidad de ofrecer nuevas formas educativas para mayores con diferentes habilidades de aprendizaje

mediadas por las TIC. Es indispensable ampliar ofertas, coberturas educativas, espacios de participación social en condiciones de equidad, sin discriminaciones por razones de edad; al igual que implementar estrategias educativas incluyentes, diseñadas para realidades, capacidades y dificultades de la edad madura. También se necesita promover la solidaridad intergeneracional, apuntar al envejecimiento exitoso del mayor número posible de personas, lo cual es diferente a simplemente envejecer o alcanzar muchos años de vida. Así pues, es imperativo iniciar desde la infancia la formación para adquirir mejores formas de envejecer con todos los grupos de edad. Para lograr que la vejez sea comprendida como una secuencia de etapas tan naturales a la vida como la muerte misma y de este modo poder impactar otras realidades que afectan la salud y la educación continua de los mayores como las enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento femenino, las violencias y el consumo; y además de avanzar hacia el respeto de las diferencias, las minorías y el empoderamiento de nuevos roles sociales (Zea-Herrera, 2017; 2019).

Una educación continua de personas mayores en escenarios de postpandemia debería propiciar sujetos de deberes y derechos activos que tomen su lugar en la sociedad, de manera que sean valoradas su experiencia y su capacidad de actuar como transmisores de la historia, la cultura y las tradiciones, y no sean asumidos como una carga familiar y social.

Referencias

- Alcaldía de Medellín (2017a). *Guía de Estilos Saludables*. Medellín, Colombia: Alcaldía de Medellín.
- Alcaldía de Medellín. (2017b). Política Pública de Envejecimiento y Vejez. Plan Gerontológico 2017-2027. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Noticias/Shared%20Content/Documentos/2017/Plan%20Gerontol%C3%B3gico%202017%20-%202027%20%20Medellin.pdf>
- Álvarez-Del Río, R. [Facultad de Enfermería UdeA]. (2020, May 6). *RAE. Epidemiología de la COVID-19 y gestión de enfermería en servicios hospitalarios* [archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=wMsUqyaSVZs>
- Baltes, P. (1979). Life-Span Developmental Psychology: Some converging observations on history and theory. En: P.B. Baltes & O.G. Brim (eds.). *Life-span development and behavior, 2*, pp. 255-279. Nueva York: Academic Press.
- Cano, C., y Gelves J. (2012). Función cognoscitiva. En: López J.H. y Jauregui J.R. *Fisiología del Envejecimiento* (267-287). Bogotá: Editorial Celsus.
- Giraldo-Sánchez A. (2002). La educación y la promoción de la salud. *Cuadernos de Pedagogía*, (19), pp. 21-33.

- Gómez-Montes, J., y Curcio-Borrero, C. (2014). *Salud del Anciano: Valoración*. Manizales, Colombia: Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica, Editorial Blanecolor.
- Lig Long, C. (2010). *Apoyo Psicopedagógico al desarrollo personal de los adultos mayores desde la cátedra universitaria* (tesis doctoral). Santiago de Cuba, Cuba: Universidad de Ciencia Pedagógicas Frank País García.
- López-Ramírez, J., Cano-Gutiérrez, C., y Gómez-Montes, J. (2006). *Geriatría: fundamentos de medicina*. Medellín: CIB - Corporación para Investigaciones Biológicas.
- López-Ramírez, J. (2010). Fisiopatología del envejecimiento. En: López J. *Semiología Geriátrica, anamnesis y examen físico del anciano* (19-29). Bogotá: Editorial Celsus.
- Montañés, P. (2016). *Enfermedad de Alzheimer. Memorias que se desvanecen*. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Neurología y Universidad Nacional de Colombia.
- Montorio I., Izal M., y Pérez G. (2006). Salud, conducta y vejez. En: Villar F., y Triadó C. (eds.). *Psicología de la vejez* (87-109). Madrid, España: Alianza Editorial.
- República de Colombia. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez. 2014-2024*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

- Valencia, C., López-Alzate, E., Tirado, V., Zea-Herrera, M., Lopera, F., Rupprecht, R., y Oswald, W. (2008). Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores. *Revista de neurología*, 46(8), 465-471.
- Valderrama, A. [Udearoba]. (2020, Mar 19). *Herramientas Tic para aprender en la virtualidad – Herramientas de moodle* [videogración]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=zhMdE9sjbCI>
- Villar, F. y Zea-Herrera, M.C. (2015). Objetivos vitales en jóvenes y en adultos mayores sanos y con enfermedades crónicas. *Pensamiento Psicológico*, 13(1), 53-64.
- Zea-Herrera, M. (2009). La experiencia del Aula Universitaria de Mayores: enseñanza-aprendizaje de cuidado y autocuidado. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(2), 244-253.
- Zea-Herrera, M. (2012). *Metas evolutivas y representaciones del futuro en personas mayores sanas y con enfermedades crónicas* (tesis doctoral). Valencia, España: Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia.
- Zea-Herrera, M. (2013). Semblanza Programa aula universitaria de mayores. 2013. *Revista Horizontes de Enfermería*, N°3, 56 – 65.
- Zea-Herrera, M. (2016). *Semblanza. Aula universitaria de mayores, una década*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Zea-Herrera, M. (2017, mar 15). En: Asociación de profesores jubilados Universidad de Antioquia – Aprojudea- (presidencia), *El Envejecimiento y la Vejez, desafío para las instituciones de educación superior*. Conferencia llevada a cabo en Cátedra Abierta de la Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, Colombia.

Zea-Herrera, M. (2018). Educación y cultura del Envejecimiento. Experiencia Aula Universitaria de Mayores (AUM). *EnvejeSer. Mesa de Envejecimiento y Vejez -FAONG-* 1(1), 12-14.

Zea-Herrera, M. [Facultad de Enfermería UdeA]. (2019, Mar 20). *RAE Educación y nueva cultura del envejecimiento* [videoconferencia]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ysQn3V2JWGM&t=96s>

