"LA PRECARIZACIÓN DE LA VEJEZ"
Como condicionante de la vulnerabilidad de las personas adultas mayores ante el Covid-19

Miranda Videgaray Carlos

carlos.miranda@unach.mx

Antropólogo. Universidad Autónoma de Chiapas.
Facultad de Medicina Humana/Licenciatura en Gerontología. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

RESUMEN

Se presenta una reflexión desde una mirada antropológica, sobre las implicaciones que tienen para las personas adultas mayores, el Covid-19 y las medidas de prevención tomadas para evitar su propagación y contagio. Plantea el concepto Pedagogía del Envejecimiento, como narrativa que refuerza una cultura edadista. Presenta un marco internacional para dimensionar el trato que se ha dado al envejecimiento y la vejez frente a la pandemia, resaltando cómo las medidas tomadas, más allá de la edad, han sido causales de una muy alta mortalidad por Covid-19 en este sector y un retroceso importante en la consolidación de sociedades para todas las edades, al favorecer prácticas edadistas. Se hace evidente como en México la precarización de la vejez coloca a las personas adultas mayores como el sector más vulnerable frente a la pandemia, evidenciando que no es tan solo la edad la que representa el riesgo de contagiarse y desarrollar Covid-19.

Palabras clave: Pedagogía del envejecimiento, edadismo, derechos humanos, des-ciudadanización

"THE PRECARITY OF OLD AGE"
As a condition of the vulnerability of older adults to Covid-19

ABSTRACT

This subject is presented through an anthropological perspective based on current implications faced by the elderly, the Covid-19 pandemic, the different preventive measures taken to avoid an outbreak, and the exposure to the virus of this very specific population. It includes the concept of "Pedagogy of Aging" as the narrative that enhances an ageist culture. It also presents an international framework to evaluate how the aging population encountering the pandemic has been treated; moreover it highlights how the already implemented measures have caused a high

mortality rate due to Covid-19 among this sector of the population. On the other hand, this also proves the important regression for the consolidation of an inclusive society for all age groups by allowing ageist practices. Throughout this study, it is denoted how in Mexico, the precariousness of aging and old age, places the elderly as the most vulnerable sector in the sight of the pandemic, manifesting that it is not only age that represents the risk of catching and developing Covid-19.

Key words: Pedagogy of Aging, ageist, human rights.

INTRODUCCIÓN

La vejez como categoría social está rodeada de fronteras intangibles e irregulares; es una categoría difícil de delimitar y nombrar. ¿Cuándo comienza?, ¿Cuáles son sus características?, ¿Se trata de algo físico-orgánico que se hace evidente ante una paulatina pérdida de capacidades instrumentales, orgánicas y mentales?. Cuando llegamos a esta etapa de la vida a qué estamos haciendo referencia, ¿se tiene la vejez del alma, la del cuerpo, de la mente o la del corazón?.

Entonces, me parece que es la combinación de todo ello, se trata de un archipiélago de realidades físicas-biológicas-psicológicas-sociales-culturales, de ahí lo complejo de encasillarla, como se ha pretendido hacer, a partir de criterios tan arbitrarios como la edad, que considera tan solo una de sus aristas y que, por cierto, evidentemente no es la más significativa. En donde sí hay un consenso (y la pandemia del Covid-19 lo evidenció con toda claridad) es que ser viejo(a) se ha convertido en un elemento de discriminación edadísta, siendo un sector creciente de la población cada vez excluido, invisibilizado y desatendido tan solo por su edad.

A mi parecer, el proceso de envejecimiento que estamos viviendo se ha configurado como un momento político con una clara lucha de poderes generacionales, que tiene como arena un sistema que desecha de manera franca a las personas que considera como viejas y para ello recurre a la construcción de un discurso/narrativa que denomino como *pedagogía del envejecimiento* o *pedagogía de la vejez*, cuyos contenidos están dirigidos a legitimar la desvalorización de este creciente sector de la sociedad y a reforzar estigmas y estereotipos negativos con relación al envejecimiento.

Para sustentar esta idea, estuve indagando en diversas fuentes para hacerme de elementos teóricos que me permitieran consolidar mi idea respecto a la existencia de esta pedagogía de la vejez, me he encontrado con que en gerontología es un término empleado para hacer referencia a una *gerología*, en donde la pedagogía y lo pedagógico están pensados en el sentido instrumentalista de la enseñanza y transmisión del saber en el trabajo con personas adultas mayores, limitadas al campo de la educación o los espacios escolarizados.

Al plantear el concepto de pedagogía del envejecimiento, he querido referirme a las estrategias y prácticas sistémicas que se reproducen a través del Estado y sus instituciones: familia, iglesia, escuela, medios de comunicación, gobierno, para reforzar una clasificación jerárquica-binaria de legitimación del poder, que hace referencia a lo joven como la fortaleza, lo incluyente, lo valioso y lo viejo como lo débil a excluir, lo prescindible, disciplinando, construyendo discursos que las mismas personas viejas hacen suyos y los viven como profecías cumplidas, encausándolos de esta manera hacia la reproducción y validación de este modelo negativo de la vejez y el envejecimiento, que se ha esencializado, conformando así cuerpos dóciles, violentados en sus derechos, dependientes, inactivos y sumisos a la voluntad de los otros, es decir, se trata de la práctica de un discurso como pedagogía que, como Rita Segato señala cuando habla sobre la pedagogía de la crueldad, obedece a constructos históricos y no naturales.

De esta manera, considero a la pedagogía de la vejez como un recurso estratégico, sistémico, que centra su práxis en la legitimación de las violencias que se ejercen en contra de las personas adultas mayores (la violencia estructural incluida), recordemos que el viejismo (edadismo) es la más recientemente reconocida forma de discriminación en nuestra sociedad, que representa la negación de los derechos de las y los viejos en razón de su edad. En este sentido, esta pedagogía está relacionada con las situaciones a las que diariamente se enfrenta la mayoría de las personas adultas mayores, que tienen que ver con silencios, prohibiciones, exclusión, control y un constante recordar su condición invisible y de dependencia.

Desde esta pedagogía social, la desvalorización de la vejez encuentra en uno de sus orígenes no a la vejez misma y sus características, sino la existencia de una pérdida generalizada de valores que la sociedad contemporánea padecemos. Esta situación se observa con mayor agudeza en las personas adultas mayores, en tanto que, por tradición, han sido representantes de ese respeto característico en las relaciones sociales y que hoy día vemos cada vez menos.

Sin embargo, como sociedad estamos anclados en un punto en que se ha naturalizado la condición actual de un número importante de personas adultas mayores abandonadas, despojadas, violentadas en sus derechos, explotadas, excluidas, vejadas, humilladas, silenciadas, apagadas, empobrecidas, imponiendo como explicación única que su condición es el resultado de un destino inminente y, otra vez, natural, de su condición de viejos(as), como destino nefasto. En diferentes espacios y escenarios se ha vuelto un lugar común expresarse del envejecimiento como una etapa en el ciclo de vida de las personas, caracterizada casi de manera exclusiva por una serie de pérdidas, conformando silogismos perversos que solamente justifican y legitiman el poder que las generaciones más jóvenes ejercen en contra de este creciente sector de la sociedad, amparadas por un sistema voraz que solamente tiene cabida para los más fuertes física, política y económicamente.

A contracorriente de estas inercias sociales, me parece fundamental plantear que el análisis de la vejez tiene que ver con las maneras en que hoy en día concebimos esta etapa, a partir de reconocerla como parte de nuestro curso de vida. Sin dejar de considerar los problemas que la caracterizan, es importante interpretarlos desde este enfoque y reconocer así el contexto histórico de las personas.

Actualmente vemos al envejecimiento de la sociedad como resultado de procesos históricos más amplios, que han dado lugar a nuevas y diferentes maneras de vivir y concebir a la vejez, es por esto que la perspectiva histórica nos brinda la posibilidad de reconocerlas, como producto del curso de vida de las personas y dar cuenta así, de las diferentes maneras de vivirse en la vejez, esta experiencia puede ser buena o mala, pude vivirse en plenitud o sufrirse como un padecer, no tan solo por sus propias características sino como el resultado de particulares cursos de vida,

Kenneth F. Ferraro y Tetyana Pylypiv Shippee (2009) plantean que las personas van sumando algo que denominan como la acumulación de desigualdades, *cumulative inequality* y estas, subrayan, son generadas estructuralmente, esto es muy importante, acumuladas durante el curso de vida de las personas, es decir que no son condiciones de vida que las personas escojan.

Entonces, la adaptación social y la sobrevivencia a ellas tienen un componente social y marcan en los individuos cómo va a ser su nacimiento y desarrollo. Esta teoría de la acumulación de desigualdades, sostiene que las condiciones en que se vive la vejez son importantes para explicarnos el funcionamiento en la edad adulta y su bienestar, o no. Para la gerontología, esta teoría sirve para asegurar que los eventos de la vida temprana definen la forma en que se vivirá la última etapa de la vida.

Las trayectorias de las desigualdades pueden sufrir modificaciones, dependiendo de los recursos con que se cuenten (sociales, económicos, familiares, etcétera) y de las capacidades del organismo humano. Por ejemplo, ser maltratado pude provocar varias enfermedades psicosomáticas que pueden dañar la salud, pero algunas personas consiguen ser resilientes y adaptarse a él sin afectar entonces su salud. Otras más parecen altamente vulnerables al maltrato, aun cuando tienen recursos que parecen adecuados para hacer frente al maltrato, ya lo veremos adelante.

Es pronto aún, me parece, para hablar de las consecuencias, afectaciones e impacto que la presencia del Covid-19 ha significado para las sociedades, de manera global. Seguramente una vez levantadas las medidas restrictivas que han sido tomadas por las autoridades sanitarias en los diferentes países, estaremos viendo cómo surgen investigaciones y análisis desde diversos enfoques: epidemiológicos, clínicos y de salud pública, por supuesto, pero también antropológicos, sociológicos, demográficos, bioéticos o de economía y geopolítica, buscando todos ellos explicaciones que nos permitan comprender qué pasó realmente y cuáles están siendo las consecuencias estructurales, sociales, ecológicas o culturales.

Es importante reflexionar desde una mirada antropológica y un enfoque de derechos, respecto a las alarmantes situaciones de que fuimos testigos en el 2020 al comienzo de la pandemia, en relación a las consecuencias que tuvieron el Covid-19 y las medidas que las instituciones públicas y privadas tomaron para evitar su propagación y disminuir así los contagios, con relación a las personas adultas mayores y el altísimo número de muertes.

Me refiero a cómo la pandemia desveló y evidenció enormes desigualdades sociales y los contextos de polarización en que vive un importante número de personas adultas mayores, ocultos para muchos(as), quizás por el vértigo de la cotidianidad que llega incluso a normalizar y naturalizar la pobreza, la marginación y la precarización de la calidad de vida de millones de personas adultas mayores en todo el mundo. Y quiero centrar esta reflexión en el impacto que esto ha significado para este creciente sector de la sociedad.

De qué hablamos cuando nos referimos al Coronavirus o Covid-19.De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2020):

> La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente…La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma (Párr. 1-4)

En el inicio de la pandemia, el Covid-19 parecía mostrarse más agresivo y letal con las personas adultas mayores, en particular con los hombres de más de 70 años. En diferentes espacios y medios de comunicación, diversas voces se dieron a la tarea de divulgar información que respaldaba estas afirmaciones, es el caso de un artículo de María Laura Oliveri (2020), publicado en la página/blog “Gente saludable”,

en abril del 2020, titulado “Coronavirus y personas mayores: un grupo altamente vulnerable”:

> Desde el inicio de la epidemia del coronavirus, se ha venido señalando enfáticamente que el grupo más vulnerable son los adultos mayores, por presentar una inmunidad reducida y una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas/comorbilidades, como la diabetes, el cáncer o la hipertensión, regresando con ello a una mirada que homogeniza a la vejez y desconoce la multiplicidad de vejeces que hoy día se desarrollan. En esta situación, las residencias para adultos mayores representan un foco de contagios potenciales muy peligroso, de hecho en países como España y Estados Unidos, estas residencias presentan múltiples contagios seguidos de muerte de sus residentes, y **l**os mayores de 60 años representan la mayor tasa de fatalidad por COVID-19 en Italia, España y Estados Unidos (Oliveri, 2020, Párr. 2).

Recordemos que en España, tan solo en un mes, entre marzo y abril del 2020, murieron por haber desarrollado Covid-19, 4 Mil 260 personas adultas mayores, según una nota publicada el 8 de abril por el diario español “El País”, en ese mismo año. En el norte de Italia, las personas de entre 80 y 90 años, por esas mismas fechas, presentaban desde un 15% hasta un 80% de riesgo de morir por Covid-19, en lo que se reconoció como *una de las más grandes tragedias humanitarias*.

Posteriormente, luego de que las autoridades españolas iniciaran las investigaciones correspondientes para conocer las causas que estaban detrás de estas cifras tan alarmantes de muertes por Covid-19de hombres y mujeres viejas en España, pudieron reconocer que más que por la sola afectación del virus, estas personas padecían con anterioridad de las afectaciones del virus de la corrupción, la negligencia y el edadismo, prevalecientes en la mayoría de los centros de atención gerontológica de Madrid:

> Las medidas de aislamiento preventivo y obligatorio sacaron a la luz la soledad de los adultos mayores, el desconocimiento general

> que hay sobre este sector de la población, sus carencias, necesidades básicas insatisfechas y la vulnerabilidad que presentan sus vidas siendo uno de los grupos de riesgo frente al contagio por el covid-19 (…) El anuncio incluía multas ante el incumplimiento de la medida (Santoro, 2020, Párr. 2)

Hoy sabemos que durante el primer año de la pandemia, la decisión de mantener a hombres y mujeres mayores en las residencias geriátricas, en donde no se contaba con la infraestructura necesaria, con espacios cerrados y poco ventilados, sin la atención médica adecuada y sin los protocolos correspondientes, favoreció la transmisión y contagio acelerados, lo que derivó en esta muerte masiva.

En este sentido, retomando la experiencia que situaciones como las que se vivieron en España durante el 2020 nos ofrecen, considero oportuno hacer algunas observaciones. La primera de ellas tiene que ver con detenernos en analizar qué hay detrás del hecho de que los mayores porcentajes en morbi-mortalidad por coronavirus están presentándose para este sector de la sociedad, lo cual es verdad, y no solamente para el caso de México, ahí están los ejemplos de China, Italia y España y los miles de personas adultas mayores que han fallecido por el Covid-19, sin embargo considero que señalar tan sólo números y estadísticas así, de manera descontextuada, es plantear una verdad a medias. Pareciera que, expuesto así, simple y epidemiológicamente, tener 60 años o más coloca en automático, tan solo por su edad, para el caso de México, a un poco más del 10% de la población (unos 12 millones de personas) como sujetos de altísimo riesgo, hay que tener mucho cuidado con esto.

El análisis y la reflexión va más allá de que efectivamente la edad, sumada a las condiciones de salud de muchos(as) hombres y mujeres adultos(as) mayores, hacen que su sistema inmunológico este, más que debilitado, ocupado en combatir una diabetes, hipertensión o cáncer, lo que les coloca como un grupo particularmente vulnerable al contagio por Covid-19, planteamientos, que expuestos de manera descontextuada han ocasionado, entre otras consecuencias, que un importante segmento de la población, vieja y no vieja, mire al coronavirus como "la enfermedad de los viejitos", y que se haya estigmatizado, más de lo que estaba ya, a las

personas mayores, lo cual me parece muy delicado por las consecuencias que esto puede llegar a tener en términos de incremento en el número de contagios y muertes.

Además de ser profundamente discriminatorio, plantearlo de esa forma también distrae la atención de manera importante y nos impide de pronto, dirigir la mirada hacia el comportamiento que presenta el Covid-19 y ver sus afectaciones en otros grupos de edad, como pueden ser las y los jóvenes, con quienes, por cierto, las personas adultas mayores comparten muchas de sus problemáticas, ambos grupos son invisibilizados, estigmatizados, excluidos, sin oportunidades de empleo e ingresos, etcétera.

Sabemos hoy, también debido a la pandemia, de los grandes riesgos que representa para las y los jóvenes el Covid-19, quienes, como señala Rodrigo Bazúa (2020), gracias al sistema alimentario prevaleciente en nuestro país, que privilegia el consumo de comida chatarra por encima de alimentos saludables, presentan hoy día alarmantes condiciones de obesidad (segundo lugar en el mundo), sobrepeso (primer lugar en el mundo) y mayor prevalencia de diabetes, condiciones que han alcanzado en nuestro país las co-morbilidades de las que se nos repite son causas fatales para adquirir Covid-19 y desarrollar la infección con desenlaces desafortunados

> Nuestra alta tasa de mortalidad en jóvenes debido al covid-19 ha hecho evidente que nuestro sistema alimentario nos está matando al hacernos obesos, diabéticos y enfermos. Esta crisis es el momento perfecto para reestructurar nuestro sistema alimentario de manera que la alimentación saludable sea la primera opción (Párr. 10).

En una revisión que realicé en el 2020 en la página oficial del Gobierno Mexicano, sobre los casos confirmados de COVID al 24 de junio, que para entonces sumaban 191,410, es posible observar que los menores porcentajes los presentaban las personas de 60 años y más, tan solo el 30% del total; en cambio, el 78% de los casos se acumulaba en población de 0 a 59 años, de los cuales, el 55% caía en la población de 30 a 54 años. Estos porcentajes cambian si analizamos las

defunciones, que para esta misma fecha sumaban 2,816, en donde el mayor porcentaje se presentó en la población de 60 años y más (53%) mientras que el otro 47% está distribuido entre los grupos de 0 a 59 años.

Qué podemos leer entre líneas ante estas estadísticas. Atrás de las afirmaciones epidemiológicas oficiales que nos han planteado respecto a que el grupo de las personas adultas mayores es el más vulnerable por su edad, se están reforzando implícitamente y explícitamente, estereotipos negativos de la vejez, como un recurso que sirve para explicar un acontecimiento que se está presentando a gran escala, en este caso la pandemia, que se caracteriza por su complejidad y por sus efectos negativos y del que todavía sabemos poco, violentando así los derechos de este creciente sector de la población, sin detenerse a mirar y reconocer qué hay detrás de la mortandad de este grupo frente al Covid-19, más allá de su edad.

En España, por ejemplo, ante las cifras tan alarmantes de personas adultas mayores que murieron por Covid-19 durante el primer año de la pandemia, se realizaron investigaciones que permitieron hacer evidente como, más que la edad, las condiciones en que se encuentran las personas adultas mayores que viven solas o en instituciones de larga estadía, como pueden ser las casas de asistencia, asilos o centros gerontológicos, fueron un factor decisivo para que se presentaran tan altos porcentajes de mortalidad, (es decir, de nuevo, no fueron solamente la edad y las bajas defensas) y esto tiene que ver con la combinación de una serie de factores condicionantes.

Dichos condicionantes son: abandono, hacinamiento, perfiles y formación del personal deficientes y poco actualizados, la institucionalización de prácticas de cuidados que favorecen la polifarmacia, la falta de protocolos de actuación con enfoque gerontológico, esta tendencia a medicalizar todo en la vida de las personas adultas mayores que, entre otras afectaciones, abona al debilitamiento de su sistema de defensas; la operación de programas y acciones a su interior basados en una pedagogía del envejecimiento y que reproducen una mirada edadista y estereotipada de la vejez, que tiene que ver con su infantilización, el reforzamiento de su condición de dependencia y disciplinamiento y el mirarlos como un grupo homogéneo y de

asistencia y no desde su diversidad y como sujetos con derechos, entre otros factores.

Pero también, a nivel macro, con unas medidas discriminatorias y violatorias de los derechos humanos de este sector de la sociedad y que el Gobierno Español tomó en un principio, al priorizar para su internamiento en las unidades de cuidado intensivo de los hospitales, a infectados(as)pertenecientes a otros grupos de edad, obligando a las personas adultas mayores a permanecer en aislamiento dentro de sus centros de internamiento, o en sus hogares, a los que tan solo se destinaba cierto personal médico para controlar y en su caso medicar, pero sin protocolos ni los recursos necesarios para evitar la pérdida de vidas, como son los respiradores, mecanismos mediante los que el Estado se ha podido desentender de brindar atención a este sector de la sociedad, delegando la responsabilidad de su cuidado en la familia y/o en instituciones como asilos, casas geriátricas o centros gerontológicos, públicos y privados.

En un artículo publicado en agosto del 2020 en el periódico español La Vanguardia, a propósito de un informe que dio a conocer la organización Médicos sin Fronteras, sobre el desamparo que han vivido las personas mayores de las residencias geriátricas durante la pandemia, en el que denuncia “graves problemas” en el modelo de gestión así como en la coordinación entre las diferentes instancias gubernamentales y privadas involucradas, dan a conocer el testimonio de personas que trabajan en estas residencias y que nunca entendieron qué fue lo que sucedió, por qué las autoridades españolas de salud instruyeron en plena pandemia que no se recibiera a las personas adultas mayores en los hospitales,

> Alejandro, enfermero en una de estas residencias, explica que en un momento dado se intentó derivar a dos residentes para los que ya no tenían medios, pero desde el hospital les confirmaron que no los admitirían. “Me consta que nuestro médico insistió en la urgencia de esas derivaciones, pero le dejaron claro que de las residencias no se estaban haciendo ingresos. Sin más, no importaban los motivos para pedir la derivación. Los dos pacientes se murieron aquí en el plazo de dos días y,

> francamente, no tenía por qué haber sido así. Los dos eran recuperables" (La Vanguardia, 2020. Párr. 5).

Es por medidas como estas que fuimos testigos durante el primer año de la pandemia, de esas escenas tan impactantes en las que de pronto aparecían decenas de muertos en estos lugares. Como se puede ver, no es posible reducir las afectaciones que el Covid-19 tiene en las personas adultas mayores a tan solo el criterio de la edad, verlo desde esta perspectiva más amplia permitirá también identificar mejores estrategias de prevención dirigidas a esta población, que favorezcan una disminución importante en el riesgo de morir por Covid-19.

Esto me lleva a una segunda reflexión, ya en la realidad mexicana, que tiene que ver con los contextos políticos, sociales y económicos en que el mayor porcentaje de personas adultas mayores en nuestro país, se ve obligado a cursar su vejez. Aquí solamente unos datos para ilustrar estas realidades. La Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS-2010) nos permitió conocer que, en México, las personas adultas mayores son el cuarto grupo más discriminado, después de los llamados pueblos originarios, las personas homosexuales y las personas migrantes.

La misma ENADIS muestra como seis de cada diez personas adultas mayores (60%) consideran que sus derechos no se respetan nada o se respetan poco. Por su parte, de acuerdo con las cifras que nos presenta Felipe Vázquez (2017), tomadas del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), sabemos que en México, 70% de la población adulta mayor vive en localidades de muy alta y alta marginación, 45% se encuentra en contextos rurales, tan solo un poco más del 25% cuenta con seguridad social y que 57% de las personas adultas mayores que habitan en zonas metropolitanas se encuentra en condiciones de marginación, inseguridad, pobreza y con su salud deteriorada. Todo esto sin mencionar las condiciones de violencia que padecen hombres y mujeres adultas mayores: violencia física, violaciones sexuales, despojo, feminicidios.

Como sabemos, la violencia es un tema del que las autoridades no se han querido hacer cargo aún y que acusa cifras negras o subregistros importantes. Justo

ahora, a un año y medio del confinamiento, no terminamos de saber cómo están cursándolo las personas adultas mayores en materia de violencia, desconocemos cuántas de ellas están viviendo el aislamiento solas y menos aún cómo lo están viviendo, si tienen sus necesidades básicas resueltas, si están o no siendo monitoreados de alguna manera por sus familiares, si quienes están bajo tratamiento médico están llevándolo debidamente; cuántos de ellos presentan ahora cuadros de miedo o angustia o están en depresión por todo lo que se ha venido divulgando sobre esta pandemia o por el aislamiento mismo.

De igual manera, tampoco sabemos cómo están las personas adultas mayores que conviven en el aislamiento con otros familiares en una misma casa y menos aún de quienes están en los asilos, tampoco de quienes están en situación de cárcel o en los psiquiátricos, todo este desconocimiento es en sí mismo parte de esa violencia estructural que les mantiene invisibilizados(as).

A lo anterior hay que agregar que en México tampoco se ha terminado de construir una verdadera política pública centrada en la atención del envejecimiento poblacional, hay esfuerzos importantes, pero aún aislados y en su mayoría conformados desde un enfoque asistencialista, a todas luces insuficiente, que no mira a esta población como sujetos con derechos. Hoy en día, estas ausencias están colocando a las personas adultas mayores en los sótanos de la estratificación social, concretamente en los lugares seis y siete dentro de la estratificación que plantea Guy Standing (cuyos planteamientos son analizados desde las realidades latinoamericanas por Cuevas Valenzuela, 2015), quien coloca:

> En primer lugar a la élite económica (los ricos), en segundo sitio a los trabajadores privilegiados del sistema, quienes cuentan con empleos de tiempo completo y altos ingresos; en tercer lugar los profesionales técnicos, incio de la cadena de trabajadores sin empleo ni seguridades, pero que por su perfil encuentran fácilmente la posibilidad de hacerse de buenos ingresos; en cuarto sitio, el tradicional proletariado, clase trabajadora; en quinto, el precariado, trabajadores que se desempeñan en trabajos altamente inseguros; sexto lugar, (al que pertenece un

> porcentaje cada vez mayor de PAM)[1],los desempleados y finalmente, en el séptimo sitio, los lumpen proletariado, conformado por los marginados de la sociedad, criminales o individuos atrapados en una situación de anomia crónica (p.321).

Es en estos dos últimos peldaños que desafortunadamente hoy día podemos ubicar a un porcentaje creciente de mujeres y hombres adultos(as) mayores, por ejemplo, quienes piden limosna en las calles o venden chicles en los semáforos, quienes se encuentran en situación de calle o aquéllos(as) que han sido abandonados(as) en asilos o casas geriátricas.

¿Qué nos reflejan estos escenarios frente a la pandemia del Covid-19? De entrada, el fracaso de las acciones gubernamentales, privadas y sociales, operadas hasta ahora para atender las necesidades de un creciente sector al que aún no se quiere voltear a ver con el interés y la importancia que requieren, centradas en estrategias de administración de la pobreza, que buscan más conseguir que la gente permanezca en esta situación y no sacarlas de su condición de pobreza y que hoy, muestran una precarización de la vejez que los coloca como el grupo más vulnerable ante el Covid-19, padeciendo una vejez cada vez más caracterizada por su "pobreza, falta de autosuficiencia, inseguridad con respecto a quien debe pedir, suplicar o solicitar favores para autosustentarse" (Cuevas, 2015, p.321).

Por otro lado, Iacub y Arias, en un artículo en que hablan de las ventajas de re-empoderar a las personas adultas mayores y las graves consecuencias que su des-empoderamiento ha representado, documentan como,

> Los estereotipos negativos hacia la vejez, en las personas mayores, generan una sensación de "amenaza" a la integridad personal, menor rendimiento a nivel de la memoria (Levy, 1996), en la capacidad para las matemáticas, en el sentimiento de autoeficacia (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2000), en la capacidad para la escritura (Levy, 2000) en trastornos de salud (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2000) y en toda una serie de retiros anticipados de compromisos y roles laborales y sexuales (Iacub, 2003, 2006) …

[1] El paréntesis es mío.

> En Francia un estudio longitudinal realizado en un período de cuatro años demostró que las personas que no se sienten útiles tenían mayores probabilidades de quedar discapacitadas (Grand, Grosclaude, Bocquet, Pous, &Albarede, 1988). En Japón se llevó a cabo una investigación que demostró que las personas mayores de 65 años o más que no se sienten útiles a la sociedad, a diferencia de aquellos que sí lo sienten por realizar tareas de voluntariado social u otras, tenían dos veces más posibilidades de morir en los siguientes seis años (Okamoto y Tanaka, 2004, en Iacub y Arias, 2010, pp. 28-29).

Frente a estos escenarios, las medidas de “sana distancia” y “quédate en casa”, para estos sectores, representan un serio retroceso y atentan contra sus derechos debido a que por su condición tan precaria, no pueden ser puestas en práctica por las y los viejos como se esperaría, como sí sucede con población de otros grupos sociales, que se han podido adaptar más fácilmente a estas medidas, contrario a los sectores más empobrecidos y que viven al día en el comercio informal o en el sector servicios, de los que forman parte la mayoría de las personas adultas mayores, muchos(as) de ellos(as).

Por ejemplo, dependían de servir como empacadores en los supermercados para obtener ingresos, una alternativa denigrante que los gobiernos siempre presumieron y de la que la Pandemia evidenció que en realidad no sumaba en el mejoramiento de sus condiciones de vida. Me parece que, a contrapelo de lo que en su discurso plantean, se trata de medidas que favorecen el des-empoderamiento de las y los viejos, lo que, contrario al estado de bienestar, ha propiciado esa inseguridad social.

Además, las medidas sanitarias de “sana distancia” y “quédate en casa” han agudizado las desigualdades generacionales y de clase, puesto que son las generaciones más jóvenes y con mayores recursos, las que pueden continuar trabajando y percibiendo ingresos desde casa, el famoso *house working*, o estudiar, o mantener vínculos, o establecer nuevos contactos y tener comunicación con otras personas mediante el uso de las tecnologías, un recurso frente al que las personas adultas mayores acusan un doble analfabetismo, producto, una vez más, de una

cultura edadista en que se asevera que la tecnología es solo para los jóvenes y que por lo tanto obliga a hombres y mujeres mayores a vivir la cuarentena en un mayor aislamiento, entre otras causas.

Debido a que no hemos visto hasta ahora la importancia de despertar entre este sector de la población el gusto y la importancia por aprender a incorporar el empleo de la tecnología en su vida diaria, que, como ha señalado ya Ricardo Iacub, en un artículo que publicó en 2020 en el periódico argentino El Clarín, les permita seguir activos, incluidos y vinculados socialmente.

En este sentido, para las personas adultas mayores “quédate en casa” ha reforzado una condición de dependencia para temas como pago de servicios, compra de alimentos e insumos o el cobro de pensiones y otros recursos gubernamentales. Asimismo, “quédate en casa” ha favorecido el sedentarismo, algo contra lo que quienes nos dedicamos a trabajar en temas de envejecimiento y vejez, hemos venido luchando toda vez que este sedentarismo incrementa las posibilidades de padecer obesidad, hipertensión o enfermedades cardiovasculares y todas ellas a su vez, incrementan las posibilidades de padecer alzheimer.

De manera que podemos ver cómo en diferentes momentos y etapas de la estrategia sanitaria, la política o, mejor dicho, la necropolítica elegida por el gobierno mexicano, al parecer está muy tentada, al final, por privilegiar el salvar la vida de las personas más jóvenes. En este sentido, en materia de salud y derechos humanos, habrá que conformar protocolos que favorezcan la intervención para el cuidado y atención de las personas adultas mayores en situaciones de emergencia sanitaria, como es la de esta pandemia, con un enfoque de gerontología comunitaria y de derechos.

Me sigue llamando la atención que aun y cuando se ha reconocido a este sector de la sociedad como uno de los grupos de mayor riesgo, en México, luego de año y medio, no veamos dentro de la primera línea del equipo que toma las decisiones en la estrategia sanitaria, a gerontólogas(os) que estén asesorando en esta materia, inclusive ahora con el programa de reclutamiento y contratación de personal de salud para atender la pandemia en esta Fase 3, se han abierto las puertas a

epidemiólogos, internistas, infectólogos, urgenciólogos y enfermeras pero, de nuevo, los(as) grandes ausentes siguen siendo las y los gerontólogos.

Por otro lado, ante las condiciones de pobreza y la falta de creatividad gubernamental para adecuarse a las medidas sanitarias, pese al "quédate en casa", estamos siendo testigos de escenas denigrantes y claramente violatorias de derechos, en donde personas adultas mayores han tenido que dormir en la calle para cobrar y recibir sus apoyos, como lo vimos ya en 2020 en las ciudades de Oaxaca y San Cristóbal de las Casas, en el estado de Chiapas, por señalar solo un par de casos, con todos los riesgos sanitarios que esto implica.

Estas situaciones evidencian que no es tan solo la edad el factor de riesgo frente al coronavirus, sino las condiciones en que las omisiones del Estado y una cultura edadista han colocado a este sector, hoy día en su mayoría empobrecido, marginado y excluido, algo que, al parecer, las autoridades continúan negándose a reconocer, reduciendo el problema a tan solo el criterio de la edad.

Es esta misma cultura edadista la que alimentó en México en los inicios de la pandemia, la primera versión del Proyecto de "Guía de Triaje para la Asignación de Recursos de Medicina Crítica", frente al Covid-19, elaborado por el Consejo de Salubridad General, como un claro ejemplo de querer imponer una necropolítica que establece que "a los cuerpos que nos son rentables para el capitalismo neoliberal, que no producen ni consumen (como en el caso de las PAM) se les deja morir"[2]; en la primera versión de esta Guía se señalaba con toda claridad que en casos de tomar la decisión entre salvar la vida de una persona adulta mayor o una persona joven, se debe dar prioridad a las personas más jóvenes, bajo el muy poco defendible argumento de que la persona adulta mayor tuvo ya la oportunidad de cursar la mayor parte de su vida y que los jóvenes, por el contrario, tienen toda una vida por delante.

Esta es una postura política que contraviene lo establecido en la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

[2]Entrevista a Clara Valverde, autora del libro De la necropolítica neoliberal a la empatía radical', Icaria/Más madera, 2017, consultado el 24 de abril del 2020 en: http://www.enorsai.com.ar/politica-nota-22416-el-neoliberalismo-aplica-la-necropolitica--deja-morir-a-las-personas-que-no-son-rentables.html?fbclid=IwAR0_SwculrC8mT14ezIeNDnOkE-Xw_L79owgL_1lKY5oNYFRl9jEIhtvNoU)

y a nivel local, con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, donde se establece que, entre otros, las personas adultas mayores tienen derecho a la salud y al acceso a servicios médicos, derecho a programas gubernamentales y a derecho a vivir libres de violencia, olvidando también que actualmente es la vejez la etapa más larga en el ciclo de vida de las personas, es decir, el incremento en la esperanza de vida ha conseguido que una persona con 60 años de edad, muy probablemente tenga, por lo menos, la posibilidad de cursar 30 años más de vida. Afortunadamente el Consejo, luego de una fuerte presión que ejerciéramos desde la academia y organismos defensores de los derechos humanos, recapacitó y omitió esa parte de la Guía.

Algo similar ocurrió en Argentina con las medidas restrictivas exclusivas para las personas de 70 años en adelante, que las obligaba a llamar a un número teléfono determinado y tener que pedir autorización al gobierno para poder salir a la calle cuando les fuera necesario, una medida que también atentaba de manera clara contra los derechos de este grupo y que felizmente tuvo que ser echada para atrás. En México se prohibió el acceso a supermercados a las personas adultas mayores que necesitaban hacerse de alimentos y otros menesteres.

Todos estos intentos gubernamentales de control social y disciplinamiento, que son muy graves, se suman a las declaraciones que hiciera Christine Lagarde en el 2014, siendo directora del Fondo Monetario Internacional (FMI), cuando planteó que “los ancianos viven demasiado y es un riesgo para la economía mundial, por lo que las naciones “Tenemos que hacer algo y ya”.

El asunto acá es, primero, la gravedad que se evidencia de que, en el sistema mundial actual, las personas adultas mayores estorban y resultan una carga difícil de llevar, en segundo lugar, por el tipo de mensaje que se ha enviado a millones de personas adultas mayores en el mundo y que, han tenido un impacto importante en su salud mental y las condiciones en que están viviendo su vejez, ansiedad, miedo, angustia y depresión. La coordinadora de Programas de Gerópolis UV y doctora en Antropología Social, Alessandra Olivi, reflexiona en torno al enfoque de los reportes diarios sobre casos de contagios y fallecidos:

> Vejez parecería ser sinónimo de algo prescindible, comunican que ha muerto una persona mayor como si fuera una pérdida menor, no tan relevante. Llegamos casi a una cosificación de la persona mayor, tratada como un objeto viejo y roto, entonces ahí efectivamente se desvirtúa toda la visión de derecho a la vida y a la igualdad. Dentro de estas categorías que se reflejan en los reportes, pareciera que más prescindible eres si estás enfermo o si estás muy mayor, como una especie de jerarquía en el nivel de valor de la vida humana, como si a mayor enfermedad y edad, pues ahí sí que eres desechable (Olivi A., 2020, Párr. 7).

Estas prácticas discriminadoras, las medidas edadistas que ha tomado o planteado y que por diferentes razones no ha conseguido imponer el Estado, a través del gobierno y sus instituciones, sumado al fracaso de los programas de que ya he venido hablando, nos permiten también reconocer en estas prácticas un proceso grave, paulatino y constante de des-ciudadanización de las personas adultas mayores, que se contrapone a los discursos y retóricas político-electoreras, que pregonan el bienestar de este sector de la población, y que se agudiza en los sectores sociales más pobres y desprotegidos, por ello no podemos seguir hablando de grupos vulnerables y sí de grupos sociales, ciudadanas y ciudadanos, vulnerados en sus derechos.

Se trata de una des-ciudadanización que se manifiesta en las condiciones de pobreza y marginación en que se ven obligados a vivir un cada vez mayor número de personas adultas mayores, que violenta sus derechos sociales y culturales: derecho a la educación, empleo (y aquí no me refiero a ser empacador en una tienda de autoservicio), ingresos, vivienda, cultura, deporte, acceso a la justicia, seguridad, etcétera y les priva de oportunidades para vivir en condiciones dignas y autosuficientes su vejez, arrinconándolos en la sombra de la dependencia, como bien describen Alejandro Klein y Marcela Avila-Eggleton (2015), en un artículo muy interesante que escribieron sobre la ciudadanización y des-ciudadanización de las personas adultas mayores en procesos electorales, pero que ilustra muy bien los entornos COVID que he venido señalando

> En contraste con la imagen de una adultez capaz de autonomía, vigor y redituable productivamente, el anciano aparece caracterizado socialmente por ser improductivo e inútil. Incapaz de autonomía, de tomar decisiones y de sustentarse, está sujeto a un proceso de regresión infantilizante que lo desciudadaniza irreversiblemente. Pierde, desde este imaginario social, no sólo su condición física y mental, sino también su dignidad social y estética, lo que lo transforma en un ser pobre y desagradable. Su destino es entonces estar solo, en la calle o en un asilo público, en situación de ruina, soledad y abandono (Katz, 1996 y 2000). En este contexto, se visualiza al adulto mayor como excluido de su estatus de ciudadanía (Katz, 1996 y 200, citado en Klein y Ávila-Eggleton, 2015, p. 145).

De manera que el COVID-19 vino a evidenciar estas realidades, lo que ahora toca al Estado es convocar a la sociedad y a las instancias de gobierno, a la construcción conjunta y participativa de verdaderas políticas públicas que reviertan la condición en que ahora se ha colocado al envejecimiento y la vejez, reduciendo así la enorme brecha de la desigualdad.

Hasta aquí he intentado describir la importancia que representa para el estudio y análisis del impacto de la pandemia en las personas adultas mayores, mirar las diferentes realidades de una manera holística. Muchas de las conclusiones y estrategias que se han destinado a este sector de la sociedad, han partido del reforzamiento de narrativas discriminadoras, contenidas en una pedagogía de la vejez que legitima su aislamiento, invisibilización y un acelerado desempoderamiento de la vejez, al tiempo que oculta la precarización en que hoy día se ve obligado a vivir un creciente número de personas adultas mayores, una condición que ha incidido de manera directa en una mayor vulnerabilidad a infectarse de Covid-19.

A partir de la información presentada, he mostrado cómo no es la edad la que condiciona a las personas adultas mayores a ser las más vulnerables a la pandemia, por el contrario, son las negligencias institucionales, una pedagogía edadista de la vejez y la precarización de hombres y mujeres viejas, los factores predisponentes a adquirir está muy extraña enfermedad.

Ya para terminar quiero señalar que, en cuanto se reactive la vida y las personas poco a poco podamos salir y regresar a nuestras actividades, uno de los retos que tendremos será lograr construir de manera colectiva nuevas y mejores formas de convivencia, basadas en el reconocimiento, respeto y observancia de los derechos humanos, la comunalidad, la inclusión y la igualdad de oportunidades. No podemos pretender regresar como si nada haya pasado y continuar con las mismas prácticas edadistas, no podemos pretender que sea así ni moral ni éticamente.

REFERENCIAS

Bazúa, R. (2020). *¿Por qué los jóvenes mexicanos se mueren más de covid-19 que en el resto del mundo y qué hacer al respecto?.* Disponible e URL: en *Revista Nexos*. https://redaccion.nexos.com.mx/?p=11821&fbclid=IwAR00sWZ96DZrWUcxJdCy-1LB-9WuKSyXH_OiK51d-WedEanL2YAhCCmmy8Y

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2010). *Encuesta Nacional de Discriminación en México.* Disponible e URL: https://www.lavanguardia.com/vida/20200818/482903514942/medicos-sin-fronteras-residencias-coronavirus.html.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *Informe de Pobreza y Evaluación.* Disponible e URL: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Chiapas_2020.pdf

Cuevas, H. (2015). *Precariedad, Precariado y Precarización: Un comentario crítico desde América Latina a The Precariat.* The New Dangerous Class de Guy Standing. *Polis, 14*(40), 313-329. Disponible en URL: https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000100015.

El Mostrador, (2020) *Gerontóloga advierte sobre prejuicios asociados a la vejez en el contexto de la pandemia.* Disponible e URL: https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/04/22/gerontologa-advierte-sobre-prejuicios-asociados-a-la-vejez-en-el-contexto-de-la-pandemia/

Iacub, R. y Arias, C.J. (2010). *The empowerment in the elderly*. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 2(2),25-32. Disponible e URL: https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf

Kenneth F. Ferraro y Tetyana Pylypiv Shippee (2009). *Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin? The Gerontologis,49*(3), 333–343.traducción desde la cita.

Klein, A. y Ávila-Eggleton, M. (2015). *Ciudadanización y desciudadanización de los adultos mayores: El proceso electoral de 2012*. Sociológica, 30(86), 131-166. Disponible e URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732015000300005&lng=es&tlng=es

La Vanguardia (2020). *Médicos sin fronteras sobre las residencias: Puertas cerradas y personas golpeando, suplicando salir.* Disponible e URL: https://www.lavanguardia.com/vida/20200818/482903514942/medicos-sin-fronteras-residencias-coronavirus.html.

Oliveri, M. L. (2020): *Coronavirus y personas mayores: un grupo altamente vulnerable.* Gente Saludable. Disponible e URL: https://blogs.iadb.org/salud/es/coronavirus-y-adultos-mayores/.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad Coronavirus.* Disponible e URL: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses.

Santoro, E. (2020). *Cuarentena: la feminización de la vejez. El riesgo de ser vieja no es sólo la pandemia.* Disponible e URL: https://www.pagina12.com.ar/259859-el-riesgo-de-ser-vieja-no-es-solo-la-pandemia.

Vázquez, F. (comp.). (2003). *Contando nuestros días. Un estudio antropológico sobre la vejez*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social.

---------- (2017). *La vulnerabilidad como experiencia de vida. En Vejez y Vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos:*

grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes. Universidad Autónoma del Estado de México/Gedisa.