

“ES LA ENFERMEDAD DE LOS VIEJOS”: LA PRECARIZACIÓN DE LA VEJEZ COMO CONDICIONANTE DE LA VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ANTE EL COVID-19

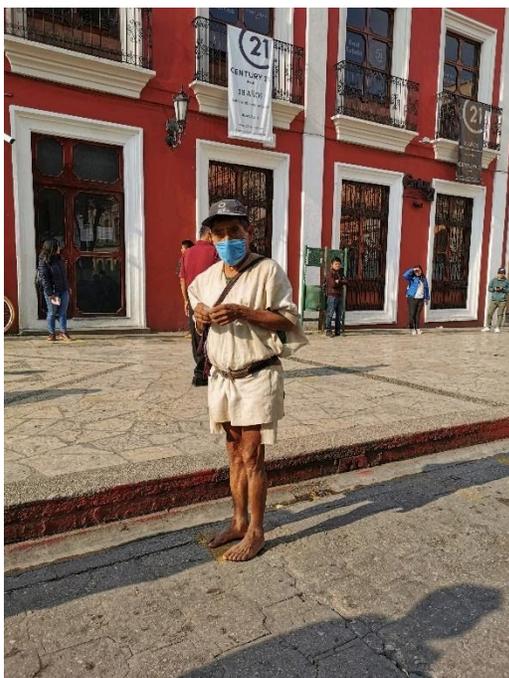
Carlos Miranda Videgaray
Antropólogo/

Docente de la Licenciatura en Gerontología-Universidad Autónoma de Chiapas/
Director de Jumaltik Equidad Sur A.C.

Resumen

El artículo presenta una reflexión sobre las implicaciones que han tenido para las personas adultas mayores (PAM) el COVID-19 y las medidas de prevención tomadas para evitar su propagación y contagio, desde una mirada antropológica y un enfoque de derechos. Plantea el concepto Pedagogía de la Vejez, como discurso legitimador y sistémico que este sistema económico emplea y que se encarna en la violencia estructural que padecen las PAM. Subraya la ausencia de la antropología en el estudio del envejecimiento poblacional y la vejez, señalando los grandes vacíos que esta ausencia conlleva para comprender los efectos sociales, culturales, simbólicos que este fenómeno demográfico representa. Se presenta un marco internacional de referencia para dimensionar el lugar que se ha dado al envejecimiento y la vejez frente a la pandemia y sus consecuencias, resaltando cómo las medidas tomadas, más allá de la edad, han sido causales de una muy alta mortalidad por COVID en este sector y cómo han favorecido retrocesos importantes en la consolidación de sociedades para todas las edades, al favorecer prácticas edadistas legitimadas mediante una pedagogía de la vejez. Se hace evidente como en México el fracaso de las políticas públicas de combate a la pobreza, junto con un proceso paulatino de des-ciudadanización, han precarizado de manera importante a la vejez, colocado a las personas adultas mayores como el sector más vulnerable frente a la pandemia, evidenciando de nuevo que, contrario al discurso oficial, no es tan solo la edad la que representa el riesgo de contagiarse y desarrollar COVID.

Palabras clave: Pedagogía de la vejez, precarización, viejismo, derechos humanos, des-ciudadanización



Un indígena adulto mayor hace fila en la calle para cobrar su apoyo gubernamental, atendiendo las medidas impuestas por las autoridades de salud, porta un cubrebocas que lo protege del Covid-19 (Foto: Carlos Miranda, 2020)

I Pedagogía de la vejez

La vejez como categoría social está rodeada de fronteras intangibles e irregulares; es una categoría difícil de asir, 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?; ¿Es tan solo algo biológico, una suerte de programación genética que contiene información que lleva a nuestras células a su envejecimiento y muerte?; ¿Es una cuestión cronológica de tiempo y edad? y, de ser así, ¿cuándo comienza, a los 45, a los 50, a los 60 años? (Carlos V murió a los 47 años y era considerado ya como un anciano) o bien, como lo señala Goerges Minois (1987), la vejez ¿es meramente una construcción de la historia?

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? 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 lo es el de 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 se ha convertido en un elemento de discriminación edadísta, también reconocido como viejismo (ageism), en donde un sector creciente de la población está siendo excluido, invisibilizado y desatendido tan solo por su edad.

Alguna vez leí en un texto que los momentos políticos producen escritos teóricos y en este sentido, a mi parecer, el proceso de envejecimiento que estamos viviendo, más que una transición demográfica, se ha configurado como un momento político en el que hay 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, entre otros poderosos recursos, a la construcción de un discurso/narrativa que yo denomino como *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.

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 este término es 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, limitadas al campo de la educación o los espacios escolarizados.

Al plantear el concepto de pedagogía de la vejez, 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, como señalara Foucault, 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 sujetos violentados en sus derechos, dependientes, inactivos y sumisos a la voluntad de los otros, es decir la práctica de un discurso como pedagogía y en este punto me permito hacer una analogía con los planteamientos certeros de Rita Segato, cuando habla sobre la *pedagogía de la crueldad* y cómo ésta obedece a constructos históricos y no naturales. Aquí, en la pedagogía de la vejez podemos afirmar, como en la de la crueldad, que si el modelo negativo de la vejez y el envejecimiento fueran de orden natural, *no necesitarían narrar sus fundamentos*.

De esta manera, considero a la pedagogía de la vejez como un recurso estratégico, sistémico, que centra su praxis 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, la pedagogía de la vejez está relacionada con las situaciones a las que diariamente se enfrentan la mayoría de las personas adultas mayores, que tienen que ver con silencios, prohibiciones, 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 los(as) viejos(as) en tanto que ellos(as), por tradición, han sido los(as) representantes de ese respeto característico de las relaciones sociales y que hoy día vemos cada vez menos.

En estos escenarios, en respuesta y a contracorriente, comienzan a aparecer en la escena social nuevas vejeces, activas, con proyectos de vida, empoderadas, que encuentran la manera de hacerse ver y de mostrar su visión del mundo y el lugar que consideran les corresponde ocupar, inmersos en los complejos procesos de transformación social, económica y cultural que ha traído tras de sí el

envejecimiento, evidenciando así una confrontación entre dos encontradas formas de mirar la vida y de mirarse en la vejez.

Sin embargo, como sociedad estamos anclados en un punto en que se ha naturalizado la condición actual de un número importante de personas mayores abandonadas, despojadas, violentadas en sus derechos, explotadas, excluidas, vejadas, humilladas, silenciadas, apagadas, empobrecidas, que se nos ha querido enseñar que es el resultado de un destino inminente y, otra vez, natural, de su condición de viejos(as). 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 reconocemos el 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 reconocer las maneras de concebir y vivir esta etapa como producto del curso de vida de las personas y conocer las diferentes maneras de vivirse en la vejez, esta experiencia puede ser buena o mala, puede vivirse en plenitud o sufrirse como un padecer, no tan solo por sus propias características sino como el resultado de particulares cursos de vida, es así que al hablar de curso de vida me refiero a un concepto multidimensional que abarca tanto el desarrollo bio-psico-sociológico del individuo, como los diferentes escenarios en los que transcurre su vida, en el tiempo y en el espacio: el ámbito

familiar, laboral, la educación, la salud, la experiencia y/o adscripción espiritual, etcétera.

Kenneth F. Ferraro y Tetyana Pylypiv Shippee (2009) plantean que las personas van sumando lo 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 algo que las personas escojan. 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 puede provocar varias enfermedades psicosomáticas que pueden dañar la salud, pero algunas personas encuentran mejor deflectar ese maltrato o adaptarse a él sin afectar entonces su salud. Otros más parecen altamente vulnerables al maltrato, aun cuando tienen recursos que parecen adecuados para hacer frente al maltrato, ya lo veremos adelante.

II La antropología en México y la vejez

La antropología mexicana aún no hace propio este campo de estudio, por lo menos no de una manera correspondiente con las dimensiones del fenómeno en la actualidad. En efecto, en la literatura antropológica mexicana podemos encontrar importantes trabajos que consideran las formas de organización socio-política de sociedades gerontocráticas, el consejo de ancianos, las formas de gobierno indígena, etcétera, o bien estudios realizados desde la antropología física, aunque ellos continúan la tendencia hacia enfoques más cuantitativos, de

corte epidemiológico, biológico e inclusive propios del campo de la genética. Los antropólogos nos hemos centrado en señalar, en todo caso, los privilegios de que gozan las personas de edad en las llamadas sociedades tradicionales, sin embargo, aunque ya contamos con literatura al respecto (Felipe Vázquez, 2003; Laureano Reyes, 2002; Leticia Robles, 2006; Zoraida Ronzón et.al., 2017, por mencionar solo algunos(as)) es todavía difícil encontrar aproximaciones etnológicas, por lo menos en México, relacionadas con lo que podemos llamar como cultura de la vejez.

Los trabajos que son considerados como *clásicos* de la etnografía Mesoamericana o de Aridoamérica, para el caso del norte de México, tocaron el tema, pero me parece que de manera soslayada, a partir de describir los sistemas de parentesco, la organización familiar y comunitaria del trabajo, así como los sistemas de linaje y herencia entre los grupos indígenas que se encuentran a lo largo del territorio nacional; o bien desde el reconocimiento del importante papel que desempeñan los ancianos en sociedades orales, como símbolos de continuidad de la memoria y la historia grupal, educadores y poseedores de sabiduría y experiencia.

Laureano Reyes (2002) nos permite conocer cómo en México la antropología de los 70's desarrolló importantes investigaciones respecto al rol de los ancianos en las sociedades indígenas: "bajo un modelo hipotético que consideraba a la vejez como un periodo homogéneo de roles, dando así una imagen idílica del viejo que gozaba de alto estatus social, respetado, venerado, obedecido y protegido por sus descendientes" (Reyes, 2002).

No solamente hace falta mayor profundidad en el conocimiento de la vejez y el envejecimiento, sobretodo en sociedades rurales e indígenas, Laureano evidencia que los grandes ausentes de los estudios antropológicos han sido los viejos indígenas y más aún, que se ha soslayado a la mujer anciana y a sus funciones sociales en la vejez y han sido ignorados las y los viejos que no tienen roles protagónicos independientemente de las causas: discapacidades, baja o nula influencia social, pobreza, etcétera (Ibid).

Lo que sí es claro es que a las y los viejos, a la vejez y al envejecimiento la antropología mexicana no los ha estudiado como un tema que desde si mismo

encierra características antropológicas de sumo interés. Como un área de conocimiento que nos brinda información de gran valía sobre los sistemas de representación simbólico-culturales que detentan los diferentes grupos de nuestra sociedad, alrededor de la noción de persona, del envejecimiento, la vejez y del ser viejo, las ideas de vida y muerte, las nociones de tiempo, la relación hombre-naturaleza, el estudio del cuerpo en la vejez, entre otros temas. Como se puede observar es este un campo enorme para el conocimiento antropológico

III Viejos y vejez en el contexto Covid-19

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 demográficos, sociológicos, bioéticos, antropológicos o de economía y geopolítica, buscando todos ellos explicaciones que nos permitan comprender qué pasó realmente y cuáles son y serán las consecuencias estructurales, sociales, ecológicas o culturales.

Sin embargo, es importante reflexionar respecto a lo que en estos días hemos visto en relación a las consecuencias del COVID y de las medidas que se han tomado para evitar su propagación y disminuir así los contagios y el número de muertes, desde una mirada antropológica y un enfoque de derechos. Me refiero a cómo la pandemia desveló y evidenció enormes desigualdades sociales y la polarización en que vivimos, ocultas 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 en todo el mundo. Y quiero centrar esta reflexión en el impacto que todo esto ha significado para las Personas Adultas Mayores (PAM).

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

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 (...) La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. 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 cardíacos 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. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado (OMS, 2020).

Desde sus primeras incursiones, vamos a decirlo así, el COVID-19 parecía mostrarse más agresivo y letal con las personas mayores, en particular con los hombres de más de 70 años. En espacios y medios de comunicación diversas voces se han dado a la tarea de divulgar información que respaldaba estas afirmaciones, es el caso de un artículo de María Laura Oliveri, 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 vejezes 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 los mayores de 60 años representan la mayor tasa de fatalidad por COVID-19 en Italia, España y Estados Unidos. (Gente Saludable, 2020)

Recordemos que, en España, tan solo en un mes, entre marzo y abril, murieron por haber desarrollado Covid-19, 4 Mil 260 PAM, según una nota publicada el pasado 8 de abril por el diario español El País. 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 reconoce ya como una de las más grandes tragedias humanitarias en ese país del viejo continente”. 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-19 de hombres y mujeres viejas, 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 lxs adultxs 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” (Estefanía Santoro, 2020).

Hoy sabemos que, en plena pandemia, la decisión de mantener a las y los viejos en las residencias geriátricas, en donde no se contaba con la infraestructura necesaria, en espacios cerrados y poco ventilados, sin la atención médica adecuada, 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 han vivido en España nos regalan, considero oportuno hacer algunas observaciones. La primera de ellas (que es también un llamado para que las autoridades

responsables de hacer pública la información, respecto a los reportes diarios de avance en el número de personas infectadas y hospitalizadas, lo puedan hacer con un mayor sentido de responsabilidad), 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, según los propios reportes de la Secretaría de Salud, 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 señalarlo así de manera descontextuada es plantear una verdad a medias.

Pareciera que, puesto así, simple y epidemiológicamente, tener 60 años o más coloca en automático, tan solo por su edad, para el caso de México, al 10% de la población como sujetos de altísimo riesgo, hay que tener mucho cuidado con esto. Mas allá de que efectivamente la edad, sumada a las condiciones de salud de muchos(as) hombres y mujeres adultos mayores, hacen que su sistema inmunológico este, más que debilitado, ocupado en combatir una diabetes, hipertensión o cáncer, lo que los coloca como un grupo particularmente vulnerable al contagio por COVID-19, estos planteamientos, dichos de esa manera, 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 etgrupos 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 comorbilidades 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” (Rodrigo Bazúa, 2020).

En una revisión que realicé 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 presenta 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 estos escenarios. Atrás de las afirmaciones epidemiológicas que nos han planteado respecto a que el grupo de las PAM es el más vulnerable por su edad, sin ánimos de cuestionarlas o contravenirlas epidemiológicamente, no soy un experto en ello, sí creo que en el discurso 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 muy 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. Recordemos que la imagen social negativa de la vejez afecta no solo a las actitudes de los demás hacia las

personas mayores, sino también a la propia autopercepción que tienen los mayores de sí mismos.

En España, por ejemplo, ante las cifras tan alarmantes de PAM que han muerto por Covid-19, se han comenzado a abrir investigaciones que permitan hacer evidente como, más que la edad, las condiciones en que se encuentran las PAM que viven solas o en instituciones de larga estadía, como pueden ser las casas de asistencia, asilos o centros gerontológicos, han sido un factor decisivo para que se presentara esta mortandad tan alta, (es decir, no fueron solamente la edad y las bajas defensas) y esto tiene que ver con la combinación de una serie de factores condicionantes: abandono, hacinamiento, perfiles y formación del personal deficientes y poco actualizados, la institucionalización de prácticas de cuidados que favorecen la polifarmacia, esta tendencia a medicalizar todo en la vida de las PAM que, entre otras afectaciones, abona al debilitamiento de su sistema de defensas; la operación de programas y acciones a su interior 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, la ausencia de protocolos de intervención 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 que el gobierno español tomó en un principio, discriminatorias y violatorias de los derechos humanos de las PAM, al dar prioridad para su internamiento en las unidades de cuidado intensivo de los hospitales, a infectados pertenecientes a otros grupos de edad, obligando a las PAM 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 reciente del 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 tampoco entendían qué sucedía, por qué las autoridades españolas de salud habían instruido que no se recibiera a los(as) adultos(as) 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, 18-08-2020),

Es por medidas como estas que fuimos testigos 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- tiene en las PAM 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.

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, cifras del INEGI, INAPAM y CONAPO nos permiten conocer 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, 57% de las personas adultas mayores que habitan en zonas metropolitanas se encuentra en condiciones de marginación, inseguridad, pobreza y con su salud deteriorada (Felipe Vázquez, 2017).

Todo esto sin mencionar las condiciones de violencia que padecen hombres y mujeres adultas mayores: violencia física, violaciones sexuales, despojo, feminicidios. El de 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 que estamos viviendo este confinamiento, no sabemos cómo están cursándolo las PAM en materia de violencia, desconocemos cuantas PAM 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; tampoco sabemos cómo están las PAM que conviven en el aislamiento con otros familiares en una misma casa y menos aún sobre las PAM 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 los mantiene invisibilizados.

En este sentido, en Chiapas, por ejemplo, las instancias responsables de atender las necesidades de este sector de la sociedad, como el INAPAM o la Secretaría de Bienestar del estado, en donde radica la Dirección del programa AMANECER, responsable estatal de la atención a las necesidades de este sector, hasta ahora no han impulsado campañas de información sobre los derechos de las PAM y la prevención de la violencia, por señalar dos temas centrales para este grupo, como si lo están haciendo, por ejemplo, la Secretaría para la Igualdad de Género o las diferentes instancias municipales responsables de los programas para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, que sabemos se ha

agudizado de manera importante durante el confinamiento (se ha visto un incremento del 60% en el número de denuncias presentadas, según han reportado algunos grupos organizados de mujeres), esto no sucede así con las PAM, entre otras causas porque no hemos trabajado con ellos en la conformación de una cultura de derechos y una cultura de la denuncia.

A lo anterior hay que agregar que en México no se ha terminado de construir una verdadera política pública centrada en la atención del envejecimiento poblacional, hay esfuerzos importantes, pero aún aislados y todos con 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 PAM 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), 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, inicio de la cadena de trabajadores sin empleo ni seguridades, pero que por su perfil encuentran fácilmente la posibilidad de hacerse de buenos ingresos; en cuarto sitio, el 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” (Cuevas Valenzuela, 2015), donde también podemos ubicar a un porcentaje creciente de mujeres y hombres adultos(as) mayores, por ejemplo, las y los viejos(as) 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 hasta ahora implementadas para atender las necesidades de un creciente sector al que

¹ El paréntesis es mío.

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 sobreviva a su condición y no sacarlas de esa 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 Valenzuela, 2015). En este sentido, el Coneval, en su Informe de Pobreza y Evaluación 2020, nos hace ver cómo

En 2018, el 41.1% de los adultos mayores estaba en condición de pobreza a nivel nacional. En Chiapas, el porcentaje de adultos mayores en pobreza se situó 30.8 puntos por arriba del porcentaje nacional en el mismo año. En 2018, Chiapas ocupó el lugar 2 respecto a las demás entidades federativas por su porcentaje de adultos mayores en situación de pobreza, con aproximadamente 222,900 adultos mayores (CONEVAL, 2020).

Por otro lado, Iacub y Arias, en un artículo en que hablan de las ventajas de re-empoderar a las PAM 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) ... 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 & Tanaka, 2004).” (Iacub y Arias, 2010).

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 observadas por las y los viejos como se esperaría, como sí sucede con población de clase media, media alta y alta, 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 PAM, muchos de ellos(as), por ejemplo, dependían de servir en los supermercados para obtener ingresos. 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” agudizan 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 PAM acusan un doble analfabetismo, producto, una vez más, de una cultura edadista en la que se cree que la tecnología es solo para los jóvenes y que por lo tanto obliga a las PAM a vivir la cuarentena en un mayor aislamiento, entre otras causas, debido a que no hemos visto hasta ahora la importancia de sembrar 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 el pasado 22 de abril en el periódico argentino El Clarín, les permita seguir activos, incluidos y vinculados socialmente.

En este sentido, para las PAM “quédate en casa” refuerza 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” favorece 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 en las PAM 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 al parecer está muy tentada, al final, por privilegiar el salvar la vida de las personas más jóvenes.

En este sentido, me queda claro que, en materia de salud y derechos humanos, habrá que conformar protocolos que favorezcan la intervención para el cuidado y atención de las PAM 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 en las PAM a uno de los grupos de mayor riesgo, no vemos dentro de la primera línea del equipo que toma las decisiones en la estrategia sanitaria, a antropólogos(as) y/o gerontólogas y gerontólogos 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 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 la 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 la primera versión del Proyecto de “Guía de Triage para la Asignación de Recursos de Medicina Crítica”, frente al COVID-19, elaborado nada menos que 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, bueno pues en esta Guía se señalaba con toda claridad que en casos de tomar la decisión entre salvar la vida de una PAM o una persona joven, se debe dar prioridad a las personas más jóvenes, bajo el muy poco defendible argumento de que la PAM 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, como una postura política que contraviene lo establecido en la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y a nivel local, con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, donde se establece que, entre otros, las PAM 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

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_SwculrC8mT14ezleNDnOkE-Xw_L79owg_L_1IKY5oNYFRI9jEIhtvNoU

atrás. Aquí 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 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 PAM estorban y resultan una carga difícil de llevar, en segundo lugar por el tipo de mensaje que se les está enviando a millones de PAM en el mundo y que, además de afectar su salud mental, agudizando las condiciones de ansiedad, miedo, angustia y depresión en que viven su vejez, incidiendo de manera directa en el incremento en el número de suicidios, tiene serias repercusiones y se convierte en tierra fértil para su exclusión y la violación de sus derechos. 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” (QMAYOR, 2020).

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-electoraleras, 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 PAM, 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 privarles 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, 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” (Klein, Alejandro y Marcela Avila-Eggleton, 2015)

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.

Ya para terminar, quiero señalar que ahora que se reactive la vida y las personas poco a poco podamos salir y regresar a nuestras actividades, me queda claro que 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.

BIBLIOGRAFIA

Bauman, Zygmunt, *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*, PAIDOS, México, 2015

Bazúa, Rodrigo, ¿Por qué los jóvenes mexicanos se mueren más de covid-19 que en el resto del mundo y qué hacer al respecto?, en *Revista Nexos*, Agosto 10 del 2020,

https://redaccion.nexos.com.mx/?p=11821&fbclid=IwAR00sWZ96DZrWUcxJdCy-1LB-9WuKSyXH_OiK51d-WedEanL2YAhCCmmy8Y, consultada en agosto 2020

CONAPRED, Encuesta Nacional de Discriminación en México 2010, en <https://www.lavanguardia.com/vida/20200818/482903514942/medicos-sin-frontera-s-residencias-coronavirus.html>

CONEVAL, Informe de Pobreza y Evaluación 2020, consultado en septiembre 2020

en https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobrezay_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Chiapas_2020.pdf

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

Iacub, Ricardo, & Arias, Claudia Josefina (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2),25-32.[fecha de Consulta 20 de Agosto de 2020]. ISSN: 2007-0780. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2822/282221720003>

Kenneth F. Ferraro, Kenneth F. and Tetyana Pylypiv Shippee, Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin?, en: *The Gerontologist* Vol. 49, No. 3, 333–343, 2009.

Klein, Alejandro, & Ávila-Eggleton, Marcela. (2015). Ciudadanización y descuidanización de los adultos mayores: El proceso electoral de 2012. *Sociológica (México)*, 30(86), 131-166. Recuperado en 23 de septiembre de 2020, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-0173201500030005&lng=es&tlng=es.

La Vanguardia, Médicos sin fronteras sobre las residencias: “Puertas cerradas y personas golpeando, suplicando salir”, 18-08-2020, en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200818/482903514942/medicos-sin-frontera-s-residencias-coronavirus.html>

Makita, Meiko, "Familia, cambios sociales y políticas públicas en el contexto del envejecimiento poblacional. Retos emergentes y nuevas direcciones para Japón", en: López Villafañe, Víctor y Carlos Uscanga (Coords.), Japón después de ser el número uno. Del alto crecimiento al rápido envejecimiento, SXXI editores, México, 2015.

Mateo, José José: Madrid atribuye el virus a la muerte de 4,260 residentes en centros de ancianos y personas mayores de edad, El País, <https://elpais.com/espana/madrid/2020-04-08/4750-ancianos-mueren-en-las-residencias-de-madrid-en-el-ultimo-mes.html>

Mendizábal Bermúdez, Gabriela (Coord.), Envejecimiento poblacional y protección social. Vol. II Estudios internacionales, Fontamara/Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México, 2014.

Minois, Georges, Historia de la Vejez. De la Antigüedad al Renacimiento, Nerea Ed., Madrid, 1987.

Oliveri, María Laura: "Coronavirus y personas mayores: un grupo altamente vulnerable, en: Gente Saludable, <https://blogs.iadb.org/salud/es/coronavirus-y-adultos-mayores/> consultado en julio del 2020

OMS, "Preguntas y respuestas sobre la enfermedad Coronavirus, <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> consultado el 3 de agosto del 2020

QMAYOR Magazine, Chile advierte de prejuicios asociados a la vejez ante el COVID-19, <https://www.qmayor.com/sociedad/prejuicios-vejez-coronavirus/>, consultado en agosto del 2020

Reyes Gómez, Laureano, Envejecer en Chiapas, Etnogerontología Zoque, IEI-Universidad Autónoma de Chiapas, Chiapas, 2002.

Robles Silva Leticia, et.al., Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico, El Colegio de la Frontera Norte/Plaza y Valdés, México, 2006.

Ronzón Hernández, Zoraida (et.al.), Vejez y Vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes, UAEM/Gedisa, Estado de México, 2017.

Santorio, Estefanía, "Cuarentena: la feminización de la vejez. El riesgo de ser vieja no es sólo la pandemia", 17 abril 2020, <https://www.pagina12.com.ar/259859-el-riesgo-de-ser-vieja-no-es-solo-la-pandemia>, consultado el 2 de agosto del 2020

Vázquez, Felipe (comp.), Contando nuestros días. Un estudio antropológico sobre la vejez, CIESAS, México, 2003.

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