

**Relatoría del seminario de Antropología de la Vejez: vejez y envejecimiento:
protagonistas del siglo XXI**

Dr. Felipe Vázquez Palacios

(Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social, Unidad Golfo)

El evento contó con la participación de diversas instituciones y académicos:

Roberto Ham Chande, profesor e investigador del Departamento de Estudios en Población de El Colegio de la Frontera Norte.

Blanca Estela Pelcastre Villafuerte, profesora-investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Laureano Reyes Gómez, investigador del Instituto de Estudios Indígenas de la Universidad Autónoma de Chiapas. UNACH.

Zoraida Ronzón Hernández, académica de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

Guadalupe Ruelas González, integrante del Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.

Rodrigo Tovar Cabañas, Profesor/ investigador del IINSO en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).

Blanca Mirthala Tamez Valdez, investigadora y académica en el posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL.

Dulce María Cinta Loaiza, académica e investigadora del Instituto de Salud Pública (ISP) de la UV.

Edit Rodríguez Romero, catedrática e investigadora del Instituto de Salud Pública de la U.V., integrante del Cuerpo Académico: Políticas y Gestión en Salud Pública.

Felipe R. Vázquez Palacios, profesor-investigador del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Unidad Golfo. (CIESAS-Golfo)

Las presentaciones de los objetivos de este seminario estuvieron a cargo de la Dra. Dulce Ma. Cinta Loaiza, quien dirigió unas palabras manifestando que México incrementará su población de

6,939 millones de adultos mayores de 65 años (INEGI, 2010) a 30 millones para el año 2040. Y todo lo que esto implica en condiciones de salud y economía, entre otros aspectos sociales, por lo cual consideró la urgencia del diálogo y la adecuada planeación e implementación de todas aquellas estrategias, enfoques, modelos, metodologías y teorías que contribuyan a la equidad y justicia social ante esta ineludible realidad.

En la Conferencia Magistral: Prospectivas y cómo moldear el envejecimiento por venir, el Dr. Roberto Ham Chande, mostró la desafiante realidad y el arduo camino que nos falta por recorrer en el conocimiento del envejecimiento poblacional y de la vejez en nuestro país.

Por prospectiva aludió a la forma en cómo debemos enfrentar el futuro para que sea mejor, y se preguntó ¿qué es lo que nos importa del envejecimiento? En su respuesta hay una propuesta que radica, en las causas de dependencia para prever y mitigar los efectos de la vejez.

Se presentó una gráfica del futuro de la población en México sobre los dependientes jóvenes y los dependientes viejos. En el caso de estos últimos (los dependientes envejecidos) se pueden apreciar dos dependencias ante la inevitable tendencia de su incremento. La primera de ellas es: esperada, programada, gozosa, de inversión familiar, social y económica con alto rendimiento esencial y una promesa para el desarrollo, mientras que, la segunda dependencia es: inesperada, sin preparación, estresante, creciente, de gasto familiar social y económico sin inversión a futuro.

Con base en lo anterior, hizo reflexionar al auditorio sobre si la vejez es un obstáculo para el desarrollo y ¿hasta dónde es rescatable la solidaridad?

Según el investigador, entre los tipos de dependencia en la vejez se encuentran:

- Las enfermedades crónicas e incapacidades
- El agravado caso de las pensiones por retiro
- Los cuidados a largo plazo
- El costo de las enfermedades a largo plazo es más caro que las pensiones.

No obstante, lo que debemos cuestionarnos es ¿quién atiende la dependencia? ¿Serán las redes familiares, o bien, las instituciones públicas? ¿Qué hacer? ¿Para qué? De la manera en cómo expliquemos el proceso de envejecimiento en relación con la dependencia es cómo consideraremos la diversidad socioeconómica en México, pero ¿para qué sirve la memoria si no miramos hacia adelante? ¿qué hacemos para mejorar el futuro ante el envejecimiento? Porque si bien el futuro es incierto para todos, lo que siempre se procura es que sea lo mejor posible, a través de la evocación de la premisa que encierra la búsqueda del futuro de un individuo con incertidumbre.

Cada proyección es un escenario determinado, resultado de un conjunto de hipótesis interrelacionadas sobre el futuro, las cuales responden a ¿qué pasa sí? De este modo, una

prospectiva asocia escenarios con acciones en busca de metas sociales, económicas o de salud. Al respecto, dos prospectivas fundamentales son posibles:

- 1) A corto plazo. Hipótesis de alta certidumbre. Planes, programas y presupuestos inmediatos.
- 2) A mediano y largo plazo. No predice el futuro

En este sentido, la evaluación de los escenarios debe procurar principalmente una sostenibilidad social y económica. De la clasificación de las posibilidades a futuro, el conferencista mencionó algunas de las técnicas prospectivas: Posible—podría suceder; Probable—es factible que suceda; Imposible—no puede suceder; Preferible—queremos que pase; y Adverso, como escenario que debe evitarse.

Cabe decir que, de las prospectivas entre envejecimiento y dependencia, el objetivo fundamental es la organización social y económica para prevenir la salud y el bienestar. Entre estas estrategias se encuentran: evitar la vejez artificial y otros intereses (un pensionado del IMSS que aporta 9 meses de pensión y cobra 500 meses), pensiones de políticos, reforzar la estructura social y económica de largo plazo, la inversión clave en educación y salud, restricciones del medio ambiente, involucramiento de las generaciones jóvenes en su propio futuro, entre otras acciones que se están procurando mediante una ciencia aplicable a políticas y programas para negociar la vejez futura.

El Seminario continuó con una mesa redonda que moderó el Dr. Roberto Ham Chande, bajo la temática: ¿Qué problemáticas se identifican en torno a la vejez en sus áreas de especialidad y cuáles son sus prospectivas? A propósito, la Dra. Edit Rodríguez Romero señaló:

- i) En un análisis de la atención a la salud del adulto mayor se aprecia que ninguna institución médica oficial está preparada para la atención del adulto mayor, la cual no cuenta con geriatras, ni gerontólogos. Señaló que El ISSSTE es la única institución de salud pública que atiende algunas patologías del adulto mayor.

Por su parte, la Dra. Blanca Pelcastre Villafuerte apuntó:

- i) El sistema de salud puede llegar a ser insuficiente para dar respuesta a las necesidades de salud de la población envejecida. Un escenario adverso es que los servicios de salud continúen funcionando igual. Un escenario posible es que, como hasta ahora, la población indígena envejecida no tenga acceso a servicios de salud culturalmente pertinentes.

Con base en lo anterior, ¿qué pasa en el largo plazo? ¿qué se tiene que hacer? La Dra. Dulce Ma. Cinta Loaiza, propuso que el Estado debe prever políticas a futuro, reactivar a la sociedad civil,

replantear un Estado de bienestar y, quitar algunas atribuciones al Estado buscando otra forma alternativa de organización.

En este sentido, el Dr. Laureano Reyes Gómez, aseguró que, en el medio indígena, el envejecimiento tiene que ver principalmente con las siguientes causas:

1. Formación de recursos humanos para la atención integral de la vejez.
2. Casas del abuelo. Los abuelos en contextos poblacionales indígenas no están acostumbrados a trabajar en sistemas cooperativos.
3. Formación de enfermeras con especialidad en geriatría.
4. Investigación en etnogerontología integral, que ha sido descuidada. Hay necesidad de conocer qué se está investigando y contar con interlocutores.
5. Promover una cultura del autocuidado y promoción de la salud.
6. Vejez sana y activa. Previsión desde edades tempranas.
7. Combate al maltrato en la vejez.

Al respecto, Guadalupe Ruelas González hizo señalamientos interesantes sobre:

1. La reestructuración en la familia
2. Cambios en el entramado social
3. Empoderar y capacitar al adulto mayor haciéndolo funcionar biosocialmente
4. Reforzar las instituciones mediante trabajo interinstitucional
5. Previsión y promoción en los prestadores del servicio
6. Acercamiento de los adolescentes con los adultos mayores

Una cuestión que poco se aborda cuando se habla de prospectivas a mediano y largo plazo para la vejez es el aspecto religioso y en este marco el Dr. Felipe R. Vázquez Palacios, refirió que los escenarios en que observa a la vejez y lo religioso, apuntan a: *Corto plazo, ver a un anciano cada vez más activo en cuestiones espirituales, pero no adscrito a una iglesia, sino como un creyente "a su manera"*.

A mediano plazo, dijo: vamos a ver un creyente anciano más dependiente de las redes sociales de los grupos de WhatsApp, de Facebook, fortaleciendo su fe a través de mensajes, cantos, cadenas de oración, que él mismo selecciona a través de los medios tecnológicos que tiene a su alcance. Veremos, señaló, un creyente más dependiente de lo religioso para mitigar los estados de soledad, abandono, maltrato; un/a anciano/a que continúa buscando justicia divina, ante la injusticia humana, la violencia, inseguridad, incertidumbre. Un/a anciano/a que busca ese milagro que pueda revertir su enfermedad incurable, que le ayude a soportar esa discapacidad, dolor, angustia, que a través de la ciencia no tiene respuesta. Tendremos un/a anciano/a que ya no busca una doctrina, que hace a un lado su tradición religiosa, que deja sus costumbres y busca una espiritualidad que le dé mayor satisfacción y libertad en sus momentos más críticos. En relación a lo adverso, dijo que se avizora un individualismo galopante en medio de una sociedad fragmentada y con poca

interacción social, lo que provocará problemas de convivencia, falta de apoyo mutuo, solidaridad y cooperación, cuestiones muy necesarias en la vejez. Pero no todo es adverso, se tendrá un anciano con más capacidad crítica, libertad, ya no dependiente de sus líderes religiosos o familiares, sino más autónomo y con una postura totalmente libre de cánones divinos y con una convicción religiosa más razonada. Considero, por último, que lo religioso, puede convertirse en un catalizador para aglutinar problemas planteados por los ancianos.

Por otro lado, Zoraida Ronzón Hernández dijo que la migración es un tema global a causa de movimientos internacionales. La autora distingue:

- *Migración de retorno*: en la cual se pregunta, ¿cuál es la política pública para los adultos mayores cuando regresan a vivir a su lugar de origen?
- *Migración norte sur*: donde los mexicanos radicados en Estados Unidos regresan y pelean sus derechos al argumentar el envío de remesas y la búsqueda de sus derechos.

La problemática de este tema tiene como ejemplo los lugares en México con población estadounidense (como es el caso de San Miguel) donde vienen a vivir la vejez porque sus pensiones se vuelven más redituables, pues las generaciones envejecidas requieren de cuidados. Sin embargo, la solidaridad social y las redes intergeneracionales se han perdido. Los adultos mayores se han quedado sin cuidadores y hay municipios donde la población está envejecida.

Sobre la cuestión geográfica, Rodrigo Tovar Cabañas, dijo que las formas espaciales y territoriales de México son hiperdiversas. México tiene 70,000 pueblos. Esta diversidad nos puede llevar al reto de integrar las ideologías en lo que nos compete a todos.

Sólo existen tres colegios de geografía y es necesario emprender clínicas para reaprender o saber cómo envejecer en los distintos lugares antropogénicos. Es medular conocer cómo envejece cada persona en sus distintas comunidades geográficas, la altitud del lugar, qué hace que el metabolismo de las personas se altere y dónde la medicación estándar puede eliminar a la población de adultos mayores.

Si seguimos por el camino de este modelo económico, lo que vamos a tener son ciudades con miseria y con adultos mayores que no pueden cooperar. Lo preferible del cambio es atender un horario laboral (por cortes) diversificado para ellos y para nosotros a futuro.

Finalmente, se presentaron algunos planteamientos por parte del público que son condensados temáticamente.

Con relación al involucramiento del Estado

Se propone una convocatoria a instituciones de investigación, de atención a personas adultas mayores y la sociedad civil para enriquecer un proyecto de investigación que impacte en políticas públicas que favorezcan a los adultos mayores y que tome en cuenta los siguientes escenarios:

Posible: Las personas adultas mayores se ven a sí mismas y accionan en su beneficio.

Probable: Se ven a sí mismas auxiliadas por las instituciones y gobierno.

Preferible: Intercambio de ideas entre adultos mayores, gobierno, instituciones.

Adverso: Instituciones y gobierno esperando que los partidos otorguen dádivas para invisibilizar a las personas mayores.

Imposible: Generar respeto y dignidad desde el Estado. Es imposible porque para el Estado los adultos mayores no existen.

Desde la posición desde la salud

Se considera de vital importancia promover la educación para la salud, el autocuidado y la vejez de manera contextualizada y holística. Para esto, se requieren campañas para aprender a envejecer desde temprana edad y evitar caer en dependencia, con un enfoque en derechos humanos. Poco se habla sobre temas de diabetes, demencia, incapacidad, medicina alternativa, la sexualidad de los viejos. ¿Cómo geriatrizar las carreras de ciencias de la salud?

La SEP tiene que diversificar el modelo educativo para geriatrizarlo. Los médicos aprenden a sensibilizarse en la educación básica (pre-grado). En la currícula de medicina se da énfasis en la pediatría. Los planes de estudio no han cambiado y ya tenemos una población de viejos. La pregunta acerca de la posibilidad de que el Instituto de Salud Pública imparta Diplomados, cursos de gerontología o de cuidadores de personas adultas mayores, no obstante, ¿quién se encarga de la salud de los migrantes ancianos?

Desde la religiosidad

Los grupos religiosos están construyendo asilos, a través de la pastoral de la senectud o del ministerio de grupos de la tercera edad en otras iglesias y en algunas localidades, las iglesias son el único refugio que tienen los ancianos, son los espacios donde se encuentran redes sociales que pueden ayudar, mitigar o solucionar las necesidades más apremiantes.

La perspectiva del trabajo

Políticas internacionales de contratación influyen en que después de los 40 años ya no se contrata a nadie. Tener empleo es bueno si se es productivo. A largo plazo habrá una serie de transformaciones: con la robótica, el dinero va a desaparecer en las industrias y las cuestiones agrícolas.

En el momento actual, los jóvenes no están siendo contratados y no tienen seguridad social porque los contratan por pocos días. Los jóvenes no tienen empleo, y los viejos menos. La gente no tiene dinero producto de las pésimas gestiones gubernamentales y de la corrupción de actores públicos e institucionales. El desempleo se evalúa poco porque a nadie le interesa. Sin recursos ni prestaciones, no hay modo para hacerle frente a la diversa gama de enfermedades, pues la gran parte de los recursos de los mayores de 60 se utilizan en la compra de medicamentos y la morbilidad se incrementó con el seguro popular, porque sólo son considerados algunos padecimientos.

Durante el evento se reflexionó sobre una pregunta clave que siempre está presente: “¿Quién tiene la responsabilidad de la población adulta mayor, el estado o el individuo?”

Blanca Pelcastre mencionó que, en la visión individualista, las personas son responsables de los comportamientos que asumen y de las consecuencias que acarrearán, y no se toma en cuenta el contexto en el que viven. Es esta visión, en la que se basa la perspectiva del riesgo, en oposición a la de vulnerabilidad. La persona asume un estilo de vida particular y es responsable de su salud y bienestar. Agregó que la Salud Pública clásica incorporaba esta visión y que las acciones en salud que de ella se derivaron, estaban dirigidas al individuo para modificar sus estilos de vida.

Laureano Reyes aclaró que cosechamos lo que sembramos, es decir, aquellos desobligados que no trataron con amor a la mujer o que no se hicieron responsables de sus hijos en la juventud, son susceptibles a sufrir maltrato por los hijos en la vejez avanzada. Cada quien forma el futuro que desea tener en la familia aunque no siempre es una relación recíproca. El despojo es una forma de maltrato en la vejez, se habla de los viejos indefensos pero también hay viejos perversos y violentos.” Trata al viejo como quieres ser tratado en la vejez. El autocuidado. El concepto de solidaridad se pierde en esta concepción individualista.

Rodrigo Tovar se pregunta ¿qué tipo de Estado se necesita? El Estado de bienestar ya no existe. Estas políticas públicas se han integrado a políticas asistencialistas. Se necesita un sistema de salud público unificado. Necesitamos tener un Estado que genere insumos para atender a los adultos mayores. El Estado no puede evadir algo inevitable que es la vejez pero sí se puede comprometer a una jubilación. El Estado paga en función del talento. Estamos entre talentos y méritos.

En este sentido ¿cómo financiar programas asistenciales? El gobierno no tiene dinero para administrar el salario para el retiro laboral. En México, tenemos 10 millones de burócratas que cobran por administrar el Estado, en comparación Estados Unidos tiene solamente dos millones. Pero las instituciones que atienden a los adultos mayores son muy pocas. Necesitamos más organización de la sociedad de manera efectiva. Se necesitan instituciones que atiendan a adultos mayores de manera exclusiva.

Al respecto, Edith Rodríguez dijo que las afores no son proporcionales a las ganancias cuando se trabaja. Dulce Cinta, mencionó que el Estado moderno es un híbrido: el mercado es un sinónimo de Estado donde el sistema de producción que tiene no va con la ideología.

Guadalupe Ruelas, opinó que el proceso de envejecimiento es muy diverso. Tenemos ancianos dependientes a los 50 años y ancianos activos a los 80 años. Un envejecimiento activo, productivo y saludable se construye con un sentido de comunidad. El problema de la vejez no son los viejos de ahora, son los que van a envejecer. Tiene que verse con una gran diversidad que nos lleva a un modelo de cómo queremos envejecer, lo cual debe ser pensado como comunidad para reconstituir el Estado, con la finalidad de que éste contribuya a un bienestar social y nosotros de manera individual a buscar una mayor equidad.

Blanca Mirtha hizo alusión a que nuestro envejecimiento está vinculado con nuestra experiencia de vida desde la niñez y que en ella existen aspectos intrínsecos (bajo nuestro control) como lo es el tema del autocuidado, y extrínsecos (condiciones socio-históricas y políticas) que determinan en gran medida la enorme desigualdad presente entre los grupos, la cual impacta la heterogeneidad presente al envejecer. Por ello, es importante comprometernos en el envejecimiento social, el cual depende de todos y es el mismo en el que los principales actores (Estado, mercado y familia) además de la sociedad civil, tienen una gran responsabilidad; no podemos seguir dejando solas a las familias, puesto que ellas enfrentan una gran transformación vinculada con su contexto social y político. Agregó que hablar de corresponsabilidad, implica cambiar la visión que se tiene en torno al bienestar en función del acceso de toda la población a la seguridad social. El Estado, las redes sociales y la familia deben participar activamente para regular las necesidades y los derechos.

Solidaridad, equidad, redes sociales, participación social son una gama de elementos que requieren aterrizar en algo real. De modo que no se puede responsabilizar al individuo de su bienestar si no se le dan las herramientas necesarias, en tanto que todos deberíamos tener un proyecto de vida con calidad, donde los jóvenes deberán producir para mantener la jubilación de sus adultos mayores. En este sentido, la responsabilidad implica autonomía para decir y decidir libremente lo que mejor nos conviene de acuerdo con lo que nuestro contexto nos permite. Pertenecer a un grupo étnico, ser hombre o mujer, rico o pobre, nos hace envejecer de manera diferente, pero una condición de vulnerabilidad, nos impide ser autónomos. La vulnerabilidad es cambiante, y como las capas de una cebolla, también cambian las circunstancias de nuestra vida.

Finalmente, Felipe Vázquez cerró este Seminario resaltando la importancia de procurar buenos estilos de vida y valores que repercutan en la vejez y exhortó a pensar las problemáticas expuestas durante las sesiones, alrededor de la reflexión que involucra tomar conciencia de que la responsabilidad sobre este asunto es de todos.