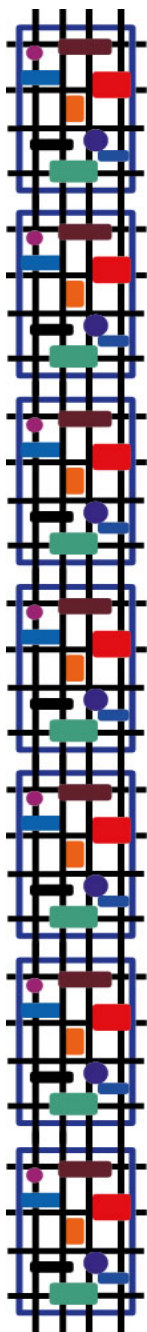




UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

DES CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DOCTORADO EN ESTUDIOS REGIONALES



Percepciones sociales de la vejez diversa. Configuraciones regionales en la formación profesional en gerontología de la Universidad Autónoma de Chiapas

Tesis que para obtener el grado de
Doctor en estudios regionales

Presenta

Rogelio Ernesto Marcial Zavala PS1353

Directora

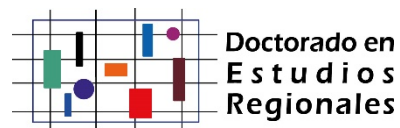
Dra. Luisa Aurora Hernández Jiménez

Co-Director

Dr. Hernando Carlos Gómez Prada

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Junio, 2022.





DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DES CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DOCTORADO EN ESTUDIOS REGIONALES
ÁREA DE TITULACIÓN
AUTORIZACIÓN/IMPRESIÓN DE TESIS



F-FHCIP-TD-016

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
21 de abril de 2022
Oficio No. TDER/142/2022

C. Rogelio Ernesto Marcial Zavala

Promoción: **Décima**

Matrícula: **PS1353**

Sede: **Tuxtla Gutiérrez**

Presente.

Por medio del presente, informo a Usted que una vez recibido los votos aprobatorios de los miembros del **JURADO** para el examen de grado del Programa de Doctorado en Estudios Regionales, para la defensa de la tesis intitulada:

Percepciones sociales de la vejez diversa. Configuraciones regionales en la formación profesional en gerontología de la Universidad Autónoma de Chiapas.

Se le autoriza la impresión de seis ejemplares impresos y cuatro electrónicos (CDs), los cuales deberá entregar:

Un CD: Dirección de Desarrollo Bibliotecario de la Universidad Autónoma de Chiapas.

Un CD: Biblioteca de la Facultad de Humanidades C-VI.

Seis tesis y dos CD: Área de Titulación de la Coordinación del Doctorado en Estudios Regionales, para ser entregados a los Sinodales.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

"Por la Conciencia de la Necesidad de Servir"



Mtra. Maria Eugenia Diaz de la Cruz
Encargada de la Dirección de la Facultad de
Humanidades Campus VI


Vo. Bo.

Dr. Juan Manuel Torres de León
Coordinador del Doctorado en
Estudios Regionales



Código: FO-113-05-05

Revisión: 0

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

El (la) suscrito (a) Rogelio Ernesto Marcial Zavala,
Autor (a) de la tesis bajo el título de “ Percepciones sociales de la vejez diversa. Configuraciones regionales en la formación profesional en gerontología de la Universidad Autónoma de Chiapas ”
presentada y aprobada en el año 20 22 como requisito para obtener el título o grado de Doctor en estudios regionales, autorizo a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), a que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para que contribuya a la divulgación del conocimiento científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional del Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 2 días del mes de Junio del año 2022.



Rogelio Ernesto Marcial Zavala

Nombre y firma del Tesista o Tesistas

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo otorgado para la realización de mis estudios de posgrado en el Doctorado en Estudios Regionales de la Universidad Autónoma de Chiapas, cuyo producto final es la presente tesis.

N.º de beca: 701489

ÍNDICE

Introducción	8
Capítulo 1. Configuraciones regionales en la formación del gerontólogo unachense frente a la problemática de la vejez diversa	14
1.1. La importancia de investigar la vejez diversa desde los estudios regionales.....	14
1.2. Posicionamientos sociales acerca de la diversidad en la vejez. Diferentes formas de regionalizar.	15
1.3. Región simbólica sociocultural y educativa.....	19
1.3.1 El abordaje de la región, como apuesta transdisciplinar de construcción teórica del investigador.	19
1.4. Planteamiento educativo. La formación del gerontólogo y la vejez diversa en el marco de los fenómenos globales, una apuesta desde el campo de los Estudios Regionales.	22
1.5. Estrategia metodológica. Una forma de abordar el objeto de estudio desde el campo de los estudios regionales.....	27
1.6. Narrativas diaspóricas de agentes involucrados en la formación gerontológica. Análisis teórico de las narrativas a partir de experiencias vividas	30
Capítulo 2. Elementos, contenidos y procesos del PEG UNACH. La formación por competencias integrales en Gerontología.....	34
2.1. Educación por competencias en la educación superior ¿Por qué este enfoque de formación en la educación superior en México?.....	34
2.2. Gerontología, una transdisciplina para la atención de la salud integral (biopsicosocial). 35	
2.3. Educación por competencias en el PEG (Plan de Estudios Gerontología) y la Praxis Humanista en Gerontólogos UNACH. Concepciones curriculares: Origen y objetivos de la disciplina	36
2.3.1 Situación actual de la disciplina	37
2.4. El gerontólogo en la UNACH. Enfoques de formación teórico-metodológicos desde la multidisciplina.....	38
<input type="checkbox"/> Antropológico:	38
<input type="checkbox"/> Filosófico:	39
<input type="checkbox"/> Epistemológico:	39
2.4. Elementos (conocimientos, técnicas y procedimientos) propios de la disciplina.	40
<input type="checkbox"/> Biológico o experimental:.....	40
<input type="checkbox"/> Gerontología clínica:	41
<input type="checkbox"/> Psicogerontología:.....	41
<input type="checkbox"/> Gerontología social:.....	41
<input type="checkbox"/> Etnogerontología:	41
<input type="checkbox"/> Gerontología General o Global:.....	41

2.5.1	Construcción de competencias:.....	42
2.6	El Currículum por competencias en la formación profesional ¿Una barrera o un puente hacia el aprendizaje íntegro?.....	42
2.7	La brecha entre el currículum formal, el real y el oculto.	44
2.8	El <i>Currículum</i> oculto. Micro reproducción sociocultural de la realidad y práctica contextual en el aula.....	47
2.9	Políticas públicas y derechos humanos de adultos mayores en el Mundo y en México, como ejes estructurantes de los Planes de estudio en Gerontología. Un abordaje histórico contextual.....	52
2.9.1	En México.....	53
2.9.1.1	INAPAM - 4 ejes estructurantes.....	54
	□ Cultura del envejecimiento:.....	54
	□ Seguridad económica:.....	55
	□ Envejecimiento activo:.....	55
	□ Retos en materia legislativa:	55
2.10	Políticas públicas de protección a los Derechos Humanos de los <i>gerontes</i> , a realidad contextual actual.....	55
2.11	Experiencias de la evaluación para la acreditación de la licenciatura en gerontología por los CIEES.	57
Capítulo 3. Procesos de interacción y formación entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- en la formación gerontológica unachense. Visión sociocultural actual en el contexto regional.		61
3.1	Gerontólogos unachenses ¿Agentes de cambio social o sujetos de la estructura?	62
3.2	Formación profesional gerontológica-Enfoque por competencias integrales (Teoría y práctica). Procesos de interacción entre actores (Docentes, Alumnos y senescentes).....	64
3.3	Perspectivas Platónicas y Aristotélicas sobre el envejecimiento y la vejez.....	66
3.4	Perspectiva Platónica idílica regional. Modelo etnográfico: vejez homogénea masculina desde la Gerontocracia.	69
3.5	El tránsito de una perspectiva Aristotélica a una Platónica. Modelo etnogerontológico: hacia una mirada de la vejez heterogénea.	71
3.6	Modelo de la antropología de la globalización: La emergencia de nuevos viejos en el contexto regional mexicano.....	72
3.7	Tipologías del envejecimiento, vejez heterogénea y la diferenciación de edades.....	73
3.8	Política neoliberal y de edades. Limitaciones socioculturales en torno a la edad.....	79
3.8.1	Viejismo y gerontofobia. Reproducción de ideologías hegemónicas opresoras en los adultos mayores.....	85
Capítulo 4. Autopercepción del adulto mayor diverso LGBTIQ+. Configuraciones identitarias globalizadas en contextos locales.....		90

4.1.	Configuración sociocultural del espacio público y privado. La divergencia de identidades no normativas en la globalidad.....	93
4.1.1	La institucionalidad del sistema sexo-género, su legitimidad con la heterosexualidad normativa y la exclusión de la diferencia.....	95
4.2.	Identidades senescentes y no normativas. La triple exclusión e invisibilización, el miedo a envejecer desde la diferencia.....	97
4.2.1	Re-Configuraciones identitarias en la posmodernidad. La vejez en contextos de opresión interseccional.....	99
4.3	Ser adulto mayor, carecer de salud integral biopsicosocial. Y ser sexo/genéricamente diverso. La triple disidencia en el marco de la era del envejecimiento.....	101
4.3.1	Ser adulto mayor.....	101
4.3.2	Carecer de salud integral biopsicosocial.....	104
4.3.3	Ser sexo/genéricamente diverso.....	107
4.4	Postgerontología. Una mirada crítica hacia nuevas posibilidades de ser. Consideraciones de transformación en la praxis gerontológica para la diversidad de vejez en la globalidad...109	
4.5	Autopercepción del adulto mayor diverso (LGBTIQ+). Experiencias vividas en las tres esferas de exclusión. Análisis de las historias orales temáticas y entrevistas (trabajo de campo)	111
	Annel/Juan Manuel Hernández.....	111
	Samantha Flores – Directora <i>Laetus Vitae</i> A.C. Existencia <i>Trans</i>	123
	Carlos Ruiz Pérez – Adulto en tránsito a la vejez.....	128
	Omar Daniel Medina – Alegría cubana radicando en México.....	136
	Vincent Karl Schwahn Ryckman – Padre LGBTIQ+.....	142
	Capítulo 5. Percepción social de la vejez diversa LGBTIQ+. Un acercamiento al contexto regional globalizado.....	153
5.1.	Percepciones sociales de la vejez diversa desde la perspectiva de los futuros profesionales gerontólogos unachenses.....	156
	PEG UNACH.....	156
	Competencias generales que desarrolla el PEG-UNACH.....	159
	Percepción social de la vejez.....	174
5.2	Percepciones sociales de la vejez diversa desde la perspectiva de los docentes con visión multidisciplinaria de la licenciatura en gerontología.....	181
	Dr. Enrique Pérez Galdámez – Médico especialista en Gerontología.....	182
	PEG UNACH.....	182
	Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores).....	184
	Percepción social de la vejez.....	190
	Dra. Margarita Yvon Valdés Morales - Médico cirujano, maestra en gerontología educativa y social.....	196

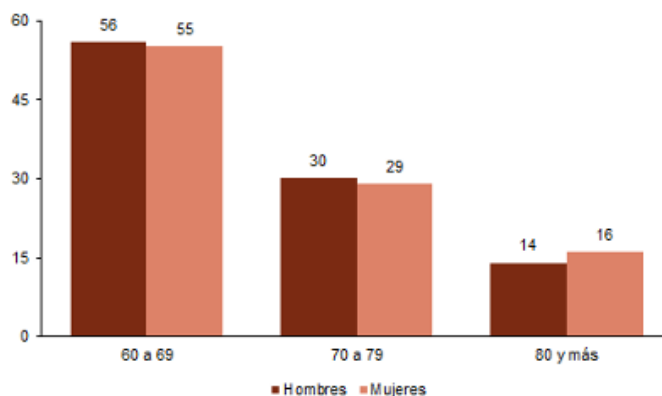
PEG UNACH.....	196
Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores).....	198
Percepción social de la vejez.....	202
Dr. Carlos Miranda Videgaray – Antropólogo, psicodramaturgo e investigador gerontológico.	210
PEG UNACH.....	210
Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores)	212
Percepciones sociales de la vejez	216
Mtra. Rosa Calonje – Psicóloga, terapeuta y maestra en educación basada en competencias.	218
PEG UNACH.....	218
Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores)	220
Percepciones sociales de la vejez	222
5.3 La importancia de las investigaciones en gerontología desde una mirada interdisciplinar	233
Conclusiones	236
Referencias.....	245
Anexo 1 (Guía de entrevista - Directivos y/o Activistas)	253
Anexo 2 (Guía de entrevista - Adultos Mayores LGBTIQ)	254
Anexo 3 (Entrevista estructurada - Alumnos Gerontólogos) FORMULARIO WEB.....	257
Anexo 4 (Competencias generales que desarrolla el PEG-UNACH)	260
Anexo 5 (Entrevista semiestructurada – Docentes de la licenciatura en Gerontología)	262

Introducción. Un acercamiento a las percepciones sociales de la vejez diversa en la globalidad

Hoy la población de la tercera edad en el planeta se encuentra en aumento, esto resulta en el acrecentamiento de la esperanza de vida, representando un incremento de la demanda de servicios, fuerte impacto de sustentabilidad fiscal, jurídica, así como en la estabilidad política de los países, afectando el desarrollo de las sociedades. En el caso de México el censo de población y vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2010, p. 3) “en 2010 tuvo una población de 112.3 millones de habitantes, de los cuales el 10.1 millones eran adultos mayores, representando el 9% de la población total”

Por otra parte, en la encuesta intercensal del 2015, estipula en sus resultados que, en Chiapas “la proporción de niños ha disminuido y se ha incrementado la de adultos mayores. En 2015 [...] la población en edad avanzada representa 5.6 por ciento. En contraste, en el año 2010 la participación de la población [...] era de [...] 5.0%” (INEGI, 2015, p. 6), 6% más que 5 años atrás. Sin embargo, en estadísticas actualizadas, en el censo de población y vivienda realizado por el mismo instituto, en la información censal de 1990 y 2020 indica que la población de 60 años y más, pasó de 5 a 15.1 millones, lo cual representa 6% y 12% de la población total, respectivamente. Este incremento evidencia el proceso de envejecimiento que se observa a nivel mundial. Por grupos de edad, en 2020, 56% de las personas adultas mayores se ubican en el grupo de 60 a 69 años y según avanza la edad, disminuye a 29% entre quienes tienen 70 a 79 años y 15% en los que tienen 80 años o más (INEGI, 2021, p. 1).

Distribución porcentual de la población de 60 años y más por sexo según grupos de edad 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Consulta interactiva de datos. Cuestionario Básico. SNIEG. Información de Interés Nacional.

Con lo anterior, podemos reconocer que existe una necesidad social actual en torno a la sociedad envejeciente, y que en próximos años significará un verdadero problema de magnitudes catastróficas si no se comprende, analiza, estudia y atiende. Sin embargo, existe un desconocimiento generalizado en diversos ámbitos contextuales (institucionales, sociales y laborales) en torno a la gerontología, que imposibilitan la oferta académico-laboral de la práctica gerontológica en una sociedad con envejecimiento poblacional progresivo.

Así mismo, se debe comprender entonces qué es la gerontología, así tenemos que según González (2020) la gerontología es la ciencia que estudia todos los aspectos del envejecimiento desde diferentes perspectivas: biológica, clínica, socioeconómica, psicológica, política y cultural. Su principal objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la promoción de hábitos saludables.

Por ello, debemos ser conscientes que, de lo que no nos hemos ocupado es de atravesar las diferentes etapas de vida con salud integral, desde los planos biológico, psicológico y social, para establecer estándares de calidad de vida¹. Pues, vivir más años no necesariamente obedece a tener buena calidad de vida.

Desde la academia ha surgido el desarrollo de planes de estudio fundados en la Gerontología, como una acción política-social para atender las necesidades biopsicosociales de la creciente población envejecida, formando profesionales que puedan dar atención a la salud integral de los senescentes y coadyuvar a la mejora de la calidad de vida, además de la prevención en etapas de vida tempranas, promoviendo un envejecimiento saludable y exitoso. Es así como la Universidad Autónoma de Chipas (UNACH) apertura la licenciatura en gerontología en el año 2013 para atender las necesidades contextuales de los *gerontes* en Chiapas. Así pues, los contenidos del plan de estudios, están diseñados para formar a los profesionales desde las tres esferas importantes que atraviesan la salud integral de los seres humanos, lo biológico, lo psicológico y social.

Sin embargo, en la práctica docente, generalmente se le da mayor peso a la dimensión biológica, pues, la plantilla docente de la licenciatura comenzó con médicos, aludiendo a que la licenciatura era clínica, esto tiene un peso bastante significativo a la hora de analizar la práctica

¹ Entendiendo ésta como la percepción que poseen las personas mayores acerca de su salud física y psíquica, desde criterios médico-psicológicos que abarcan el estilo de vida, el equilibrio y afrontamiento de su personalidad, su conformidad consigo mismo y con la forma en que vive, el cumplimiento de ciertas normas que exige la sociedad para lograr el orden y el control social, el respeto a la dignidad propia y ajena y a las normas morales vigentes (Sánchez et al., 2014, p. 339).

docente, pues debemos tener en cuenta que, se imparten los contenidos programáticos, sí desde lo que dicta el plan de estudios, pero también desde la idiosincrasia de dichos docentes, esto es, desde ideologías, posicionamientos y prácticas socioculturales que son parte de los académicos. Por tanto, aquí pueden llegar a sesgarse los contenidos que se plasman con carácter multidisciplinar integral en la formación del futuro gerontólogo, dándole menor importancia a las dimensiones psicológica y social que también forman parte de un estado de salud integral del *geronte*.

Con lo anterior debo decir que, también influye el bagaje sociocultural que los estudiantes llevan consigo mismos, pues en la medida en que van adquiriendo las competencias integrales bajo las cuales se forman en el PEG UNACH², también se van reconfigurando nuevas formas de ser, de pensar y actuar, formando una multiplicidad de gerontólogos capaces de decidir por ellos mismos, qué esfera formativa de la gerontología tomará mayor importancia a la hora de desarrollar su praxis.

Entonces, con lo expuesto hasta aquí, debo decir que la percepción social de la vejez ha sido colmada de sentido despectivo, cargada como ya se ha mencionado de estereotipos negativos y prejuicios, que reproducen la exclusión social de este colectivo en su mayoría vulnerable. Estas creencias, se convierten en la ideología dominante, y ganan simpatizantes de otros grupos etarios, reproduciendo roles sociales asignados a los senescentes, y se establecen los estereotipos negativos y prejuicios, pero, sobre todo se encarnan; lo anterior, es conocido como *envejecimiento psicogénico*.

Lo anterior ha llegado a posicionarse como ideología dominante por estar inmersos en una sociedad capitalista/consumista que pondera al sujeto productivo –los jóvenes, quienes asumen este papel– y se relega al anciano a una posición de subalternidad, por ello, primordialmente se cree que llegar a la vejez es sinónimo de deterioro físico/conductual y, por ende, de limitaciones funcionales que le restan valor de producción, funcionalidad e independencia al sujeto. Como ya se ha mencionado, esto es resultado de los grandes cambios que trae consigo la globalización, pero sobre todo de discursos hegemónicos opresores que tachan de inaceptable las limitantes que puedan surgir con el desgaste biopsicosocial que implica el proceso de envejecimiento en los sujetos.

² Plan de Estudios Gerontología UNACH.

Por otra parte, al hacer una unión congruente con lo que aquí se debate, necesito dejar claro que, en muchos casos, *el ser adulto mayor* implica vivir una realidad constante de rechazo, invisibilidad, discriminación, exclusión, aislamiento y olvido, además carecer de salud integral – en tanto que me refiero a salud biológica-física, psicológica y social- y se agrega además una identidad sexo/genérica distinta al binario de género, hablando de tener una orientación sexual o identidad de género distinta a las de ser hombres o mujeres cisgénero/heterosexuales, es decir, ser parte del colectivo de diversidad sexo/genérica LGBTIQ³.

De esta manera, establezco como importante relacionar los procesos de interacción y formación entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- en la formación del futuro profesional gerontólogo de la UNACH para conocer dichas percepciones sociales acerca de la vejez diversa. A partir de una percepción negativa de la vejez enfocada en tres grandes rubros: *ser adulto mayor, carecer de salud integral (biopsicosocial) y ser sexo/genéricamente diverso*. Vislumbrando la atención brindada a esta población -que en su mayoría- se visibiliza vulnerable en un contexto globalizado

Finalmente, me surgen los siguientes cuestionamientos ¿Cuáles son los elementos y contenidos del plan de estudios de la licenciatura en Gerontología que configuran la formación profesional del gerontólogo unachense? ¿Se desarrollan competencias integrales en la formación gerontológica para la atención a la vejez diversa? ¿Cuáles son las herramientas y las posibilidades construyen los estudiantes del PEG UNACH para una atención integral de la vejez diversa a partir de la experiencia formativa con los senescentes? ¿Cuáles son los procesos de interacción entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- en la formación del futuro profesional gerontólogo de la UNACH? ¿Cuál es la percepción social de los docentes y alumnos del PEG UNACH respecto a la vejez diversa? ¿Cuál es la autopercepción del adulto mayor diverso en torno a tres rubros: *ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso?* y ¿Cuáles son las percepciones sociales de la vejez diversa que se configuran a partir de la interacción de los actores inmersos en el proceso de formación profesional del gerontólogo de la Universidad Autónoma de Chiapas?

Como objetivo general se encuentra, analizar los elementos y contenidos del Plan de estudios de la licenciatura en Gerontología además de los procesos de interacción y formación entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- en la formación del futuro

³ Son las siglas que hacen alusión al colectivo de identidades sexo/genéricas diversas: Lesbiana (L), Gay (G), Bisexual (B), Trans (T), Intersexual (I), *Queer* (Q).

profesional gerontólogo de la UNACH para conocer las percepciones sociales acerca de la vejez diversa (LGBTIQ); enfocada en tres grandes rubros: ser adulto mayor, carecer de salud integral (biopsicosocial) y ser sexo/genéricamente diverso y como específicos están analizar los elementos y contenidos del plan de estudios de la licenciatura en Gerontología que configuran la formación profesional del gerontólogo unachense, también identificar cuáles son las competencias específicas en la formación gerontológica para la atención a la vejez diversa, de igual manera, identificar las herramientas y las posibilidades que construyen los estudiantes del PEG UNACH para una atención integral de la vejez diversa a partir de la experiencia formativa con los senescentes. Por ello es necesario, analizar los procesos de interacción entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- en la formación del futuro profesional gerontólogo de la UNACH; así como, analizar la autopercepción del adulto mayor diverso en torno a tres rubros: *ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso*. Y finalmente, analizar la percepción social de los docentes y alumnos del PEG UNACH respecto a la vejez diversa.

En el **capítulo primero**, propongo enfoques teórico-metodológicos y conceptuales para abordar las percepciones sociales de la vejez diversa LGBTIQ+, y cómo éstas pueden llegar a incidir en la configuración de la praxis docente y la formación gerontológica, apostando por la construcción de una *región simbólica sociocultural y educativa* que desarrolle la pertinencia de esta investigación en el campo de los estudios regionales, esta se enfoca en la comprensión y explicación de los problemas actuales que asumen particularidades en contextos regionales complejos, en el marco de la globalización.

En el **capítulo segundo**, hago un breve análisis curricular del PEG UNACH, una breve revisión pedagógica de los elementos, contenidos y procesos planteados en el curriculum formal, los procesos de formación a partir de la práctica docente que se refiere al curriculum real, y las percepciones sociales en torno a la vejez de docentes que impactan en la formación de los gerontólogos refiriéndome al curriculum oculto, haciendo un recorrido teórico de la formación por competencias integrales en la educación superior en México, y recuperando las competencias plasmadas en el Plan de estudios de la licenciatura en Gerontología.

En el **capítulo tercero**, referente a los procesos de interacción y formación entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- en la formación gerontológica unachense. Tomo una postura crítica reflexiva cuestionando respecto a si los futuros profesionales gerontólogos unachenses son verdaderos agentes de cambio social o son parte de la estructura social que

reproduce la opresión y excluye la diferencia, hago un breve recorrido sobre la visión sociocultural actual de la vejez y el proceso de envejecimiento en el contexto regional para comprender la complejidad del envejecer en México y Chiapas.

En el **capítulo cuarto**, Autopercepción del adulto mayor diverso LGBTIQ+, comienzo con un recorrido teórico respecto a las identidades no normativas en la vejez y cómo éstas configuraciones identitarias en contextos locales en torno a los tres rubros que implican triple invisibilización -ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso LGBTIQ+- inciden de maneras diversas a su proceso de envejecimiento, procedo al análisis de las historias orales temáticas de adultos mayores LGBTIQ+ de la casa de día Laetus Vitae-Vida Alegre A.C., profundizando en las diversas formas en que han creado comunidad a pesar de la adversidad.

Y finalmente en el **capítulo quinto**, la percepción social de la vejez diversa LGBTIQ+. Un acercamiento al contexto regional globalizado, profundizo en el análisis de la entrevista estructurada que se aplicó a una muestra aleatoria de 63 alumnos de 4 diferentes módulos de la licenciatura en gerontología mediante un formulario web, para recuperar sus experiencias formativas en torno al Plan de estudios Gerontología, sobre la formación por competencias integrales que desarrolla la licenciatura y finalmente profundizar en la percepción social de la vejez (de docentes y los propios alumnos gerontólogos), todo lo anterior para entender de qué manera dichas percepciones sociales -negativas o positivas- inciden en la formación gerontológica y por ende en la praxis del futuro profesional gerontólogo unachense.

Capítulo 1. Configuraciones regionales en la formación del gerontólogo unachense frente a la problemática de la vejez diversa

En este apartado se desarrolla la pertinencia de esta investigación en el campo de los estudios regionales surge a partir de comprender que es un área de conocimiento transdisciplinar interesada en la comprensión y explicación de los problemas actuales que asumen particularidades en contextos locales/regionales complejos, en el marco de la globalización; procesos que dotan de una complejidad significativa a las problemáticas sociales que se suscitan dentro de estructuras políticas, económicas, culturales, e históricas contextuales, y que actualmente se torna insuficiente la explicación desde la mono disciplina.

1.1. La importancia de investigar la vejez diversa desde los estudios regionales

Esta investigación se enfocó en abordar los elementos y contenidos del plan de estudios de la licenciatura en Gerontología, además de los procesos de interacción y formación entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- en la formación del futuro profesional gerontólogo de la UNACH para conocer las percepciones sociales acerca de la vejez diversa. A partir de una percepción negativa de la vejez enfocada en tres grandes rubros: *ser adulto mayor*, *carecer de salud integral (biopsicosocial)* y *ser sexo/genéricamente diverso*. A partir del análisis de las percepciones sociales de la vejez diversa, daré cuenta de la multiplicidad de formas de envejecer, de cómo y desde donde trabajan y se desarrollan los diversos actores inmersos en la licenciatura en gerontología, alumnos y docentes, además de estar presente la interacción con los senescentes a lo largo de su formación multidisciplinar, pues se formula desde diversas perspectivas disciplinares, coadyuvando a la salud integral –desde lo biológico, psicológico y social-, y concluye en un quehacer transdisciplinar en materia de atención integral.

Finalmente, los beneficios que aportó esta investigación al campo de las ciencias sociales y en específico de los estudios regionales, además de ser sociales e institucionales, es la explicación y análisis crítico de un fenómeno social poco estudiado, al saber que el incremento del envejecimiento poblacional a nivel mundial es un fenómeno reciente, además de entender las diversas formas de concebir el ser adulto mayor en una sociedad cada vez más excluyente debido a la reproducción de estructuras de poder opresoras hacia los *gerontes*.

1.2. Posicionamientos sociales acerca de la diversidad en la vejez. Diferentes formas de regionalizar.

Esta investigación como se mencionó en el apartado anterior se funda desde los estudios regionales, pues se resumen en un campo amplio de conocimiento, donde convergen diversas disciplinas que coadyuvan a la comprensión y explicación del objeto de estudio que es delimitado o construido por el investigador al mostrar la complejidad del fenómeno, facilitando la reflexión sobre la desigualdad, la lucha de poderes, así como el contexto en el que se suscita esta condición de desigualdad. Es así como tenemos que

Las fortalezas del [Doctorado en estudios regionales] DER se encuentran en este carácter transdisciplinar que asume el abordaje de los problemas en su dimensión regional como objeto de investigación, es por ello que la región (su reflexión, tensiones con lo global, búsquedas de autonomías y nuevas identidades, etc.) es el eje transversal del programa (UNACH, 2008, citado en Pons y Chacón, 2018, p. 5).

En la construcción de la región desde el campo de los estudios regionales, se trata de enfatizar y entender, la complejidad de la naturaleza del objeto de estudio, y así se busca interrelacionar los diferentes niveles que complejizan la relación sujeto-sujeto/sujeto-objeto, de su acción, del espacio-tiempo y de la relación causa-efecto de manera transversal. Por ello, asevero que mi propuesta de investigación es transdisciplinar pues se busca explicar realidades subsecuentes desde la fenomenología.

La ‘disciplina’ base de la tesis es la gerontología, entendiendo esta como aquella transdisciplina que se encarga del estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, desde perspectivas: biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y ambientales -por mencionar algunas- para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. Esta, se apoya de muchas otras disciplinas que aportan conocimientos científicos para tal propósito, ayudando a comprender la complejidad del proceso de envejecimiento y la diversidad en la vejez.

Con lo anterior, para comprender mejor la complejidad de la problemática social en torno a la vejez diversa, integraré a la antropología, pues dicha disciplina, se enfoca en el estudio de los aspectos físicos, las manifestaciones sociales y culturales de las comunidades humanas. Específicamente estaré abordando a la antropología del envejecimiento, entendiendo al envejecimiento como un proceso y la vejez -etapa- como una construcción sociocultural. Comprendiendo ambas realidades desde la perspectiva antropológica, con una serie de datos

sociodemográficos y reflexiones en torno a lo que llegar a ser persona mayor significa en una sociedad y cultura como la nuestra. Entre tanto

según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la población de la tercera edad (mayores de 60 años) en México se mantendrá en continuo crecimiento, aumentando 76.3 por ciento de 2000 a 2015; el número de los adultos mayores del país ... se cuadruplicarán al pasar de 6.9 millones en 2000 a 36.5 millones en 2050 (Excélsior, 2016, s/p).

Para continuar con la estructura de la investigación, traeré a colación a la pedagogía humanista como eje central además de reflexionar sobre los rasgos de una pedagogía fundada en la alteridad y que tenga como principal característica un profundo respeto por el otro, a partir de la diferencia, echando mano de la interculturalidad. Aquí pues, atañe este tipo de pedagogía a partir de conocer las necesidades de los *gerontes* diversos, para que los futuros profesionales gerontólogos puedan ofrecer atención gerontológica integral, pues serán ellos quienes ofrecerán este servicio, y qué mejor que sea a partir de una formación que integre las aptitudes/competencias necesarias para conseguir un trato digno al adulto mayor, construyendo una visión positiva del envejecimiento, basada en el respeto y la inclusión.

En este punto es necesario plantear que, para el logro de lo anterior la participación del gerontólogo es de gran importancia, pues será el responsable de brindar esta atención integral que permita al adulto mayor diverso ser visibilizado, sentirse respetado, y sobre todo reconocido como parte de la sociedad. De tal forma que en su práctica profesional logre construir una concepción de atención gerontológica integral y logre integrar los significados que los diversos actores implicados (docentes y senescentes) atribuyan a su formación profesional. Ingresando ~~pues~~ una perspectiva intercultural en salud integral, eliminando la discriminación por edad, por género y en términos generales cualquier tipo de diferencia cultural, enfocándose en el respeto, ratificando así los principios de equidad, libertad e igualdad cultural, como conducta social y modo de vida de las personas de forma dinámica e interactiva.

El moverse entre estos conocimientos, creencias y prácticas socioculturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, lo social y relacional; permite pensar en la interculturalidad en salud integral. Por tanto, Almaguer et al., entiende a la interculturalidad como “el proceso de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones,

con características culturales y posiciones diversas, que conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido” (2009).

Una vez comprendida la complejidad y el entramado de estas disciplinas que, estarán en constante diálogo para investigar la problemática social que me atañe tomaré parte de este estudio a la sociología -para comprender las percepciones sociales de la vejez diversa- que es la ciencia encargada de comprender las estructuras y por ende el funcionamiento de las sociedades. Específicamente, me situaré en la sociología gerontológica que, me ayudará a describir y explicar la realidad del envejecer desde un punto de vista sociológico, y proporcionar una forma particular de significarlo y valorarlo. Además de entender y visibilizar que generalmente en la mayoría de la sociedad no senescente la vejez no es valorada, pero además se reproduce una idea negativa de la misma, excluyendo al *geronte*. En la medida en que dichos enfoques son aceptados y se difunden entre segmentos de la sociedad, incluidos los propios adultos mayores, influyen en la forma de interpretar y actuar de los sujetos.

La segregación antes mencionada, surge a partir de los procesos asociados al envejecimiento, y que dotan a éste de una carga negativa significativa, que afecta y encarnan directamente los adultos mayores, pero que, de igual forma, reproducimos los miembros de la sociedad, que aún no estamos en dicha etapa de vida, y se establece un ambiente de opresión y exclusión senescente, que se conoce como envejecimiento psicogénico, que Comfort (citado en Couso et al., s. f.) considera como

el conjunto de normas que la sociedad impone a los ancianos por el hecho de serlo y en los cuales se incluyen los prejuicios en relación con la conducta social de las personas mayores de 60 años. Estos prejuicios y barreras constituyen presiones sociales que dan origen a respuestas de defensa en forma de demanda de afectos y de sentimientos de inseguridad, que asociados a la pérdida de la autoestima generan cuadros depresivos, y síntomas o enfermedades psicosomáticos de diversa índole, como expresión de insatisfacción emocional y demanda de atención. Estos trastornos determinan una disminución en la calidad de vida de mayor o menor intensidad, e incluso pueden condicionar trastornos de consecuencias fatales ... los prejuicios sociales hacia la tercera edad, ... están presentes en los más jóvenes y en los propios ancianos en mayor o menor escala, no sólo por los criterios de valoración general del fenómeno, sino también por la

valoración individual de la propia identidad como persona que se encuentra en la última etapa de la vida (pp. 25-26).

Así mismo, podemos visualizar posiciones divergentes sobre la vejez, por un lado, aquella visión positiva que valora la sabiduría y el conocimiento, y por otro la que impera en tiempos posmodernos, la negativa, aquella que ve esta realidad como sinónimo de pasividad e inutilidad. Si apreciamos el vigor físico y la energía de la juventud mucho más que la sabiduría y el conocimiento que en la vejez impera, estamos perdiendo sentido humanista. Nos hemos olvidado de que estamos inmersos en el proceso de envejecimiento-desarrollo, y por ende llegaremos a esta etapa de vida tan temida y despreciada.

Es verdad que unas sociedades que supra valoran la eficiencia, la Juventud y el cultivo del cuerpo son esencialmente insensibles para ponderar los profundos valores de humanidad y de experiencia presentes en los adultos mayores. Por lo que es urgente repensar las actividades sociales ante esos elementos cada vez más abundantes en nuestra sociedad a los que se tiende a condenar a una muerte social y con anterioridad a su muerte física (Gafo, s/f, s/p).

Así como cualquier sociedad actual no escapa del envejecimiento psicogénico, además de la reproducción del viejismo⁴ como norma para la exclusión de los adultos mayores, el contexto chiapaneco – que es el que me ocupa en esta ocasión- es donde surge como fundamental la formación de los gerontólogos de la UNACH, como medida de atención a la preocupación del incremento de la población anciana. Con la idealización y sobrevaloración del “ser joven”, se modifica el imaginario colectivo y las percepciones sociales de la vejez, se transforman.

Para comprender de mejor manera las realidades de aquellos sujetos inmersos en la vejez diversa, tomaré a los estudios de género como eje estructurante, para comprender las realidades de los senescentes LGBTIQ con quienes colaboraré para analizar sus vivencias subjetivas en torno a ser adulto mayor, estar enfermo y además tener una identidad de género distinta del binario, entender sus trayectorias de vida, así como las consecuencias, opresiones o beneficios que ha traído consigo ser quienes son en esta etapa de vida.

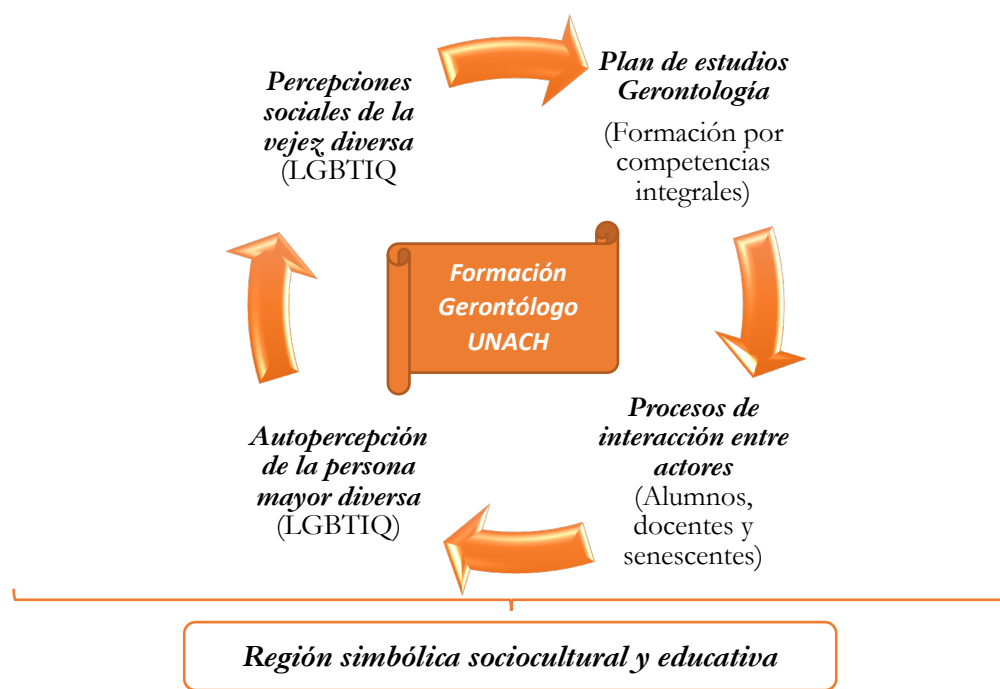
Es por ello que la interculturalidad es importante retomarla desde la formación y la praxis del gerontólogo, pues ella reconoce la existencia de visiones divergentes de la vida, de percepciones sociales del mundo diversas, así como de la salud integral. El modelo social

⁴ En inglés *ageism*, es la actitud negativa, discriminatoria y excluyente hacia la vejez, ocasionada por estereotipos, mitos y prejuicios en torno a los roles socialmente asignados a las personas mayores.

intercultural se asienta en el respeto a las diferencias –y en este específico caso- a las diferentes realidades en torno a la vejez, creando espacios nuevos de interacción para el enriquecimiento mutuo; promoviendo situaciones sociales nuevas donde la identidad sea la humana y las demás características individuales, sociales y culturales sean parte de los derechos humanos.

1.3 Región simbólica sociocultural y educativa.

Finalmente, la apuesta por una investigación transdisciplinaria como la expuesta ahora, toma pertinencia en el campo de los estudios regionales, a partir de la creación de una región simbólica denominada. *Región simbólica sociocultural y educativa*, que involucra los siguientes elementos a manera de plano cíclico, como proceso.



1.3.1 El abordaje de la región, como apuesta transdisciplinaria de construcción teórica del investigador.

Aquí se procederá a conceptualizar lo que es la región, de lo general a lo particular, es decir, estudios regionales, región como construcción del investigador y finalmente la *región simbólica sociocultural y educativa* que es la apuesta que como investigador en este campo de estudios he propuesto desde la transdisciplina.

Las realidades sociales son complejas, atravesadas por diversas estructuras sociales, políticas, culturales, jurídicas y económicas que tergiversan el ser de los actores sociales quienes cohabitan en un espacio, formando regiones que son socialmente construidas, dotando de

significado al territorio. Así, el concepto de región tiene su inicio en la geografía natural, enfoque disciplinar que se centraba en el análisis geográfico de las regiones/territorios; sin embargo, posteriormente evoluciona a una perspectiva multidisciplinar -la geografía regional con visión humanista- centrando su análisis no sólo en el territorio como *espacio*, sino involucrando agentes que están inmersos en el mismo en constante interacción significándolo. Por ello, como lo menciona Palacios (1993, p. 3).

debe entenderse que el espacio no es un recipiente que pueda llenarse y vaciarse con los objetos y relaciones del mundo material, sino que es dimensión y condición primaria de su existencia. No debe confundirse, por lo tanto, con territorio o superficie terrestre, ya que, incluso éstos, tienen una dimensión espacial. Sobre esta superficie es donde se desarrollan los procesos naturales y los fenómenos sociales [cursivas añadidas]

En este sentido, varios elementos conforman al territorio como espacio, incluyendo actores que como ya he mencionado interactúan con dichos elementos para dotarlos de significación y acción, es así como Giménez (2007) menciona que esos elementos se dan a partir de la demarcación de *mallas* que fragmentan el espacio en varios niveles, además de la formación de *nodos* como ejes de poder, que relacionan de manera jerárquica trazando *redes* que unirán a los *nodos*, lo que dotan de una carga simbólica al territorio.

De esta manera, es como desarrollo la propuesta teórica de la investigación, tomando como eje estructurante, la formación del gerontólogo unachense, que funge como punto central y de partida, además de ser elemento constitutivo *la malla*; como **primer nodo** el análisis curricular por competencias del PEG UNACH, como **segundo nodo** los procesos de interacción entre actores inmersos (docentes, alumnos y senescentes), como **tercer nodo** la autopercepción del adulto mayor diverso en “Vida Alegre, *Laetus Vitae A.C.*” en CDMX, y, como **cuarto nodo** la percepción social del adulto mayor diverso. Todo lo anterior se legitima en **la formación del futuro profesional gerontólogo**. Estos nodos se interconectan e interaccionan trazando redes a manera de proceso cíclico que permitirán obtener la información central para la viabilidad de la investigación en el campo de los estudios regionales, conformando **la región simbólica sociocultural y educativa** de mi propuesta.

⁵ Es la casa de día para el adulto mayor establecida en Ciudad de México, México.

Así mismo, podemos entender a la región de manera transdisciplinaria que explica la complejidad de los procesos socioculturales que se suscitan en un espacio, así Ornelas (2014, p.18) explica que “permite comprenderla [a la región] como el sustento territorial de las actividades humanas de producción, administración y hegemonía, así como la relación sociedad-naturaleza” Entonces, el territorio es dotado de significado por agentes sociales, convirtiéndose en espacio -como ya lo mencionó Palacios (1996)- pero al mismo tiempo en región, pues Bourdieu (1999), expone que la construcción del espacio social se da bajo dos principios de diferenciación. el capital económico y el capital cultural, que diferenciarán la manera en que los sujetos se ubican y relacionan dentro del campo. Estas diferencias establecen la significación del espacio simbólico como las representaciones subjetivas de los sujetos, que tienden a conservar o cambiar estructuras.

Es así, como lo regional, se enfoca al análisis de la experiencia subjetiva de los agentes, es decir, en las vivencias; en analizar el sentido que otorgan los agentes al lugar, al interactuar en él con otros. Entonces, desde la misma mirada, Bataillon (1993, p. 130), nos dice que el análisis de la región va mucho más allá de la territorialidad, *centrándose en la interacción entre agentes y el espacio social* que “se refiere al uso del espacio por agentes (territorio) en actuación política, cultural, económica y social, moldeando dicho espacio” y el espacio vivido que “es el o los espacios concebidos por los sujetos en un mismo territorio y pueden ser tan diversos según edades, sexo, tipo de empleo, trayectorias de vida, ideología, etc.” (1993, pp. 147-148).

Por tanto, el investigador en el campo de los estudios regionales, debe captar el conjunto de elementos que surgen en la región, analizando el objeto de estudio en su conjunto, siendo tergiversado por una multiplicidad de estructuras de poder y el conjunto de relaciones simbólicas y materiales, que legitiman relaciones de dominación y dependencia, pues como sugiere Merchand (2007, p. 56) “lo local no se explica por sí mismo, ni tampoco lo global; ambos elementos desarrollan una dialéctica que se hace discursiva: pensar globalmente y actuar localmente”.

De esta manera, la investigación en el campo de los estudios regionales aspira a la transdisciplinaria, en tanto que, es un campo amplio, donde convergen diversas disciplinas que coadyuvan a la comprensión y explicación del objeto de estudio que es delimitado o construido por el investigador dando cuenta de la complejidad del fenómeno, facilitando la reflexión sobre la desigualdad, dando cuenta de cómo ocurren los procesos sociales, así como el contexto en el que se origina la condición de desigualdad.

Finalmente, en la construcción de la región desde el campo de los estudios regionales, se trata de enfatizar y entender, la complejidad de la naturaleza del objeto de estudio, coadyuvando en la interrelación de los diferentes niveles que complejizan la relación sujeto-sujeto/sujeto-objeto y la de su acción, del espacio-tiempo, de la relación causa-efecto de manera transversal. Lo anterior se puede estructurar como, *región: espacio-tiempo*: pues como lo expresa Giddens (1995 citado en Pons y Chacón, 2018, p. 13) la regionalización no se debe entender sólo como localización en el espacio, sino como referida a la zonificación de un espacio-tiempo en relación con prácticas sociales rutinizadas. *y acción de los sujetos*, elementos fundamentales que componen la región; *una región simbólica*.

1.4 Planteamiento educativo. La formación del gerontólogo y la vejez diversa en el marco de los fenómenos globales, una apuesta desde el campo de los Estudios Regionales.

El bagaje teórico de los autores al entendimiento del territorio, la territorialización, la región, y sus aportes a los estudios regionales, indican la complejidad de las problemáticas sociales presentes en un contexto globalizado y que deben generar múltiples cuestionamientos para buscar la generación de un cambio social en pro de los actores inmersos. La apuesta transdisciplinar de este campo de estudios, indica el mejoramiento de condiciones socioculturales, político-económicas a nivel micro y macro de un modo relacional.

La comprensión y análisis del Plan de Estudios de la licenciatura en Gerontología UNACH, ayudará a comprender cómo, desde donde y bajo qué contenidos programáticos (competencias integrales, genéricas y específicas) se están formando los futuros profesionales, además de tener presentes los procesos de interacción entre actores inmersos en este proceso (docentes, alumnos y senescentes) para conocer las percepciones sociales de la vejez diversa, que darán cuenta de la multiplicidad de formas de envejecer. Por tanto, debo mencionar que, la formación del profesional gerontólogo es multidisciplinar, pues se constituye desde diversas perspectivas disciplinares, coadyuvando a la salud integral –desde lo biológico, psicológico y social-, y concluye en un quehacer transdisciplinar en materia de atención a la salud integral.

Por ello, respecto a la construcción de mi región *la región simbólica sociocultural y educativa* que se visualiza desde la experiencia a partir de la vivencia de los actores inmersos en el proceso de formación del gerontólogo de la UNACH, en el marco de la globalización, continuaré el debate teórico. Entonces, aquí retomo la propuesta de Haesbaert (2011), quien tiene una mirada simbólica-cultural acerca del territorio, habla entonces de este como espacio, es el que siempre

ha existido, y la apuesta es sobre la territorialidad, es decir, la significación que se construye por los sujetos que habitan en el espacio y los territorios: tradicional, integrador o red e híbrido. Hablando de las dimensiones del territorio que son la Simbólico-cultural, se parte de la identidad territorial, atribuida por los grupos sociales como forma de “control simbólico” sobre el espacio donde viven y lo político, disciplinario y económico, que es la apropiación y ordenamiento del espacio como forma de dominio y disciplina de los individuos. Así pues, territorializarse “significa crear mediaciones espaciales que nos proporcionen un efectivo ‘poder’ sobre nuestra reproducción como grupos sociales, poder que es siempre multiescalar y multidimensional, material e inmaterial, de ‘dominación’ y ‘apropiación’ al mismo tiempo” (2011).

Para comprender la complejidad de las reconfiguraciones identitarias de los diversos actores implicados en la formación profesional del gerontólogo de la UNACH, debo traer a colación la propuesta de Pujadas (2003), quien ve la región desde lo local y lo global (*glocal* en propuesta teórica de Castells, 2006), en modo de interacción, es decir, explica como las relaciones/estructuras están interconectadas, hablando específicamente del contexto situacional: la globalización, que son procesos de transformación constantes y contradictorios, surgen segmentaciones culturales e identitarias, además de la complejidad de lo sociopolítico-cultural.

Es interesante mostrar, la complejidad de los procesos que integran los fenómenos globales, pues a partir de la propuesta de Beck (2008) quien, desarrolla la forma en cómo la globalización puede tener aciertos y consecuencias negativas respecto al desarrollo económico, político, cultural y social en los territorios. En un plano transdisciplinar se pueden ver la premisa “la globalidad, modifica el modo de pensamiento”, llegando a la concentración de poder en sectores privilegiados y a la reproducción de la opresión y exclusión de la diferencia, como es el caso de las percepciones sociales de la vejez en un contexto global.

Entonces, debo retomar aquí los planteamientos de García Canclini (1999), pues menciona que las identidades nacionales que con frecuencia son étnicas y regionales, se defienden con un discurso esencialista y ahistórico, anterior a los estudios de las ciencias sociales que entienden a las identidades como las maneras –cambiantes– en que las sociedades se imaginan y construyen relatos sobre su origen y su futuro. Y, al contrario, está la otra parte de los medios masivos de comunicación, empresariales y políticas que adoptan la hipótesis del mercado como único regulador social y simple homogeneizador de las culturas. Es así como por estar inmersos en una sociedad capitalista, la concepción de la juventud es sobre valorada, puesto que alude a la idea esencialista de producción, dejando de lado las identidades fuera de la norma hegemónica -tal es

el caso de los adultos mayores- además, si sumamos toda esta carga simbólica de significación negativa sinónimo de invalidez y enfermedad, es importante mencionar la diversidad de vejezes, rescatando la premisa también de ser sexo/genéricamente diverso, llegando a ser triplemente invisibilizado.

Por lo anterior, es que toma vital importancia el PEG UNACH para la atención integral de la población envejecida, y para la prevención de realidades subalternas no deseables, en un marco de inclusión y respeto, a partir de una praxis humanista de la gerontología en todos sus ámbitos. Entonces, dicho quehacer gerontológico, sin duda, serviría para garantizar el pleno ejercicio de derechos humanos y la creación de políticas públicas para la protección de los derechos de los Adultos mayores, pues, actualmente pueden representar sólo el 10% de la población total del país, sin embargo, en menos de 32 años, esa cifra se cuadruplicará, llegando a ser uno de los sectores etarios de población más grandes. Garantizar el pleno gozo y ejercicio libre de sus derechos humanos -por el simple hecho de serlo además de ser ciudadanos- podrá contrarrestar los grandes procesos contradictorios y afectaciones a minorías – *gerontes diversos LGBTIQ*- en el marco de los fenómenos globales.

Aquí cito a Keane (citado por García Canclini, 1999, p. 8) hablando de *la esfera pública* como espacio donde las estructuras de poder siguen permeando identidades, privilegiando a unas y excluyendo a otras - es el caso de los senescentes diversos- utilizando diversos dispositivos para reproducir la norma, entonces

un tipo particular de relación espacial entre dos o más personas, usualmente vinculadas por algún medio de comunicación (televisión, radio, satélite, fax, teléfono, etc.), en la cual se producen controversias no violentas, durante un tiempo breve o más extendido, referidas a las relaciones de poder que operan dentro de su medio de interacción y/o dentro de los ámbitos más amplios de estructuras sociales y políticas en las cuales los disputantes están situados.

Así, hablando de los *mass media* como dispositivos de poder que se encargan de la reproducción de estructuras que oprimen a unos y benefician de manera desigual a otros, dejando ver los procesos contradictorios de la globalización desde lo micro a lo macro en constante tensión. Es así como las desigualdades que se gestan en el *espacio vivido* están íntimamente relacionadas con los procesos globalizantes, pues el principal objetivo es instituir una homogenización de los sujetos dentro del mismo contexto, y teóricamente *estén al alcance* las

mismas oportunidades de manera igualitaria (Sen, 2007). Sin embargo, por las diferencias sociales, políticas, jurídicas, culturales, económicas y en materia educativa, las oportunidades no son igualitarias imperando la diferencia, normalizando la exclusión. Por tanto, estos procesos contradictorios globalizadores institucionalizan la homogeneización de las identidades, normalizándolas, en algunos casos reproduciendo opresión y excluyendo la diferencia. Sin embargo, como hace mención Giménez (2007, p. 286)

La globalización es el proceso de desterritorialización de sectores de las relaciones sociales a escala mundial o la multiplicación e intensificación de relaciones supraterritoriales, es decir, de flujos, redes y transacciones que desbordan los constreñimientos territoriales y la localización en espacios delimitados por fronteras, esta noción implica la reorganización (al menos parcial) de la geografía macrosocial, en el sentido de que el espacio de las relaciones sociales en esta escala ya no puede ser cartografiadas sólo en términos de lugares.

Con lo anterior, se afirma que no hay una cultura global, sino sólo *una cultura globalizada* en el sentido de la interconexión entre las culturas en virtud de las tecnologías de comunicación, tampoco puede haber una identidad global, *porque no existe una cultura homogénea que pueda sustentarle*, ni símbolos comunes que sirvan para expresarla, ni memoria colectiva que pueda nutrirla a la misma escala. Entonces, todo sujeto que salga de una “normalidad homogeneizadora” es relegado a un espacio de desigualdad y exclusión social, político, cultural, económico, etc.

Por ello es que, actualmente podemos visualizar posiciones divergentes sobre la vejez, aquella visión positiva que valora la sabiduría y el conocimiento, y la que impera en tiempos posmodernos, la negativa, aquella que ve esta realidad como sinónimo de pasividad e inutilidad. Si apreciamos el vigor físico y la energía de la juventud mucho más que la sabiduría y el conocimiento que en la vejez impera, estamos perdiendo sentido humanista. Nos hemos olvidado de que estamos inmersos en el proceso de envejecimiento-desarrollo, y por ende llegaremos a esta etapa de vida tan temida y despreciada. Entonces como dice Gafo

Es verdad que unas sociedades que supra valoran la eficiencia, la Juventud y el cultivo del cuerpo son esencialmente insensibles para ponderar los profundos valores de humanidad y de experiencia presentes en los adultos mayores. Por lo que es urgente repensar las actividades sociales ante esos elementos cada vez más abundantes en nuestra

sociedad a los que se tiende a condenar a una muerte social y con anterioridad a su muerte física (s/f, s/p).

Así como cualquier sociedad actual no escapa del envejecimiento psicogénico⁶, además de la reproducción del viejismo⁷ como norma para la exclusión de los adultos mayores, el contexto chiapaneco – que es el que me ocupa en esta ocasión- es donde surge como fundamental la formación de los gerontólogos de la UNACH, como medida de atención a la preocupación del incremento de la población anciana. Con la modificación del imaginario colectivo del “ser joven” las percepciones sociales de la vejez, se transforman.

Pareciera que el PEG UNACH, se funda en la *pedagogía humanista* como eje estructurante del contenido programático. Sin embargo, no se llega a reflexionar sobre los rasgos de una pedagogía fundada en la alteridad y que tenga como principal característica un profundo respeto por el otro, a partir de la diferencia. Aquí pues, atañe a este tipo de pedagogía a partir de conocer las necesidades de los *gerontes* diversos, para que los futuros gerontólogos (quienes serán el primer contacto profesional) puedan ofrecer atención gerontológica integral, pues serán ellos quienes prestarán este servicio, y qué mejor que sea a partir de una formación que integre las aptitudes/competencias integrales necesarias para conseguir un trato digno al adulto mayor, construyendo una visión positiva del envejecimiento, basada en el respeto y la inclusión. Retomando a Touraine (2005, p. 203), menciona que “cuanto más se desarrolla la globalización y los intercambios internacionales ... más posible y necesario resulta combinar el reconocimiento del otro, con relación al racionalismo y la afirmación de los derechos individuales”.

Por tanto, es importante el análisis de los procesos globales en torno a la región simbólica sociocultural y educativa planteada, pues los contenidos, procesos y actores inmersos influyen en la toma de decisiones a la hora de la implementación de políticas públicas para la defensa y protección de derechos humanos en este grupo etario.

⁶ Proceso cíclico en el cual la sociedad no senescente impone roles socialmente asignados a los *gerontes*, por el simple hecho de serlo, y los propios adultos mayores encarnan dichos roles sociales, estableciendo un ciclo de exclusión y autoexclusión.

⁷ Es el conjunto de prejuicios y discriminaciones que se le aplica a los ancianos simplemente por la edad (Butler, 1969, s/p).

1.5 Estrategia metodológica. Una forma de abordar el objeto de estudio desde el campo de los estudios regionales

DIMENSIONES



En este apartado describiré el diseño metodológico con el que desarrollaré la investigación, pues mediante este se busca “acrecentar o profundizar nuestros conocimientos, enriquecer el patrimonio cultural con nuevos descubrimientos o explicaciones más precisas de hechos y fenómenos de la realidad cotidiana” (Quiroz, 2003, p. 69).

Por tanto, debo decir que el enfoque de investigación que mejor se adapta al desarrollo de mi investigación es el *Fenomenológico*, pues me interesan las vivencias subjetivas de mis colaboradores a partir de la experiencia, entonces dicho enfoque sostiene que las acciones sociales responden a condiciones y su racionalidad sólo es comprensible si se conocen los significados que tienen, para quienes las realizan en un momento determinado. de esta manera Schütz (citado en Natanson, 1995), retomando a Husserl, nos dice que propuso

La fenomenología como forma de trascender lo evidente y entender la esencia de la vida social. Entiende el mundo como el conjunto total de objetos de la experiencia susceptibles de conocimiento empírico, mediante un ejercicio de reducción fenomenológica (*epokhé*) para encontrar la esencia pura (*eídos*). De acuerdo con este autor, la ciencia no busca establecer leyes universales sino encontrar la universalidad esencial de los fenómenos. La reducción fenomenológica supone que sólo dudando filosóficamente sobre las presuposiciones implícitas de nuestro pensamiento (poniendo en suspenso lo que pensamos) y abriendo nuestra mente a lo que externo podemos lograr la exactitud de las ciencias que abordan nuestras experiencias del mundo.

El método a utilizar en mi investigación será *el biográfico – narrativo*, pues “debe permitir integrar el testimonio subjetivo de un individuo con la vida como reflejo de una época, la trayectoria vital con un conjunto de normas y valores sociales compartidos por una comunidad en la que se inscribe el sujeto” (Bolívar et al., 2001, p. 140).

Lo anterior, remite a la importancia que tiene este método para poder describir la problemática, pues la investigación biográfica se enfoca a explicar el curso de la vida como un proceso de individualización del sujeto (tomando en cuenta la subjetividad), relacionándolo con el proceso más amplio de socialización (la estructura social). Así, la interacción entre factores estructurales o contextuales y aquellos propiamente individuales marcarían el desarrollo individual, de esta manera

Lograr una articulación temporal de lo biográfico con lo estructural; entre la trayectoria subjetiva que construye un sujeto y las estructuras sociales y profesionales en las que se inscribe [...] La historia de una vida está inmersa en otras comunidades de las que deriva la propia identidad, tornándola significativa. Por eso, [...] las palabras de los entrevistados, hay que situarlas en el contexto sociocultural del grupo de referencia (Bolívar, 2001, p. 125).

Al respecto conviene decir que, desde la vivencia y las experiencias de vida, este método facilita la comprensión de las percepciones y autopercepciones sociales de manera integral (biológica, psicológica y social) pues a partir de las narrativas de vida, siempre remitirán a un colectivo y a las estructuras sociales del contexto sociocultural.

De esta manera es como procedo a plasmar las técnicas e instrumentos que utilizaré en esta investigación, debo decir que las formas de proceder son las que permiten a cualquier investigador obtener información (datos) sobre el objeto/sujeto de estudio. Así pues, procedo a

mencionarlas: La primera de ellas será la *Historia oral*, desde los aportes de Garay (2001, p.5, citada en Álvarez-Gayou, 2003, p. 126) es una técnica que admite como práctica importante dentro de su quehacer, la construcción de historias de vida, entendidas como narraciones autobiográficas orales generadas en el diálogo interactivo de la entrevista; y desde los aportes de Aceves (2001, citado en Álvarez-Gayou, 2003), nos dice que esta técnica siempre trata de recopilar un conjunto de relatos personales que dan cuenta de la vida y de la experiencia de los entrevistados. Por ello, haré uso de la *Historia oral de carácter temático*.

Así mismo haré uso de la *entrevista en profundidad*, pues son una forma oral de comunicación interpersonal, que tiene como finalidad obtener información profunda acerca de las vivencias del sujeto en cuestión (Álvarez-Gayou y Guerrero, 2003, pp. 113-114).

Así mismo haré uso de la *observación participante* siendo ésta, como asevera Bufford (1960 citado en Álvarez-Gayou, 2003), la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado. Además de fungir el observador como participante pues se refiere al investigador que cumple la función de observador durante periodos cortos, pues generalmente a esto le siguen las observaciones de entrevistas. Además de con aportes de Rodríguez Gómez (1999, citado en Álvarez-Gayou, 2003, p. 106), me posicionó en el *sistema de observación narrativo*, pues, me permitirán

una descripción detallada de los fenómenos y de los procesos, además de que ayudan a buscar patrones de conducta y su comprensión [...] se trata de recoger todo el flujo de una conducta, por lo que el tiempo de observación lo determina la duración del acontecimiento [...] en este tipo de sistema se pone en relieve dar la mayor cantidad de información sobre el contexto en el que ocurre la observación

Finalmente, las personas con las que colaboraré serán los actores inmersos en el proceso de formación de los futuros licenciados en gerontología de la UNACH, refiriéndome a docentes y alumnos específicamente dentro de lo institucional, y con *gerontes* de la casa de día “Vida alegre/Laetus Vitae A.C.”, para conocer y analizar sus experiencias y vivencias como referente para contrastar lo que se ofrece en materia de atención a la salud integral en dicho contexto y lo que es posible entre los futuros gerontólogos unachénses, además de, con ello, conocer las percepciones sociales y autopercepciones de la vejez diversa en las tres esferas ya mencionadas con anterioridad: *ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso*, analizando las percepciones positivas o negativas de esta etapa de vida.

1.6 Narrativas diaspóricas de agentes involucrados en la formación gerontológica. Análisis teórico de las narrativas a partir de experiencias vividas

Para comprender este viaje teórico, es necesario entender el concepto de *diáspora*, pues según Brah (2011), indica que la diáspora [funge] como un marco interpretativo para analizar las modalidades económicas, culturales y políticas de formas de migración históricamente específicas [pues sugiere] fructíferas formas de examinar la relación entre estas migraciones en el terreno de las relaciones sociales, la subjetividad y la identidad. A pesar de que, la migración se puede ver desde un marco analítico simplista desde marcos sociopolíticos, en realidad alude a estos “ires y venires” desde las estructuras de poder, categorizaciones sociales, identificaciones, consumos culturales y elementos que conforman nuestras identidades. Pues la *Frontera* tiene elementos físicos y simbólicos que demarcan los devenires de las situaciones, circunstancias, rupturas, resistencias y resignificaciones que enmarcan las divisiones entre lo geopolítico-corporal con limitaciones marcadas, además de lo poroso y flexible que puede llegar a ser a la hora de conformar las identidades negociando subjetivamente con su estructuración/conformación.

Lo anterior cobra importancia a la hora de identificar o categorizar a sujetos -en tanto que diaspóricos- que no encajan en lo normativo; a partir de aquí plasmo uno de los elementos/nodos que forman parte importante de la apuesta de mi investigación en el marco de los estudios regionales, *la vejez diversa*, pues, a partir de la conformación de estas mediante categorizaciones preestablecidas/normalizadas que aluden a estereotipos y prejuicios negativos en torno a la vejez, pueden significar tripe disidencia y total invisibilización *ser persona mayor, carecer de salud integral (biopsicosocial) y ser sexo/genéricamente diversos*. Las personas mayores diversas *LGBTIQ+* suelen estar fuera de identidades hegemónicas ideales, que han sido normalizadas debido al sistema neoliberal heteropatriarcal que adjudica el prototipo ideal de producción al sujeto joven por siempre independiente y bello -dentro de los estándares de belleza hegemónicos-.

Por otra parte, otro elemento/nodo de mi investigación, es la *formación profesional de futuros profesionales en gerontología*, y como estos procesos de interacción -dentro de la formación bajo el enfoque por competencias integrales- entre docentes, alumnos y personas mayores, hacen que reproduzcan o no estereotipos y prejuicios negativos en torno a la vejez diversa que ya he explicado anteriormente. Por tanto, me parece primordial que, el gerontólogo, al ser el primer

contacto profesional al que tendrá acceso este grupo etario, debería apostarse por la formación de agentes de transformación social, en pro de un envejecimiento saludable y activo, sin la necesidad de clasificación o exclusión en la atención a la salud integral por *clase social, edad, género, etnia, etc.* Es así como Brah (2011) indica que el *espacio diaspórico* no sólo está ‘habitado’ por sujetos de la diáspora [o disidentes], sino también por aquellos a los que se construye y representa como ‘autóctonos’ [o normativos]. Como tal, el concepto de espacio de la diáspora pone de relieve la mezcla de genealogías de dispersión con aquellas que ‘no se mueven’ [...] se basa en la reconfiguración de los discursos de lo ‘multi’ (en distintos campos y formas), ‘lo común’ [...] es por ello que el espacio diaspórico devela los múltiples ejes/juegos de poder en el que los sujetos [diaspóricos y normativos] están inmersos.

En resumidas cuentas “es una cartografía de las políticas de interseccionalidad” (Brah, 2011, p. 37). Donde las múltiples categorías sociales -a las que se les adscribe el carácter objetivo de descripciones (por ejemplo, comunidad, tribu, etnia, etc.) inscriben/naturalizan la diferencia espacio-temporal al colocar al ‘otro’ en un espacio y tiempo esencialmente distintos del ocupado por la sociedad hegemónica” Ayora y Vargas (2004, citados en Ayora, 2007, p. 135)-. Las anteriores, develan cuan privilegiado o excluido puede ser un sujeto haciendo territorialidad [*hacer lugar*] re-configurando y re-significando discursos y prácticas, que dan forma y sentido al *sujeto diaspórico*, pues las fronteras de la identidad [normativa] se desdibujan, surgiendo las *translocalidades*, que entretejen -a partir de cruces o articulaciones- intercambios de saberes y prácticas que como expresa Ayora (2007, p. 138) “sirven de soporte para entender la multiplicidad y heterogeneidad y para prevenir o, al menos, criticar su reificación y esencialización, sea (sic) como universales o locales”. Con lo anterior, sería reduccionista pensarlos en territorios estáticos e inamovibles, pues estamos inmersos en procesos globalizantes que establecen la interacción e intercambio local/global, abriendo un panorama de posibilidades que no permite pensarlos como identidades aisladas, sino como identidades en tránsito.

Mi investigación está posicionada desde la *fenomenología*, pues me interesa de sobremanera analizar -con mirada crítica- las vivencias subjetivas y experienciales de mis colaboradores – personas mayores LGBTIQ+, alumnos y docentes de la licenciatura en gerontología- a partir de *historias orales temáticas* (para personas mayores LGBTIQ+), *entrevistas semiestructuradas* (docentes) y *estructurada [formulario web]* (alumnos gerontólogos) y *observación participativa* (estando inmerso en procesos de interacción a partir de la experiencia del trabajo de campo con los actores involucrados). Por tanto, a partir de la recuperación de los *relatos* en todas las técnicas e

instrumentos de investigación, pues *el relato* “es la dimensión lingüística que proporcionamos a la dimensión temporal de la vida [...] se convierte, en ese modo, en una historia contada” (Ricoeur, 2006, p. 216), estas *narrativas* (para De Certeau, *estructuras narrativas/sintaxis espaciales*) surgen de la estructuración de experiencias vividas que están inmersas en estructuras espacio-temporales que dotan de sentido [a] la existencia misma. Es por ello que la mediación narrativa cobra sentido, pues, como menciona Ricoeur (2006, p. 15) “el proceso de composición, de configuración, no se acaba en el texto, sino en el lector, y bajo esta condición, *hace posible la reconfiguración de la vida por el relato* [cursivas añadidas]”. Es así como, toda experiencia humana se encuentra mediatizada por toda clase de sistemas simbólicos, ideológicos, de discursos -en tanto que relatos- y prácticas (normalizadoras o no) que re-configuran la síntesis de lo heterogéneo, por ello, “no dejamos de reinterpretar la identidad narrativa que nos constituye a la luz de los relatos que nuestra cultura nos propone” (Ricoeur, 2006, p. 21). Por ello, las experiencias vividas, narradas a partir de los relatos de los agentes involucrados en el proceso de formación del gerontólogo unachense, cobran sentido a partir de mostrar múltiples realidades que cobran significado a partir de discursos, prácticas, ideologías y subjetividades otras, no cayendo en un sujeto narcisista que forma el centro de toda configuración.; aquí es donde cobran valor los relatos diferenciados en la multiplicidad de realidades convergentes y divergentes.

Es por lo anterior que, Como menciona De Certeau (2000) los relatos [de espacio] efectúan la transformación de los lugares en espacios o los espacios en lugares, pues de la misma forma organizan los repertorios de relaciones cambiantes que mantienen unos con otros. Pues *se hace lugar*, en tanto que, se le dota de sentido; desubicando el saber, el poder y la autoridad, dando voz a las experiencias, visibilizando y desencadenando realidades diversas. Es por ello que, como indica Arfuch (2010, p. 38) el “espacio y tiempo se articulan [...] con la transformación del espacio en un lugar, en un sitio emblemático donde las cosas no simplemente ocurren, sino que ocurren precisamente porque se está allí”. Es por ello que es importante hablar sobre la configuración de la *identidad narrativa* según la visión de Arfuch (2010), pues se debe pensar en el relato individual y colectivo, así, *el espacio biográfico*, plantea la idea del espacio como consustancial a la configuración subjetiva, tanto del mundo privado como de la sociabilidad [lo privado y lo público; en otras palabras *lo personal es político*], que no remite a algo dado, estático y homogéneo, sino a un terreno de conflictos, fracturas y dislocaciones que dan paso a las re-configuraciones y transformaciones.

Como actores sociales, estamos en constante socialización unos con otros, además de seguida interacción con las estructuras que conforman el sistema que nos tergiversa, *somos cuerpo*, pero este ente, también está lleno de sensibilidades que, según Scribano (2009), están distribuidas de acuerdo a las formas específicas de *capital corporal*, este último alude a las condiciones de existencia alojadas en el cuerpo individuo, en el cuerpo subjetivo y en el social. Por ello las “percepciones, sensaciones y emociones constituyen un tripoide que permite entender donde se fundan las sensibilidades”, entonces, en resumidas cuentas, conocemos el mundo a través de nuestros cuerpos, entonces, mediante el cuerpo

un conjunto de impresiones impacta en las formas de ‘intercambio’ con el contexto socioambiental. Dichas impresiones de objetos, fenómenos, procesos y otros agentes estructuran las percepciones que los sujetos acumulan y reproducen. Una percepción desde esta perspectiva constituye un modo naturalizado de organizar el conjunto de impresiones que se dan en un agente (Scribano, 2009, p. 145).

De esta manera, los procesos de interacción entre actores involucrados en la formación de gerontólogo unachense, implican la modificación, reproducción o resignificación de las percepciones sociales de la vejez diversa LGBTIQ+; a partir de la praxis docente mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje en la institución, pues, lo que esté plasmado en el PEG UNACH⁸ (*curriculum* formal), dista de la práctica real (*curriculum* real), mostrando inconsistencias subjetivas en la formación profesional (*curriculum* oculto). De la misma forma, en palabras de Scribano (2009) las creencias [percepciones] sociales son los actos de reconocimiento desde y sobre las sensibilidades colectivas y subjetivas que recusan y “tensionan” las políticas de los cuerpos y las sensaciones. Finalmente, en palabras de Flecha (2018), los procesos de interacción en los cuales el espacio cobra sentido, es transformado y adaptado a la cotidianidad de las personas [en tanto que cuerpos con subjetividades y emociones] que lo habitan.

⁸ Plan de estudios gerontología UNACH.

Capítulo 2. Elementos, contenidos y procesos del PEG UNACH. La formación por competencias integrales en Gerontología

En la actualidad, el manejo de las tecnologías de la información y la comunicación, definieron el cambio mediático en la globalización, proceso que atraviesa todos los contextos socioculturales del mundo. Usar las TIC, es una exigencia que forma parte de la modernidad y la vida de todos los sujetos.

Son claros los cambios sociales que ha traído la llegada de la sociedad postindustrial, más conocida como sociedad de la información que, con el avance tecnológico logrado en las telecomunicaciones, la informática, los medios de transporte y en la industria en general, pues han convertido las sociedades cerradas en sociedades abiertas a la llamada aldea global. La producción excesiva de información y el transporte de la misma mediante los sistemas de información a través del mundo a velocidades sin precedentes, exige del ser humano una mayor capacidad de adaptación al medio, reflejada en la autonomía requerida para llevar a cabo los procesos que hacen parte de la cotidianidad. Exige autonomía en el trabajo, autonomía para pensar y, en el marco de la educación, autonomía para aprender a conocer, a hacer, a vivir juntos, y a ser.

2.1 Educación por competencias en la educación superior ¿Por qué este enfoque de formación en la educación superior en México?

Abordar el enfoque por competencias aplicado al ámbito educativo, es un tema complejo que en ocasiones se trata de forma errada. Pues existe, en gran medida, la dificultad de explicar y entender qué es en realidad y cómo se aplica. Muchos docentes consideran que la enseñanza por competencias es un modelo que llevará a los estudiantes a competir por ser el mejor en la clase, en el ámbito profesional y en la vida. Como menciona Sacristán (2008, citado en Bautista, 2015) El aprendizaje basado en competencias es resultado de una serie de cambios a nivel mundial enmarcados por la sociedad de la información y del conocimiento.

El objetivo del Aprendizaje Basado en Competencias es el desarrollo integral del individuo. ¿Qué implica el desarrollo integral? Representa el reconocimiento de una serie de saberes que a continuación se enlistan (López, 2013):

- Saber conocer: desarrollar nuevos conocimientos, lo cual se relaciona también con la formación permanente y a lo largo de toda la vida, en todos los ámbitos de la misma: académica, profesional y social.

- Saber hacer: dominio de métodos, estrategias y técnicas enfocadas al desarrollo de diversas tareas personales y profesionales.
- Saber ser: son el conjunto de actitudes y formas de actuar con las personas, lo cual nos permitirá desarrollar competencias sociales. Se relaciona también con las actitudes hacia la iniciativa, el liderazgo y la motivación frente a las tareas de la vida diaria.

Algunos autores reconocen otros saberes como: actuar en diversos escenarios, emprender, convivir e interpretar; los cuales surgen a partir de los que arriba se describen. Pero el objetivo de la formación integral basada en competencias es en general, formar profesionales de calidad para los ámbitos, profesional, personal y para la vida en sociedad. Buscando generar mecanismos de formación integral mediante estrategias de enseñanza-aprendizaje en las instituciones de educación superior.

2.2 Gerontología, una transdisciplina para la atención de la salud integral (biopsicosocial).

La gerontología es una transdisciplina, pues retoma elementos de diversas disciplinas (medicina, biología, genética, geriatría, sociología, antropología, psicología, estadística, por mencionar algunas) para poder accionar en el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, a partir de tres esferas principales que nos atraviesan como sujetos (*biológica, psicológica y social*), para la mejora de la calidad de vida no solo de los adultos mayores, pues, también acciona a partir de la gerontoprofilaxis, es decir, la prevención en pro de un envejecimiento saludable y exitoso. Así pues, el objeto y las tareas propias de la *gerontología* subrayan su afinidad con otras muchas disciplinas, sin excluir ni las ciencias naturales, ni las sociales.

Por ello, la fase de arranque en la *investigación sobre el envejecimiento* inició desde la sub especialidad médica *geriatría*, enfocándose en el ámbito biológico únicamente, atendiendo los padecimientos crónico-degenerativos que los *gerentes* presentaban al entrar a esta etapa, pues múltiples enfermedades y trastornos están asociados a la vejez. Sin embargo, con el paso de los años, se descubre que, la salud en realidad estaba compuesta por la interrelación de otras esferas que adjudicaban el estar saludables, independientes y activos, es así como se entra a la *fase de desarrollo de la investigación sobre el envejecimiento la gerontología*. En esta segunda fase de desarrollo, intentó establecer conexiones entre los aspectos fisiológicos y psicológicos, las funciones del sistema nervioso central y los modos de comportamiento observables. En esta fase es cuando Rybnikov (1929, citado en Carbajo, 2008) propone el término “*Gerontología*”. Entendida como.

la investigación del comportamiento en la edad proveya ha de convertirse en una rama de especialización dentro de las ciencias del comportamiento. La finalidad de esta ciencia es la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción cuidadosa de los cambios del comportamiento regularmente progresivos y que se hallan relacionados con la edad.

Aquí mismo, comienza a tomar fuerza la investigación del proceso de envejecimiento y la vejez, a partir de instaurar congresos internacionales y academias centradas en esta tarea, pues, a nivel mundial cobraba suma importancia por el aumento de la población de la tercera edad. Después de esta, comienza la fase de eclosión de la investigación centrada en el envejecimiento y la vejez, correlacionando las tres esferas que integran la salud integral de los sujetos. Esta es la **Psicogerontología**, pues surge durante el desarrollo de la Gerontología y es considerada una parte de ella por lo que resulta muy difícil delimitarla. Por ello

La nueva concepción de vejez conlleva entenderla como un proceso de cambio, en el que el ámbito biológico-fisiológico es uno de los aspectos junto con el conocimiento psicogerontológico y la faceta social o sociogerontología. Desde este momento, el estudio del envejecimiento es interdisciplinar y en él están implicados médicos, psicólogos, sociólogos y asistentes sociales, juristas, ecologistas y arquitectos, con el objetivo de esclarecer las interacciones entre los factores que forman el proceso de envejecimiento, es decir, los factores bio-psico-sociales (Carbajo, 2008, p. 251).

Pero para efectos de formular los objetos de estudio de la *gerontología* -el proceso de envejecimiento y la vejez- retoma aportes de diversas disciplinas para desempeñar su quehacer en un contexto global moderno neoliberal, cada vez más complejo.

2.3 Educación por competencias en el PEG (Plan de Estudios Gerontología) y la Praxis Humanista en Gerontólogos UNACH. Concepciones curriculares: Origen y objetivos de la disciplina

Actualmente la Gerontología es definida como la ciencia que estudia los procesos y causas del envejecimiento, de forma integral, es decir, desde lo biológico, psicológico, social, cultural e histórico contextual con un carácter multidisciplinar, para ofrecer una mejor calidad de vida a Adulto Mayor. De la misma manera, desde una visión biologicista, se puede conceptualizar como el estudio del envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas,

psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores. A partir de la conceptualización es importante conocer su etimología. Por tanto, tenemos que “El término gerontología proviene etimológicamente del griego, *geron* = viejo y *logos* = estudio. Parece que el término gerontocracia, con el que se describía en la Grecia antigua al gobierno controlado por los ancianos pudiera haber sido el término precursor. Los espartanos capitalizaban la experiencia de los ancianos. Los *Gerontes* era un consejo de 28 hombres que pasaban de los 60 años y controlaban el gobierno de la Ciudad-Estado” (Prieto Ramos, 1999, p.51).

En 1903, el sociólogo y biólogo ruso, sucesor de Pasteur y Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1908, Michel Elie Metchnikoff (citado en Prieto Ramos, 1999, p. 52) propuso a la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento, ya que según él "traería grandes modificaciones para el curso de este último período de la vida".

2.3.1 Situación actual de la disciplina

Desde el punto de vista académico, el estudio de las personas adultas mayores a partir de enfoques cercanos o pertenecientes a la gerontología es relativamente reciente en México. En general, el análisis de este grupo etario se realiza dentro de las áreas de investigación Biológica/Médica, atendiendo sólo los padecimientos/trastornos propios del anciano; también se ha hecho análisis desde los estudios de población o estudios demográficos como grupo específico de estudio, estos solo se centran en estadísticas poblacionales y/o la muestra de sujetos senescentes con padecimientos crónicos degenerativos, aludiendo a que son propios de la vejez. Por lo que es pertinente y fundamental formar profesionales desde un enfoque por competencias que atienda las problemáticas de esta población vulnerable.

Con lo anterior, debido a la alta proporción de sujetos mayores de 60 años en el futuro, se considera que el programa de Gerontología es pertinente por proponer la formación de profesionales desde un enfoque integral por competencias, capaces de satisfacer las necesidades en las esferas biológicas, psicológicas y sociales que tendrá este grupo de edad.

Es evidente la falta de estudios que den cuenta de la problemática que acompaña al envejecimiento por la carencia de investigación gerontológica, ante problemas que están ya presentes, han sido identificados, pero no han sido atendidos adecuadamente, por lo que será importante contar con un profesional que atienda estas necesidades.

La opción de contar con la formación del enfoque por competencias de la licenciatura en Gerontología, dirigida a resolver problemas presentes y futuros hace necesario formar profesionales capaces de comprender y atender los diversos problemas bio-psico-sociales de los grupos vulnerables, con especial énfasis en el adulto mayor, lo que permitirá elevar la calidad de vida de porcentajes crecientes de la población.

Existe un desconocimiento del marco legal relacionado con los derechos y obligaciones de las personas de la tercera edad en los ámbitos nacional e internacional, por lo que el egresado de esta licenciatura estará capacitado para entender y orientar a este segmento de población y a sus familiares en su correcta aplicación.

La población en general y la población adulta mayor en particular, carecen de una visión de prevención y orientación para generar un envejecimiento activo, además de existir un manejo inapropiado de la agonía, la muerte y el duelo, por lo que es necesario acompañar, entender y atender estos procesos. Por lo que el egresado gerontólogo impulsará estrategias que coadyuven a la construcción social de una perspectiva de prevención con énfasis especial en la familia y acompañantes profesionales o no de los adultos mayores.

2.4 El gerontólogo en la UNACH. Enfoques de formación teórico-metodológicos desde la multidisciplina.

Como el propósito de la licenciatura es formar gerontólogos con competencias para conocer y aplicar los fundamentos teóricos, metodológicos y técnicos de las diversas vertientes de la Gerontología, de manera multidisciplinaria. A continuación, enuncio los enfoques teórico-metodológicos:

✓ Antropológico:

Toda propuesta educativa tiene la intencionalidad de formar un ideal de ser humano, entendiéndolo como un sujeto histórico que se construye y reconstruye en la interacción social privilegiando el lenguaje como un instrumento cultural que posibilita dar sentido y significado a la realidad que una vez socializada puede ser interiorizada y formar parte de la estructura cognitiva del ser humano. En este sentido la educación como construcción social cuya pretensión es la transmisión dinámica de la cultura de una generación a otra, integra grupos que crean cultura.

El proceso de enseñanza aprendizaje, como proceso psicológico, pretende potenciar los conocimientos y habilidades de las personas por lo que las propuestas curriculares deben

privilegiar un enfoque sociocultural, enfatizar las experiencias compartidas que permitan la construcción de la intersubjetividad, la memoria histórica y cultural de cada sujeto y de la sociedad de la que forma parte.

✓ **Filosófico:**

Fomenta el pensamiento libre y el respeto hacia el otro, a la vez que considera que la ciencia debe aplicarse bajo principios éticos universales. El programa educativo se constituye en un espacio de escucha de todas las voces para que juntos sean capaces de enriquecer el quehacer docente, de investigación, de gestión, de vinculación y de extensión. Como indica Rice (2000) tenemos que

Se fundamenta en la teoría humanista pues mantiene una visión holística del desarrollo humano, que considera a cada persona como un ser íntegro y único de valor independiente; asimismo, afirma que los seres humanos son agentes libres con capacidades superiores para utilizar los símbolos y pensar en términos abstractos, por lo que las personas son capaces de hacer elecciones inteligentes, responsabilizarse de sus acciones y desarrollar su potencial de autorrealización

✓ **Epistemológico:**

El proceso de enseñanza - aprendizaje se aborda desde una perspectiva constructivista que como nos dice Soler (2006, citado en Coll et al., 2007) “retoma las premisas epistemológicas del paradigma interpretativo y las aplica al aprendizaje, considerado una capacidad cognitiva del aprendiz, quien organiza y da sentido a la experiencia individual” la cual se caracteriza en el papel activo que juega el alumno, el cual ya no es considerado como un ser reactivo; así el docente solo funge como facilitador en dicho proceso.

Se concibe que el conocimiento se construye a través de la interacción con el contexto social, histórico y político en el que se desenvuelve el profesional en formación. El conocimiento no es un proceso lineal, ni una simple copia de la realidad, requiere un esfuerzo continuo de construcción y deconstrucción propio de la dialéctica enseñar- aprender y de la vinculación teoría - práctica. Es así como

El paradigma educativo centrado en la generación de competencias, concibe a la enseñanza y el aprendizaje como un proceso en el cual se construyen y reconstruyen saberes que permitan

aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir con los otros (Delors, 1996).

De esta manera, para hacer posible que el alumno se convierta en el protagonista de su proceso de formación, es indispensable cambiar la perspectiva de la educación, pasando de concebir el aprendizaje como la acumulación de conocimientos a ponderar la construcción de los conocimientos en ambientes complejos, realistas, pertinentes y cambiantes. Por ello, el modelo educativo de la licenciatura en Gerontología pondera la educación basada en competencias que permitan al estudiante aprender a aprender.

2.4 Elementos (conocimientos, técnicas y procedimientos) propios de la disciplina.

La Gerontología no constituye una disciplina o profesión autónoma, sino simplemente un enfoque peculiar, las diferentes preguntas o problemas que plantea el envejecimiento - entendido como un fenómeno humano, tal como la niñez o la edad adulta -, en la sociedad contemporánea pueden y deben ser resueltas por las disciplinas o profesiones implicadas en la gerontología (medicina, psicología, pedagogía, trabajo social, derecho, etc.), con un enfoque gerontológico (Moragas, 1992).

Con la cita anterior, queda claro que la gerontología es un campo científico con una perspectiva interdisciplinar en el tratamiento de los temas y de los problemas que afectan al proceso del envejecimiento. Dicha disciplina se divide en cinco apartados:

✓ Biológico o experimental:

Es también llamada del envejecimiento. Tiene un abordaje multidisciplinar que investiga la etiopatogenia del envejecimiento. Su desarrollo como saber pasó por dos fases: la primera meramente empírica y especulativa, sacaba conclusiones deductivas, y la segunda, experimental, ligada a la demostración de sus teorías.

En el objetivo de retardar el envejecimiento, ocupa un lugar destacado la Biogerontología preventiva, que se divide en diferentes apartados:

- Prevención farmacológica. Con la utilización de medicamentos como los antioxidantes, vitamina E, magnetoterapia, etc.
- Prevención dietética-higiénico-psicológica.

✓ **Gerontología clínica:**

Clásicamente se define como “la disciplina cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat (casa o institución) a esto hay que añadir la prevención de dichas enfermedades” (Rubies Ferrer, 1989, p. 387).

✓ **Psicogerontología:**

Estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del anciano. Se destacan las demencias y las depresiones como patologías características que preceden a la muerte del anciano. La Psicogerontología es también como indican Richard y Munafo, (1993) “la disciplina que trata de describir, explicar, comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece. Esta visión hace referencia a los aspectos psicológicos de la persona de edad, más que a los psiquiátricos”. También Dosil Maceira (1996), respaldan el concepto de la Psicogerontología como psicología de la vejez Siempre hay que tener en cuenta que la aproximación teórica y práctica de la Gerontología es bio-psico-social. Esto implica su interdisciplinariedad

✓ **Gerontología social:**

Es la que corrientemente se conoce como Gerontología. Es también multidisciplinaria. En ella intervienen los siguientes profesionales: trabajadores sociales, economistas, abogados, arquitectos y políticos. Como ciencias auxiliares cuenta con la demografía y la epidemiología. Abarca según Rubies Ferrer (1989), todos los problemas sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente relativo a los viejos

✓ **Etnogerontología:**

La Etnogerontología estudia el envejecimiento desde la perspectiva de la cultura; la persona envejece dentro de un contexto, que va más allá de las relaciones sociales, políticas y económicas. Su condición humana lo hace un ente ligado a sus creencias y su cosmovisión. Se interesa en el desarrollo de la investigación del envejecimiento en su ambiente étnico, y su perspectiva fundamental es antropológica. Estudia las causas, procesos, consecuencias del origen nacional y de la cultura sobre el envejecimiento individual y colectivo.

✓ **Gerontología General o Global:**

En realidad, a la Gerontología no se le dio importancia sino hasta 1980, en que el índice de envejecimiento y la esperanza de vida en México aumentaron hasta los 72 años de edad como

promedio. La palpitante complejidad del problema social de México, deja a las personas de la tercera edad en un estado de marginación, sin oportunidades para sobrellevar una vida digna en los últimos años de vida.

El programa educativo que se propone pretende que el futuro egresado desarrolle sus competencias a partir de la conformación de una red heurística que le permita transitar de manera permanente entre la teoría, la práctica y viceversa. De tal manera de lograr la construcción de un Gerontólogo integral.

2.5.1 Construcción de competencias:

A continuación, enlisto las competencias generales, las cuales responden a las necesidades obtenidas del análisis del entorno, que deben pertenecer a la formación integral del gerontólogo.

- Capacidad para aplicar conocimiento en la práctica.
- Conocimientos sobre la profesión.
- Responsabilidad social y servicio ciudadano.
- Comunicación oral y escrita.
- Habilidades con el uso de las TIC.
- Capacidad de investigación.
- Capacidad crítica y autocrítica.
- Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas.
- Compromiso con la calidad (PEG, 2013).

La adquisición de estas competencias generales y específicas, responden a las necesidades inmediatas del contexto local y global en terreno gerontológico. Por tanto, el profesional gerontólogo formado bajo el enfoque de competencias integrales estudiará el proceso del envejecimiento y los problemas asociados a la vejez, desde una perspectiva bio-psico-social, para ofrecer una mejor calidad de vida al adulto mayor.

2.6 El Currículum por competencias en la formación profesional ¿Una barrera o un puente hacia el aprendizaje íntegro?

El sistema educativo mexicano ha sufrido constantes transformaciones en materia de formación, dichas reformas incluyen todos los niveles de educación en el país, y, la educación superior no ha sido la excepción. Las universidades han optado por modificar su currículum convencional -que generalmente estaba basado en un modelo tradicional de formación- por un modelo de formación por competencias.

La explosión por este modelo de formación profesional por competencias de ha convertido en tendencia, obedece a la exigencia de actualización tanto externas como internas, y por parte de organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en inglés *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), antes que atender a las necesidades contextuales de cada parte del país -que, aunque es uno solo, es multicultural y diverso- por tanto, requiere de ciertas adaptaciones del modelo, sin embargo, esto no sucede.

Así, en 1994 nuestro país ingresa a la OCDE, a partir de ese momento, México debe observar y adaptarse a ciertas políticas y directrices que, en materia de educación, por ejemplo, las evaluaciones del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA), este organismo internacional establece para sus países miembros, esto explica en parte el impulso del enfoque de educación por competencias (Moreno, 2010). Entonces, para evaluar las competencias adquiridas por los sujetos, se aplican instrumentos estandarizados que requieren definir ciertos indicadores con los que se comparan sistemas educativos y cada uno de ellos consigo mismo, de manera que la evaluación se estandariza y jerarquiza haciendo inevitable la comparativa entre los países miembros.

Con lo anterior, Moreno (2010) nos dice que, en la búsqueda de indicadores para evaluar resultados, se pasa a tomar dichos indicadores (denominados ahora competencias) como metas de los currícula (sic), que se pretende se conviertan en guías de la práctica. En este tenor Gimeno (2008, citado en Moreno, 2010) afirma que la contradicción, inherente al constructo competencias en el lenguaje educativo, el que utilizan las administraciones educativas y en el auspiciado por la OCDE, reside en querer concretar criterios observables al tiempo que el conjunto de éstos cubre lo que se entenderá por educación.

Entonces se tiene que, la pertinencia del modelo de formación por competencias se ha legitimado como la única vía viable de formación profesional en el siglo XXI, no importando que los contextos -aunque globalizados- tienen sus particularidades y necesidades propias, que la educación, a pesar de ser universal, este modelo puede no ser viable en múltiples aspectos, pues diversos posicionamientos cuestionan su factibilidad en la medida en que tiende a homogeneizar la formación de futuros profesionales que están en constante competición por el mejor puesto de trabajo, mejores prestaciones y servicios que desde una visión capitalista/consumista significa establecer una mejor calidad de vida. Al respecto, Bauman (2006,

p. 42, citado en Moreno, 2010) refiriéndose a lo que él llama *la sociedad líquida*, expresa: "En un modelo de corte empresarial y práctico como éste —un mundo en el que se busca el beneficio inmediato, la gestión controlada de la crisis y la limitación de daños—, todo aquello que no pueda demostrar su valía instrumental es un tanto arriesgado". En este mismo tono, refiriéndose a la educación, Bauman (2006, p. 42, citado en Moreno, 2010) afirma que "para la mayor parte de los estudiantes, la educación es, antes que nada, una puerta de entrada a un puesto de trabajo y cuanto más amplia sea y más llamativos resulten los premios que se vislumbran al final de tan largo esfuerzo, mejor".

2.7 La brecha entre el currículum formal, el real y el oculto.

En el ámbito formativo institucional, existe un currículum que rige las prácticas docentes, el proceso de enseñanza-aprendizaje, y las competencias a desarrollar en la formación de los sujetos que acuden a dichas instituciones, sin embargo ¿Qué es currículum? Gimeno Sacristán proporciona -según mi visión- una definición bastante acertada, sobre el discurso acerca de la educación pues

denomina y demarca una realidad existente e importante en los sistemas educativos; un concepto que, si bien es cierto que no acoge bajo su paraguas a toda la realidad de la educación, sí que se ha convertido en uno de los núcleos de significación más densos y extensos para comprenderla en el contexto social, cultural, entender las diversas formas en las que se ha institucionalizado. No sólo es un concepto teórico, útil para explicar ese mundo abarcado, sino que se constituye en una herramienta de regulación de las prácticas pedagógicas (2010, p. 11).

Con lo anterior, y entrando en materia de los contenidos y procesos de interacción en la formación gerontológica, puedo decir que, existen tres denominaciones o acepciones respecto al currículum del que se desconoce en mayor medida y que rigen dichas prácticas y procesos dentro del sistema escolar; a continuación, hago mención de los tres tipos:

- ✓ **Currículum formal.** Es la planeación del proceso de enseñanza-aprendizaje con sus correspondientes finalidades y condiciones académico-administrativas y del *plan de estudio como representación documental del currículum*. Ornelas (1995), nos dice que el currículo formal informa, reproduce conocimientos, es formado como una relación social. Por lo tanto, forma; "por medio de él se producen y reproducen valores, ideología y rasgos de la

personalidad en los sujetos del proceso educativo [...]contiene finalidades y metas precisas de lo que se debe aprender y cómo se debe aprender, al igual que establece tiempos y ritmos de aprendizaje” (Ornelas, 1995, p. 148).

- ✓ **Currículum real.** Lo constituye la proposición de un plan o texto que es público y la suma de los contenidos de las acciones que se emprenden con el ánimo de influir (es decir, la enseñanza del mismo). Pero lo importante es lo que todo eso produzca en los receptores o destinatarios (sus efectos).

Por tanto, dentro de la práctica ejercida, es una posibilidad de entre otras alternativas. El que esté vigente en un momento dado no le resta su condición de ser un producto contingente, que podría haberlo sido de otra manera, que puede serlo ahora y en el futuro. No es algo neutro, universal e inamovible, sino un territorio controvertido y hasta conflictivo, respecto del cual se toman decisiones, se siguen opciones y se actúa por orientaciones que no son las únicas posibles. Definir cuáles adoptar, tras valorarlas, no es un problema técnico (o bien no es, fundamentalmente, un cometido técnico), pues atañen a sujetos con derechos, conllevan explícita o implícitamente opciones respecto de intereses y modelos de sociedad, valoraciones del conocimiento y un reparto de responsabilidades (Gimeno Sacristán, 2010).

- ✓ **Currículum oculto.** Consiste en aprendizajes (valores, actitudes, conocimientos, destrezas, significados, habilidades, supuestos) no explícitos y/o no intencionales que se dan en el contexto escolar, no sólo en el aula o en el proceso de enseñanza mismo, sino que se reproducen y/o expresan tanto en elementos vinculados exclusivamente a este proceso -como son los objetivos, metas y contenidos de aprendizaje, los recursos didácticos y metodologías, las rutinas y tareas escolares, las formas de disciplinamiento, los sistemas de evaluación y el desempeño docente-, como en las relaciones de poder y con la autoridad, códigos y formas de comunicación, lenguaje verbal y no verbal, interacciones escolares y sociales, ambiente escolar y de trabajo, actividades extraescolares, discursos, normas y políticas institucionales, la organización y gestión de la institución/sistema escolar y, por supuesto, en los criterios y supuestos con los que se eligieron y conformaron todos esos componentes del contexto escolar (Maceira, 2005).

A continuación, se inserta un cuadro comparativo entre los tres tipos de *currículum* respecto a su finalidad, así como de sus formas y características.

Currículum formal	Currículum real	Currículum oculto
<p><u>Finalidad:</u></p> <p>Exponer los contenidos, los cuales son necesarios para que el alumno y el docente puedan desarrollar el currículo organizadamente y de esta manera hacerlo formal con la institución y poder el docente abordarlo con sus alumnos.</p>	<p><u>Finalidad:</u></p> <p>Evaluar las eventualidades y Diferenciar los factores culturales, económicos y políticos, así como las distintas personalidades tanto del alumno como del docente.</p>	<p><u>Finalidad:</u></p> <p>Compartir las formas de aprendizajes de manera diferente como la sensibilidad, el respeto, el lenguaje, impartiendo conocimientos no solo de una materia, sino de aspectos que le sirvan al alumno para su vida cotidiana en la sociedad.</p>
<p><u>Formas y características del currículo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Objetivos generales y particulares del aprendizaje. ✓ Organizaciones y secuencias de los contenidos. ✓ Actividades de aprendizaje y estrategias de enseñanza. ✓ Modalidades de evaluación y tiempo de distribución. ✓ Propuesto por la Secretaría de Educación. ✓ Planeado, pensado a nivel nacional, regional, local, institucional, de aula e incluso a nivel grupal o personal. ✓ Currículo de base, de inicio, común. ✓ Currículo pre- escrito. 	<p><u>Formas y características del currículo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Es la práctica del currículo formal. ✓ Es lo vivido, hecho realidad. ✓ Se adapta a la realidad, la cual supone afrontar eventualidades. ✓ Se mantienen los objetivos y finalidades del currículo formal. ✓ Logros previstos, pero reelaborados. ✓ Aprendizajes contextualizados, descentralizados, diferenciados, diversificados. ✓ Se aprenden todo contexto educativo. ✓ Trasciende en el aula e institución educativa: comunidad, otras instituciones educativas no convencionales. 	<p><u>Formas y características del currículo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprendizajes relacionados con: comportamientos, valores, cultura, normas. ✓ Formas diferentes de impartir los conocimientos. ✓ No planeado, no calculado, no imaginado, no consensuado, accidentado e imprevisto; mucha espontaneidad. ✓ Fuera de control, no evaluable, pero muchas veces saludable, provechoso. ✓ Surge de la necesidad o la irresponsabilidad. ✓ Generalmente se desconoce su intencionalidad. ✓ No posee marco doctrinario.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Redactado en documentos oficiales. ✓ Centralista e unificador. ✓ Aprendizajes previstos. ✓ Aprendizajes obligados. ✓ Aprendizajes forzados, condicionados. ✓ Se aprende en la institución educativa. ✓ Se inicia y finaliza en el aula. ✓ Educación convencional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es el que se puede ver, se discute y reflexiona sobre él. ✓ Está construido por los docentes involucrados directamente con la acción educativa. ✓ Delimita y define lo que el estudiante debe aprender y como se debe enseñar en un determinado contexto. ✓ Se conoce a priori. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Surge de la vida y experiencia cotidiana. ✓ Aprendizajes no estructurados, triviales, voluntarios, espontáneos y naturales de los estudiantes. ✓ No aparece en los documentos oficiales, no es tangible, no está en papel. ✓ Tiene lugar fuera del aula, pasillo, patios, calles, reuniones, acción social. ✓ Se acepta tal como es no se discute, ni se menciona. ✓ Está implícito en toda la acción educativa.
--	--	---

Tabla 1. Cuadro comparativo: “Currículum formal, real y oculto” – Autores. Gil, Castillo, Torrellas, Fernández, Manzanilla (2018).

2.8 El *Currículum* oculto. Micro reproducción sociocultural de la realidad y práctica contextual en el aula.

El gran problema del empleo del currículo formal y la práctica real, es que surgen disyuntivas entre lo planteado y los discursos y prácticas que se gestan en el aula, producto si de los contenidos programáticos/académicos que surgen de una planeación macro -en su mayoría descontextualizada de la realidad local- pero también fruto de contenidos, procesos, aprendizajes, valores, actitudes, conocimientos, destrezas, significados, habilidades y supuestos implícitos en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula.

Por ello, en este complejo proceso de enseñanza-aprendizaje para formar profesionales que tratarán directamente con otros sujetos para la mejora de la calidad de vida, es sumamente complejo, pues, esta formación está íntimamente relacionada con lo que menciona Gimeno Sacristán, pensando en el aprendizaje de la cultura más elaborada (por los especialistas) y la recepción del saber (por los estudiantes) existen *agentes culturales mediadores*, como los profesores, los libros de texto y demás materiales didácticos. Entonces, existe una cultura desde la que proponer contenidos para los currícula, está cultura mediadora de los profesores, propone un

conocimiento peculiar plasmado en los materiales y, fruto de las interacciones entre todo eso, surge el conocimiento escolar trasladado a los alumnos. Son numerosos los estudios que han demostrado tanto el poder mediador cultural de los profesores (Véase Gimeno, 1988, págs. 196 y ss.), como la especificidad cultural de los libros de texto para **proponer–imponer** unos determinados contenidos (Apple, 1989; Torres, 1991, citados en Jimeno Sacristán, 2010). La calidad del contenido hecho realidad es el resultado de un proceso de juego de perspectivas entre la calidad cultural y pedagógica del profesorado y la de los textos y demás materiales como fuentes de información; pero además de la mediación de ese conocimiento con el de los alumnos y finalmente su *praxis* en el contexto inmediato. Por ello menciona Torres (2005, pp. 10-11) que

Es preciso que en la investigación sobre el curriculum que se desarrolla en las aulas se utilicen metodologías más etnográficas y participantes, junto a marcos de análisis más amplios, en los que se tengan en cuenta las interrelaciones entre el sistema educativo y lo que acontece en otras esferas de la sociedad, de esta manera podremos captar más fácilmente las conexiones entre el curriculum explícito y oculto de la institución escolar y las producciones económicas, culturales y políticas (...) subrayar las posibilidades de desarrollar prácticas educativas comprometidas con la defensa de una sociedad más justa, más democrática y, por tanto, más libre. Para ello es necesario que en las instituciones escolares, las profesoras y profesores, como intelectuales comprometidos, generen un clima de reflexión y debate sincero, sin temores ni disimulos, acerca del porqué de los contenidos culturales con los que trabajan y cómo lo hacen; sobre qué dimensiones de la realidad, con qué fuentes y con qué metodología facilitamos la reflexión de nuestros alumnos y alumnas, les permitimos comprender su realidad y les capacitamos para seguir analizando y poder intervenir solidaria, democrática y eficazmente en las diversas esferas de la vida en su comunidad.

Por ello, es sumamente importante dejar claro como el *currículum* oculto, acciona instaurando una divergencia entre el *currículum* formal y el real, pues en el proceso de enseñanza-aprendizaje como ya se determinó y según el autor, surgen relaciones específicas de poder que existen en cada sociedad y que tienen una prolongación en el sistema educativo. En él los distintos intereses van a tratar de hacerse valer, de alcanzar algún grado de legitimidad, pero también las contradicciones que día a día generan los modelos de relaciones laborales e intercambio. Por tanto, la producción sociocultural, el debate político, y los diversos discursos

que nos atraviesan desde diversas ideologías, se verán reflejados en las instituciones y aulas, pues la idiosincrasia no está dissociada de la *praxis* educativa.

Es así como, el desempeño y *praxis* docente y del alumnado, no son algo que puedan controlarse como algún elemento técnico plasmado en el currículo formal, pues no se encuentran al margen de las ideologías y de las estructuras que componen el sistema social en el que estamos inmersos, es decir, lo cultural, lo económico, lo jurídico, lo social, etc. Y es que, Jurjo Torres (2005, p. 15) menciona que *la institucionalización de la educación*, tal como la conocemos actualmente tiene en realidad una tradición histórica fundada en la revolución industrial. Esto significa que, entre sus funciones principales estará la de satisfacer las necesidades e intereses de los grupos que promovieron ese modelo de industrialización. Pues, los grupos sociales y gobiernos conservadores y tecnocráticos – grupos que sustentan el poder y la hegemonía- van a intentar en todo momento favorecer la creación y recreación de un discurso científico e ideológico que justifique y legitime la necesidad de su destino como grupo dirigente. Su base fundamental será mantener el poder, mediante la reproducción de ideologías que instaurarán – en al menos este sistema neoliberal- el *status quo*, legitimando prácticas que nunca lleguen a alterar de forma sustancial el mantenimiento de las actuales estructuras de poder. Así la opresión institucionalizada sustenta el poder.

Por ello, mediante la reproducción de las estructuras de poder que instauran el sistema neoliberal, a partir de una concepción del mundo que es compartida por los ciudadanos convirtiéndose en ideología - manifestándose tanto en las ideas como en las prácticas de los sujetos- pues, esta ideología como “sentido de pertenencia e identidad, les hace conscientes de las posibilidades y limitaciones de sus actos, estructura y normaliza sus deseos y, al mismo tiempo, proporciona una explicación de las transformaciones y de las consecuencias de los cambios” (Torres, 2005). De esta manera es como la ideología funciona, “sentido común”, y aquí podemos agregarle la denominación que Gramsci hace como *hegemonía ideológica*, que, al mismo tiempo, siendo discurso, se legitima (como ya se mencionó) en prácticas individuales y/o colectivas. Estas ideologías dominantes, se reproducen en las instituciones sociales, educativas, y los *mass media* pues en general se educa para mantener las lógicas y prácticas imperantes.

Si esto pasa en el contexto cotidiano, el *statu quo/grupos que sustentan el poder* encontraron la manera perfecta para continuar con la reproducción y legitimación de las estructuras de poder - generalmente sin ser cuestionados- *los aparatos ideológicos del estado*- el religioso, el familiar, el

jurídico, el político, el sindical, de la información, la cultura y **la institución escolar**-, mencionados por Althusser (citado en Torres, 2005) este último es “el que desempeña la función dominante” de entre todos los demás. Por ello Torres dice que

en todo este proceso de legitimación un papel crucial lo desempeñan el cuerpo de especialistas; es decir, aquellas personas poseedoras de conocimientos y destrezas especializadas y que todo el mundo reconoce como tales [...] La legitimidad de especialista se adquiere en la medida en que se conocen y comparten las teorías y saberes especializados, luego de un proceso de aprendizaje controlado y evaluado por alguna institución autorizada (2005, p. 246).

Hasta aquí se pueden traer a colación dos modelos educativos, el primero fundado en el positivismo, pues esta concepción científica, facilitaba el olvido o disimulaba los conflictos peculiares de una sociedad moderna que se estructura -como ya se mencionó- bajo un modelo de producción y distribución de corte capitalista, la premisa principal de este modelo era “permitía la construcción de discursos y prácticas que presuponían que el progreso y la armonía de una sociedad era únicamente fruto de los esfuerzos individuales” (Torres, 2005, p. 251). Esta es la considerada por mucho tiempo el ideal formador de capital humano *la escuela tradicional*.

El segundo modelo fue la *psicología industrial o científica*, la cual coexistía con la anterior; esta sin embargo estaba fundada en “la medida de la inteligencia y de las destrezas y habilidades humanas a través de los test. Todo ello en pro de una misma meta: *la orientación profesional (y escolar) y la selección científica de personal para una más eficaz producción e incremento del capital* [cursivas añadidas]” (Torres, 2005, p. 254). Este fue el antecedente del modelo de formación por competencias que sigue vigente hasta nuestros días. Así se corrobora según Torres (2005, p. 256)

El discurso educativo oficial, por su parte, va a tomar buena nota de las propuestas de estas escuelas científicas y se esforzará en convertirlas en realidad. La aplicación de las recomendaciones de la psicología conductista y también de la filosofía taylorista y fordista se dejó notar muy llamativamente no sólo en la legislación educativa, sino: en las estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación, en la selección de los contenidos culturales que necesitan los futuros ciudadanos y ciudadanas y en las fórmulas organizativas que van a gobernar la vida en los centros escolares. El sistema educativo se pone de forma manifiesta al servicio de un modelo de sociedad y de relaciones de

producción, de circulación e intercambio definitivo en los términos eficientistas (Torres, 2005).

Por ello, el resultado de estos discursos científicos es obvio menciona Gimeno Sacristán (1982, citado en Torres, 2005) hasta la década de los setenta del presente siglo, la preocupación y obsesión dominante gira alrededor de la consecución de estrategias de enseñanza y aprendizaje ‘eficaces’, para conseguir unos objetivos definidos *en sentido conductista, o sea, traducidos y reducidos a conductas observables y medibles cuantitativamente*, y definidos por la Administración o por los grupos de poder que controlan la industria editorial, sin posibilidad de discusión y cuestionamiento por parte del profesorado de a pie que los deberá llevar a feliz término y del alumnado que los debe ‘alcanzar’. Así surgen los test/pruebas/exámenes estandarizados para medir el grado de inteligencia de cada sujeto, y lo único que hacen es únicamente, como lo menciona Sorokin, (1927, citado en Torres, 2005) “clasificar, etiquetar y categorizar a los sujetos con vistas al mercado de trabajo”. Así lo confirmamos con

Las exigencias de los exámenes son, asimismo, las que otorgan el calificativo de importante a las diferentes actividades de enseñanza y aprendizaje (...) El arma magisterial por excelencia es el temido y odiado examen. Un medio académico útil para demostrar en muchas ocasiones, no lo que se sabe, sino lo que se puede escribir (Torres, 2005).

Con todo lo anterior, la educación debería como menciona Juan Amós Comenio, ser el medio para transformar y mejorar la sociedad, pero entendiendo esta labor al margen de las ideologías, sin ninguna relación con opciones de valores. Algo que, desde la visión del *currículum* oculto, puede sonar utópico. Sin embargo, no imposible. Con unos presupuestos así se llega a concebir la posibilidad de “mejoras” sociales de carácter objetivo y universal, donde sí que las ideologías que nos trastocan en la *praxis* existan, pero que podamos usarlas para el cuestionamiento mediante una *praxis transformadora* de docente-alumno y alumno-docente y contexto-sociedad, sin apostar a verdades absolutas, pero sí que se dirijan a la resolución de problemas contextuales para la mejora y transformación social.

2.9 Políticas públicas y derechos humanos de adultos mayores en el Mundo y en México, como ejes estructurantes de los Planes de estudio en Gerontología. Un abordaje histórico contextual

Los derechos humanos son inherentes a la calidad de ser humano. Según esta concepción, toda persona ha de tener la posibilidad de gozarlos, sin ninguna distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, edad, u otra condición. Las garantías de los derechos humanos son establecidas por la normativa que protege a los individuos y los grupos contra las medidas que vulneran las libertades fundamentales y la dignidad.

Existen tres “generaciones” de derechos humanos. Los derechos humanos que aparecen con la Revolución Francesa son denominados derechos de primera generación y corresponden a los derechos civiles y políticos.

Los primeros conciernen a las personas por el solo hecho de serlo y entre ellos se encuentran los derechos de propiedad, de profesar libremente un culto, y otros. Los segundos los poseen las personas que pertenecen a comunidades organizadas, dado que consisten básicamente en el derecho de elegir gobernantes y ser elegidos para ocupar cargos públicos.

La segunda generación son los derechos sociales, económicos y culturales, que surgieron como complemento de los derechos civiles y políticos, en tanto que éstos constituyen derechos individuales y son calificados por algunos críticos como “meras libertades formales”. La dignidad humana, por tanto, descansa en el conocimiento y ejercicio de derechos civiles y políticos y en el reconocimiento y ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales. Esta segunda generación de derechos humanos reclama un papel activo del Estado para la protección y garantía de cuestiones tales como el acceso a la salud, la vivienda, la educación, seguridad social, entre otras.

A partir de los años setenta, sin embargo, se asiste a la aparición de un conjunto de nuevos derechos humanos que tratan de responder a los retos más urgentes que tiene ante sí la comunidad internacional. Estos derechos han sido propuestos para formar parte de una nueva frontera llamada de tercera generación, entre los que se encuentran: derecho al desarrollo, derecho a la paz, derecho al medio ambiente, derecho a la asistencia humanitaria y derecho a beneficiarse del patrimonio común de la humanidad (Bobbio, 1999 citado en Huenchuan, 2004, p. 10).

Desde hace menos de tres décadas, en los países occidentales se está produciendo un heterogéneo movimiento filosófico que atribuye un gran valor moral y político a ciertos grupos

sociales. Esta reivindicación ha ido ganando adeptos hasta reunir en la actualidad a un importante número de partidarios que consideran que a esos grupos les corresponden además derechos (Rodríguez, 2002).

Distintos autores como Van Dyke, Taylor, Young, etc. (citados en Huenchuan, 2004) diferentes posiciones, defienden la atribución de derechos a ciertos grupos sociales, tales como los indígenas, las mujeres, los viejos, personas que viven en la pobreza, y otros. En el ámbito conceptual, lo anterior supone que es posible hablar de los grupos como titulares de derechos colectivos, que los derechos individuales necesitan de los derechos colectivos, y que no son pensables y realizables sin ellos. Desde esta perspectiva, los derechos de grupo nacen del hecho histórico y social de las diferencias, que incide decisivamente en la manera particular de concebir los mismos derechos humanos.

En el caso de las personas mayores, interesa resaltar que son titulares de derechos individuales (derechos de primera generación), pero también son titulares de derechos de grupo (derechos de segunda y tercera generación), por lo tanto, se requiere que, junto con el reconocimiento de sus libertades esenciales, puedan disfrutar también del ejercicio de derechos sociales de manera de lograr envejecer con seguridad y dignidad, lo que exige un papel activo del Estado, la sociedad y de sí mismas.

2.9.1 En México

En este momento, el incremento de la población senescente en el mundo es alarmante. El crecimiento de este sector poblacional se da por múltiples factores, como son los avances tecnológicos en materia de salud que aumentan en gran medida la esperanza de vida. En el caso de nuestro país, el censo de población y vivienda realizado por el INEGI nos dice que, con el paso de los años, la población adulta mayor aumentará, pues en 2014, la base de la pirámide poblacional es más angosta que en 1990 debido a que la proporción de niños y jóvenes es menor, en este sentido se observa que la participación relativa de adultos mayores aumentó en este periodo de 6.2 a 9.7% y se espera que en 2050 se incremente a 21.5 por ciento ... El dato de 2050 es una estimación que proviene de las proyecciones que realiza el Consejo Nacional de Población [CONAPO] (INEGI, 2014, p. 1).

Lo anterior, puede representar un problema social, puesto que la transición demográfica ha ocurrido de manera acelerada, y ha traído consigo consecuencias negativas para un sector específico de la población, los adultos mayores. A partir de esta idea, existe una visión errónea

entre las sociedades occidentales de representar a la vejez como una etapa de vida caracterizada por la pérdida y el declive; en donde dentro de un mundo consumista y altamente competitivo, los adultos mayores son “incapaces” de producir, volviéndose una carga para las familias y para las instituciones.

Se crea entonces, entre las sociedades una desvalorización sistemática de las personas simplemente por causa de su edad, esto, producto del desarrollo tecnológico, la industrialización y el sistema capitalista de producción; colocando así, a las personas adultas mayores en esas situaciones adversas que contribuyen a que no tengan acceso a un empleo, a la educación, al decremento de los ingresos económicos, a la inexistencia de espacios de entrenamiento, a la imposibilidad de hacer escuchar su voz y hacer valer sus derechos; a padecer situaciones de violencia (en sus diferentes tipos), en últimas a ser excluidos.

Con esto puedo decir que, el envejecimiento poblacional mundial plantea afectivamente un desafío para las sociedades en proceso de desarrollo. Sin embargo, la solución, no supone en lo absoluto la necesidad de cambios en la superficie, sino cambios que se generen desde el interior del individuo.

En 1979 se crea el INSEN (Instituto Nacional de la Senectud) y en 2002 INAPLEN (Instituto Nacional de las Personas en Plenitud), incorporado a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), como organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio. En ese mismo año se da un paso importante en materia legislativa, al publicarse en el Diario Oficial de la Federación la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, mediante la cual se crea el INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores) al que se le confiere la rectoría de las políticas públicas para la atención específica a la población de 60 años de edad o más.

2.9.1.1 INAPAM - 4 ejes estructurantes

✓ Cultura del envejecimiento:

Se trata de unir esfuerzos para resarcir las diferencias sociales entre adultos mayores y la demás población, en un esfuerzo por integrarlos y terminar con una perspectiva negativa de la vejez en la sociedad mexicana.

✓ **Seguridad económica:**

Sensibilización y establecimiento de acuerdo laborales para adultos mayores con empresas (generación de 11 mil 500 empleos), para satisfacer este rubro. Además, mediante el fondo “tercera llamada” INAPAM otorga apoyos económicos para proyectos productivos a fin de promover y fomentar el autoempleo para generar mejores y mayores ingresos económicos a la población adulta mayor con iniciativa.

✓ **Envejecimiento activo:**

Promoción de la salud, ese refiere al proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental con el objeto de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

✓ **Retos en materia legislativa:**

Las normas legales que los protegen, no siempre se traducen en una cobertura real. Si bien los derechos de la vejez han sido reconocidos dentro de un marco jurídico, lo cierto es que existe una amplia brecha entre la situación de llevarlos a cabo. La exigibilidad también depende del presupuesto público, ya que, en la legislación existente, no se hace alusión de las fuentes de financiamiento para proteger los derechos reconocidos de los adultos mayores (INAPAM, 2012).

2.10 Políticas públicas de protección a los Derechos Humanos de los *gerontes*, a realidad contextual actual.

Si bien es cierto, en la actualidad, surgen centros de atención especializada para adultos mayores, denominados: casas de día, casas geriátricas, casas de descanso, casas gerontológicas, acilos de ancianos, por mencionar algunas, tanto privados como públicos, que al parecer ofrecen atención integral satisfaciendo necesidades básicas y de salud para elevar su calidad de vida; sin embargo, centran su atención en las dimensiones biológica-médica y alimentaria, dejando de lado dos esferas importantes: psicológica y social, que permiten garantizar salud integral, Y Chiapas no es la excepción, es por eso que me interesa hacer la investigación en un lugar donde encontraré específicamente adultos mayores LGBTIQ, para analizar sus autopercepciones respecto a los tres grandes rubros anteriormente mencionados.

Es así como la única sede o espacio de atención a adultos mayores diversos ha sido localizada en la ciudad de México (CDMX), donde se ha abierto la primera casa de día para el

adulto mayor LGBTIQ, denominada “Vida alegre *Laetus Vitae* A.C.” para la atención de esta población vulnerable, la fundadora de este proyecto Samantha Flores, mujer trans de 86 años y reconocida activista

se propuso el objetivo de crear una casa ... para los adultos mayores pertenecientes a la comunidad LGBT para que tuvieran un espacio seguro en donde pudieran estar cómodos y en paz. Después de un arduo trabajo de difusión y recaudación de fondos, Samantha logró conseguir el dinero para la renta del local y al fin concretar su sueño de apoyar a los adultos mayores de esta comunidad que muchas veces son abandonados por sus familias a causa de la discriminación y completamente ignorados por la sociedad. *Laetus Vitae* recibe adultos que tengan de 60 años en adelante y actualmente tienen 2 huéspedes, pero el espacio puede alojar hasta a diez personas (Valera, 2018, s/p).

El proyecto inicialmente se había planteado para forjarse como “casa hogar”, sin embargo, por el poco apoyo financiero recaudado, “el proyecto inicialmente funcionará como casa de día, financiable y perfectible, en miras a ofrecer servicios médicos y de atención especializada, para después ser replicado en otros estados” (Fundación Vida Alegre *Laetus Vitae* A.C., 2018). Los donativos, fueron utilizados en la renta de una casa, la cual se acondicionó para funcionar como centro de atención, donde se brinda acompañamiento, asesoría psicológica, y realizar actividades recreativas para la tercera edad.

Entonces, ¿por qué cobra importancia la creación de una casa de día de atención especializada para el adulto mayor LGBTIQ? En palabras de la propia activista “El adulto mayor heterosexual está olvidado, descuidado, no recibe ayuda, pero el adulto gay es invisible. No saben que existimos. Por lo menos esta campaña ha ayudado a que vean que si existimos y que sí necesitamos ayuda” (Flores, 2017, s/p., citada en Fomperosa, 2017, s/p.). Por lo que resulta factible, la creación de una casa, no solo para la visibilización, sino para la atención en materia de salud integral biopsicosocial de este grupo etario diverso. Por ello, para el logro de lo anterior, la participación del gerontólogo es de gran importancia, pues será el responsable de brindar esta atención integral que permita al adulto mayor diverso, sentirse respetado, valorado, sobre todo visibilizado y reconocido como parte de la sociedad.

2.11 Experiencias de la evaluación para la acreditación de la licenciatura en gerontología por los CIEES.

El pasado *mes de noviembre del 2019*, llegaron los miembros evaluadores de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES), su visita, fue con el propósito de evaluar y mediante los resultados, emitir un dictamen de acreditación en torno a la licenciatura en Gerontología de la Universidad Autónoma de Chiapas.

Toda la plantilla docente se encontraba a la expectativa respecto a la evaluación, por lo que desde dos semanas antes se nos pidió organizáramos carpetas de evidencias con elementos con los que debemos contar los docentes: *secuencias didácticas, listas de asistencia, lecturas abordadas en clase, concentrado de calificaciones de semestres anterior, y evidencias de evaluación mediante exámenes o rúbricas*. Lo anterior es contenido que todos los docentes debemos tener a la mano, pues es parte importante de nuestra *praxis* educativa. Sin embargo, no todos los docentes contaban con esos requisitos, por lo que se puede inferir que, llegan en algunos casos, solo llegan a improvisar en las clases, una pésima manera de formar profesionales, pues el contenido no es abordado según el PEG UNACH.

Los miembros evaluadores de los CIEES se reunieron con la directora, la jefa de enseñanza de la facultad de medicina y la coordinadora de la licenciatura en gerontología, para que escogieran al azar docentes de la misma para ser evaluados por los CIEES, en total fuimos, 9 docentes los invitados a evaluación privada, un día antes del cierre del periodo de evaluación. Llegado el momento, nos citaron a todos en el auditorio de la biblioteca de la facultad de medicina. Y en conjunto comenzaron a hacer preguntas en torno a los contenidos del PEG UNACH y sobre todo de nuestra formación profesional, además de las unidades de competencia que impartimos. La evaluación para muchos de los que fuimos evaluados fue pesada, y rígida, por lo que salimos incómodos y en muchos casos señalados, más que ver las áreas de oportunidad para la mejora de nuestra *praxis* docente.

Entre tanto, la “metodología se conforma por **5 ejes, 12 categorías de evaluación y 49 indicadores o rasgos**. De las 12 categorías evaluadas, cada uno contaba con **6 o menos indicadores que enlisto a continuación:**

1. Eje 1. Fundamentos y condiciones de operación

Categoría 1. Propósitos del programa

1.1) Propósitos del programa

1.2) Fundamentación de la necesidad del programa

1.3) Plan para el desarrollo y mejoramiento del programa

1.4) Perfil de egreso

Categoría 2. Condiciones generales de operación del programa

2.1) Registro oficial del programa

2.2) Normativa específica del programa

2.3) Matrícula total y de primer ingreso

2.4) Presupuesto/recursos del programa

2.5) Estructura organizacional para operar el programa

2. Eje 2. Currículo específico y genérico

Categoría 3. Modelo educativo y plan de estudios

3.1) Modelo educativo

3.2) Plan de estudios y mapa curricular

3.3) Asignaturas o unidades de aprendizaje

Categoría 4. Actividades para la formación integral

4.1) Cursos o actividades para la formación integral

4.2) Enseñanza de otras lenguas

4.3) Cursos, seminarios o capacitaciones para obtener certificaciones externas

4.4) Integridad

3. Eje 3. Tránsito de los estudiantes por el programa

Categoría 5. Proceso de ingreso al programa

5.1) Estrategias de difusión y promoción

5.2) Procedimiento de ingreso de los aspirantes

5.3) Programas de regularización, acciones de nivelación o apoyo

Categoría 6. Trayectoria escolar

6.1) Control del desempeño de los estudiantes dentro del programa

6.2) Servicios de tutoría y asesoría académica

6.3) Prácticas, estancias o visitas en el sector empleador

Categoría 7. Egreso del programa

7.1) Programa de titulación u obtención del grado

7.2) Orientación para el tránsito a la vida profesional

4. Eje 4. Resultados

Categoría 8. Resultados de los estudiantes

- 8.1) Resultados en exámenes de egreso externos a la institución
- 8.2) Nivel de dominio de otras lenguas
- 8.3) Participación de estudiantes en concursos, competencias, exhibiciones y presentaciones nacionales o internacionales.
- 8.4) Trabajos emblemáticos de los estudiantes
- 8.5) Certificaciones externas obtenidas
- 8.6) Cumplimiento del perfil de egreso

Categoría 9. Resultados del programa

- 9.1) Deserción escolar
- 9.2) Eficiencia terminal y eficiencia en la titulación u obtención del grado
- 9.3) Empleabilidad de las cohortes recientes
- 9.4) Egresados cursando estudios de posgrado Solo aplicable a programas de licenciatura
- 9.5) Opinión de los egresados

5. Eje 5. Personal académico, infraestructura y servicios

Categoría 10. Personal académico

- 10.1) Composición actual del cuerpo docente
- 10.2) Evaluación docente
- 10.3) Superación disciplinaria y habilitación académica
- 10.4) Articulación de la investigación con la docencia Técnico Superior Universitario, Profesional Asociado y Especialidad: no es aplicable Licenciatura y Maestría: solo si lo declara el programa en sus propósitos Doctorado: siempre es aplicable

Categoría 11. Infraestructura académica

- 11.1) Aulas y espacios para la docencia, y su equipamiento
- 11.2. Espacios específicos para la realización de prácticas, su equipamiento e insumos
- 11.3) Otras instalaciones fuera de la sede (en su caso)
- 11.4) Biblioteca y su acervo
- 11.5) Servicios tecnológicos

Categoría 12. Servicios de apoyo

- 12.1) Administración escolar
- 12.2) Servicios de bienestar estudiantil
- 12.3) Becas y apoyos estudiantiles
- 12.4) Gestión de los servicios de transporte (si es el caso)

12.5) Servicio de cafetería (Metodología de evaluación CIEES, 2018).

De todo lo anterior, solo existieron observaciones en 6 indicadores, los cuales fueron:

- Modificar la misión y visión de la licenciatura den gerontología, pues es alcanzable lo planteado, sin embargo, propusieron ampliar de 5 a 10 años.
- Crear un programa de seguimiento de egresados, para ver si se están atendiendo las necesidades profesionales y contextuales de los gerontólogos unachénses.
- Las instalaciones de la biblioteca de la facultad de medicina, tiene ejemplares en su mayoría de contenido temático de la licenciatura en medicina humana, y de gerontología muy pocos. Por lo que suplican actualizar las bibliografías de las secuencias didácticas de cada docente y pedir los libros para que exista acervo bibliográfico gerontológico.
- Evaluar el PEG UNACH, y considerar adaptar y modificar el contenido de este para adaptarlo a las personas que envejecen, y no únicamente al adulto mayor. Pues, la gerontología estudia el proceso de envejecimiento y la vejez, por tanto, el área de oportunidad de quehacer gerontológico está en todas las etapas de vida.
- Es primordial en la formación del gerontólogo, el manejo de un segundo idioma y no tiene que ser extranjero, pues dado las necesidades contextuales, pueden ser idiomas locales que puedan servir para una comunicación asertiva y poder ofrecer una atención integral de calidad contextualizada.
- Y finalmente, proponen la ampliación de PTC en la licenciatura en gerontología, para poder llevar a cabo todas las acciones anteriormente mencionadas, para la mejor satisfacción laboral de los profesionales que laboran como académicos, y, sobre todo, para ofrecer, seguridad y una mejor formación gerontológica integral a los profesionales en formación.

Capítulo 3. Procesos de interacción y formación entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- en la formación gerontológica unachense. Visión sociocultural actual en el contexto regional.

La sociedad en la que estamos inmersos de estructura neoliberal-capitalista globalizada, es sumamente compleja, y aunque tiene estructuras que parecieran inamovibles, en realidad surgen tensiones constantes entre sujetos y la estructura hegemónica que busca establecer y reproducir un ideal del ser sujeto -ciudadano- que se ajuste a las normativas establecidas, al hacer girar los engranes que quienes ostentan el poder indican. Sin embargo, la estructura del sistema no funciona estableciéndose como inmóvil o impuesta del todo, pues mediante la subjetividad de los sujetos, la reflexión -con sentido- busca transformar condiciones desde la individualidad, pero también desde la colectividad, para generar cambios sociales significativos.

Hablando de lo que nos ocupa aquí, los gerontólogos son/serán profesionales enfocados en deconstruir saberes preestablecidos que laceran la realidad contextual en términos de percepciones negativas del envejecimiento y la vejez en todas las etapas de vida, ofreciendo atención gerontológica integral -cuando los problemas en materia de salud integral *biopsicosocial*, estén ya presentes en la vejez- y gerontoprofilaxis que se enfoca en la prevención de los problemas mencionados anteriormente accionando en etapas de vida tempranas en pro de un envejecimiento saludable. Este discurso que pareciera idílico y utópico, pero que en términos de formación profesional multidisciplinar atraviesan el *currículum gerontológico* del PEG UNACH.

Por lo tanto, el futuro profesional gerontólogo, al formarse desde un enfoque por competencias integrales, deja campo abierto a un proceso de cuestionamiento, de reconstrucción y resignificación de las prácticas sociales en torno a la significación que se le adjudica al proceso de envejecimiento y la vejez en pleno siglo XXI, que es un problema sociocultural que va cobrando importancia debido al aumento de la población de la tercera edad, significando retos de atención en aspectos económicos, jurídicos, de atención sociosanitaria, etc. Por tanto, ¿qué podemos entender por agencia? Sen (2010, citada en Botero, 2014, p.58) indica que

Se entiende por agencia la capacidad que tienen los individuos de generar un impacto en su realidad, lo que no es otra cosa que el ejercicio material de las condiciones de libertad en donde cada uno puede alcanzar aquellas realizaciones que para sí mismo son valiosas. Esta idea tiene entonces unas implicaciones ético-políticas muy importantes. Esta comprende el sentido sustantivo de la libertad basada en las posibilidades de alcanzar

metas fácticas y sus realizaciones, apunta a la necesidad de establecer un orden social democrático que permita el escenario para que los individuos alcancen tales realizaciones. Sen apuesta por el empoderamiento de los ciudadanos, en tanto son ellos los agentes del desarrollo y los arquitectos del orden social que posibilite un buen vivir en comunidad.

Por ello, se entiende que estos profesionales gerontólogos tienen una ardua tarea, y doble trabajo, pues, en primer lugar, su principal objetivo es luchar contra las estructuras hegemónicas que institucionalizan el *viejismo*, la *gerontofobia* y el *envejecimiento psicogénico* en la sociedad, para buscar la reconstrucción de una percepción social de la vejez positiva, y en segundo lugar, ofrecer atención gerontológica integral en materia de salud para la mejora de la calidad de vida no solo del adulto mayor, sino de la población -ciudadanos- en general. Entonces, se entiende que, desde la propuesta del enfoque de las capacidades de Amartya Sen (citado en Botero, 2015), el gerontólogo se convierte *en un ciudadano con capacidad de agencia para la transformación social*, pues se puede pensar al ciudadano como aquel que desde su capacidad de agencia genera un alto impacto en el mundo, en lugar de entenderlo como quien ostenta los derechos y deberes que, cuando aplica un ejercicio pasivo de su rol político, delega la administración del aparato estatal y las decisiones sobre la organización social. Finalmente, desde la *praxis* ¿podemos pensar al gerontólogo unachéense como un agente de cambio social?

3.1 Gerontólogos unachéenses ¿Agentes de cambio social o sujetos de la estructura?

En el anterior apartado se define la capacidad de agencia como la posibilidad reflexiva y actuante de generar transformaciones sociales significativas, sin embargo, debe quedar claro que, la transformación social no surge del solo deseo de la modificación de la realidad. Intervienen factores que median esta reflexión; es decir, factores exógenos (como la ideología, exigencias políticas concretas, distorsiones organizativas, instituciones, etcétera) y factores endógenos como la subjetividad del sujeto. Estos, según aportes de Zemelman (2010) pueden alterar su dinámica y es posible que se impongan determinadas interpretaciones de la realidad, las que pueden moldear un deseo de futuro que se imponen a lo que hay de potencial [de cambio] en el sujeto. Por ello, el

momento del proceso de constitución de la subjetividad que es propio del sujeto movilizado (...) puede distorsionar sus efectivas potencialidades internas, ya que la subjetividad dependerá de lo que pretenda hacer con el sujeto un agente externo. Su

transformación en fuerza se hace con base en la construcción de un proyecto que es impuesto, sin que medie el desenvolvimiento de su capacidad para reconocer opciones y de reconocer su viabilidad (Zemelman, 2010).

Con lo anterior, se nombran agentes a los sujetos involucrados y que se encuentran en constante interacción en el proceso de formación del futuro profesional gerontólogo, éstos pueden ser docentes -o no-, los propios alumnos y los adultos mayores con quienes establecen relaciones sociales, legitimando la práctica en un contexto regional. Esto es, el desarrollo de sus capacidades al construir y otorgar sentido a través de una serie de acciones que configurarán su *praxis* gerontológica, de tal manera que dichas acciones, constituyen un flujo continuo de experiencias vividas; además de que -en tanto agentes- tienen la capacidad de dar cuenta de sus acciones, así como de las razones que las motivan; legitimando a través del discursos como medio que permite la acción práctica al surgir como mediadores entre la construcción reflexiva e incidiendo en cambios sociales contextuales. O desde esta misma mirada la apuesta de Ema (2004, p. 17), enuncia

La agencia como potencia se refiere a la capacidad-posibilidad de producir un efecto de novedad frente a un trasfondo de constricciones normativas. [No] refiriendo a la agencia como una propiedad individual o poseída por un agente, sino a la interrelación de elementos que puedan permitir la emergencia de un acto político. Por eso hablar de capacidad-posibilidad tiene que ver con la potencia y el poder. Y entendemos este como algo que circula en las relaciones (Foucault, 1977), no como propiedad almacenada en los individuos. Así, atendiendo al poder, la agencia como potencia antecede al sujeto-agente y a su control reflexivo de la acción (Giddens, 1986), es más primaria y básica, en tanto (...) el agente, al construirse como tal en la acción, es precedido por el poder.

Sin embargo, no se debe pensar en la agencia como una capacidad aislada de los otros, puesto que las acciones no sólo tienen la significación que les otorgan los agentes desde la subjetividad, sino también de la relación que establecen con el sistema de relaciones sociales en el que se encuentran inmersos, es decir, la estructura. En relación con esto, se apuesta por que, el futuro profesional gerontólogo transforme sus saberes, su cotidianidad, deconstruya y reconstruya el conocimiento que ha tenido a lo largo de su vida, para generar nuevos conocimientos, nuevos discursos, nuevas prácticas en pro de una percepción social positiva de

la vejez, coadyuvando a la transformación social autónoma y socialmente compartida, pues justamente en la interacción es que se apertura las oportunidades de accionar procesos complejos de transformación social. Así pues, desde los aportes de Ema (2004, p. 21), “los movimientos posibles ahora pasan por problematizar, ya no solamente al sujeto, sino a la propia acción y a la propia capacidad de actuar. Es decir (...) a la agencia”, enfocándose en la transformación de realidades adversas.

3.2 Formación profesional gerontológica-Enfoque por competencias integrales (Teoría y práctica). Procesos de interacción entre actores (Docentes, Alumnos y senescentes).

La educación formal institucional, en este caso la *Formación gerontológica*, se piensa como un factor indispensable para el cambio en el mundo actual. Si bien en algunos casos, la educación *está dejando de ser factor determinante de la calidad de vida*, se vislumbra desde la formación multidisciplinar un papel nuevo y de vital importancia para el desarrollo del sujeto y la mejora de las de las relaciones sociales en el mundo. A partir de la generación de cambios sociales emergentes y sustanciales. Lo anterior implica que, durante su formación como profesionales, se vean inmersos en procesos de formación que posibilitan, diversas acciones en beneficio de una atención a la salud integral biopsicosocial. Sin embargo, en algunos procesos de interacción como las cátedras recibidas en aulas de sistema escolarizado, apegándose a un currículum formal gerontológico, que dista, en ocasiones, de lo planteado -currículum real- llevada a cabo para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante la práctica docente, vislumbrando discursos -no necesariamente positivos acerca de la vejez y el envejecimiento- que se legitiman en la reproducción de prácticas en un sistema estructural cada vez más excluyente en términos de edad, etnia, clase social, identidad sexo/genérica, etc. Por ello, es importante mencionar que al

hablar de agente social, (...) en términos de status (...) impide fundar la competencia y el poder de los agentes (al descuidar la distribución desigual), y por lo mismo no le permite percibir en toda su dimensión las prácticas de los agentes sociales que producen y reproducen la sociedad, como luchas de intereses y de poder. (Costa, 1999, p. 108)

Así pues, los procesos de interacción académicos en el marco del modelo de formación por competencias integrales se enfocan en desarrollar, además de forjar teoría y práctica para el buen desarrollo académico y profesional del futuro gerontólogo unachense que, según el

currículum formal, se inserta en un marco de conocimientos, habilidades, actitudes, patrones de comportamientos, normas y valores básicos varios para una eficaz y eficiente *praxis* profesional.

No obstante, parte de los procesos de interacción en el trayecto formativo de los estudiantes gerontólogos no sólo se da en las aulas académicas, entre docentes y alumnos, sino además existen otros espacios de interacción por los que refuerzan su formación, los cuales son: casas de día, casas geriátricas/gerontológicas, casas hogares e instituciones de salud, todas las anteriores enfocadas en la atención sociosanitaria del adulto mayor. En estos espacios desarrollan sus prácticas universitarias conviviendo con senescentes y con la diversidad de vejez existentes en el contexto regional, desarrollando actividades vinculadas directamente con su formación profesional gerontológica. Por ello, a partir de los aportes de Giroux y McLaren, podemos entender la formación a partir de

Una comprensión de la dinámica de las dimensiones rituales de la escolarización descubre posibilidades para el entendimiento de cómo la socialización "trabaja" a través de arreglos estructurales dominantes y agencias humanas. La socialización no es una forma de dominación unidireccional. Tampoco es meramente un sistema de limitantes culturales o ideológicos impuestos desde arriba. En cambio, está construida desde los muchos resultados de la negociación entre significados simbólicos, algunos de los cuales podrían ser antagónicos. Estos significados son continuamente mediados por condiciones socioeconómicas, relaciones de poder y privilegio, y las diversas formas en las que los estudiantes aprehenden el mundo (1998, p. 69).

La interacción en este conjunto de espacios y entre los actores inmersos en este proceso formativo gerontológico; posibilita la emergencia de experiencias formativas que podrían pensarse enriquecedoras, producto de los diversos discursos predominantes que se legitiman en prácticas socioculturales, algunas en pro de la vejez y otras no tanto, dejando abierto un campo de acción que configuran y reconfiguran a partir del PEG UNACH de manera formal/institucional, no formal e informal atravesando el contexto donde se desenvuelven *los agentes gerontólogos*. Así mismo, se dice que la escuela es el espacio donde se aprende toda la normativa de convivencia (leyes, costumbres no escritas, pactos implícitos, reglas morales) y la necesaria inserción en comunidades intermedias, para participar activamente en la sociedad. Gimeno Sacristán (2008) entiende el anclaje social en relación con la cultura, pues esta, nos dice "constituye una forma de estar en comunidad más amplia que la social". La educación es vista

como un fenómeno cultural en sí y como un procedimiento para difundir cultura e intervenir en su dinámica.

Las experiencias formativas antes mencionadas, atraviesan a los agentes inmersos en el proceso de formación, especialmente a los futuros gerontólogos, pues dichas funciones dan la pauta para desarrollar su *praxis* en torno al sentido que le otorgan a sus saberes multidisciplinares, pedagógicos y de profesionalización. La propuesta de formación de Gimeno Sacristán representa una visión integradora en la que la educación se vincula con las ideas de ciudadanía, democracia y convivencia. Pues, así, la escuela no solo transmite conocimientos, valores y normas de conducta, sino también entabla lazos con el mundo, en la medida en que habilita para ser un miembro activo de este y facilita el entendimiento con sus otros miembros– ciudadano/ agente de transformación social -. En la propuesta del autor, *la educación está llamada a hacer posible la ciudadanía como una cultura a construir*, en la que la condición de ciudadano está constituida por relaciones liberadoras, creativas y respetuosas de los demás. Así pues, la experiencia académico-profesional inserta en la formación de los gerontólogos, contribuye de manera significativa, importante y positiva en la construcción de las percepciones sociales en torno a la vejez diversa LGBTIQ, las cuales configuran y reconfiguran la *praxis* humanista del gerontólogo de la Universidad Autónoma de Chiapas.

3.3 Perspectivas Platónicas y Aristotélicas sobre el envejecimiento y la vejez.

Nuestro contexto sociocultural se rige en muchas ocasiones por posicionamientos filosóficos, morales, religiosos y emergentes que atraviesan nuestra forma de vivir (nos). Exponiendo referentes al envejecimiento y la vejez en la literatura bíblica del Antiguo Testamento “la vejez es considerada de una forma positiva y sublimatoria. Se destaca constantemente la dignidad y la sabiduría de las personas mayores junto a las especiales cualidades de la vejez para cargos elevados” (Carbajo, 2008, p. 240), es así como desde la biblia, las personas mayores se convierten en ejemplo o modelo, así como en guía y enseñanza.

Sin embargo, cabe destacar que, también hay ciertos referentes que explican de mejor manera esta disparidad entre perspectivas positivas y negativas en torno al envejecimiento y la vejez. Entonces, desde la cultura griega se puede plasmar aquí que, ofrece multitud de actitudes y cambios sobre los roles sociales, atributos y expectativas acerca de las personas mayores a través de los diferentes modelos culturales que *jerarquizan* las edades del sujeto y las capacidades propias de cada edad. Esencialmente, destacan la concepción platónica y la aristotélica que se

diferencian, la primera en un sentido positivo y la segunda en uno negativo, al otorgar a las personas mayores valía o depreciación. Así, Carbajo (2008, p. 243) nos menciona que

Platón en la República adopta una postura de máximo respeto por las vivencias de las personas mayores. Elogia a la vejez como etapa de la vida en la que las personas alcanzan la máxima prudencia, discreción, sagacidad y juicio, y las ofrece en la comunidad funciones de gran divinidad y responsabilidad, directivas, administrativas y jurisdiccionales y superiores en estima social. Hace resaltar, sobre todo, los agentes individuales del envejecimiento, considera que las vivencias del final de la vida están muy determinadas por la forma en la que se vive durante la juventud y en la adultez, y explica cómo habría que prepararse para la vejez.

La cita anterior deja claro un posicionamiento, perspectiva o percepción idílica de la vejez y el envejecimiento, pues rescata las características positivas propias de cualquier ser humano y que siguen estando presentes en la vejez, asumiendo que por la trayectoria de vida del sujeto se han adquirido muchos más saberes, perpetuando la sabiduría como competencia máxima de las personas mayores, adquiriendo con ello gran responsabilidad, estima y recogimiento social. Así pues, Platón es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como de la importancia de la prevención y profilaxis. Sin embargo, por el contrario

Aristóteles presenta una imagen más negativa de la persona mayor. En su Retórica (libros II, XII, XIIIIV, 3), destaca el afán de disputa en la edad avanzada e interpreta la compasión como una debilidad. La 'senectud', que es la cuarta y última etapa en la vida del hombre, equivale a deterioro y ruina. Es una etapa de debilidades, digna de compasión social e inútil socialmente. Además, las personas mayores son caracterizadas como desconfiadas, inconstantes, egoístas y cínicas. En su escrito *De generatione animalium* asocia la vejez con la enfermedad (Carbajo, 2008, p. 241).

Este filósofo que valoraba el vigor y la belleza física radicada en la juventud, menosprecia y descalifica las posibles consecuencias del proceso de envejecimiento -que no está de más decir, si no se tiene un estilo de vida saludable, es muy difícil llegar con salud integral e independiente funcional a la vejez- lo anterior, probablemente es lo que marcaba su perspectiva negativa en torno a la vejez, hablando de deterioro, debilidad y ruina.

Estas perspectivas opuestas sobre el envejecimiento y la vejez, van a seguir siendo retomadas a lo largo de la historia, además, éstas serán las precursoras de los estereotipos positivos y negativos en torno a la vejez retomadas por diversos autores, plasmándolos en la literatura de múltiples disciplinas a nivel global, y que se siguen reproduciendo en la sociedad contemporánea.

Con lo anterior, Carbajo (2008) hace un recorrido histórico respecto a estas perspectivas platónicas y aristotélicas que instituyen los estereotipos ´positivos y negativos alrededor del planeta. Es así como nos dice que, Cicerón en su obra *Cato Maior de senectute* presenta una imagen positiva de la vejez. Incluye multitud de datos acerca de las modificaciones que experimenta la capacidad de rendimiento mental en las personas mayores y las ilustra con ejemplos individuales tomados de la historia griega y romana en los que se destacan los grandes hechos políticos, científicos y artísticos llevados a cabo por personas de más de 80 años. Conoce el relevante papel que desempeña la sociedad al determinar las vivencias y el proceso de envejecimiento. Además, valora a la persona mayor al destacar que debemos aproximarnos a ella con respeto y veneración, no animados por el afán de ayuda, sentimientos de compasión, ni por prejuicios acerca de su capacidad de responsabilidad y rendimiento. La forma de envejecer depende en gran medida del “rol de la persona mayor” que determina la sociedad; es decir, los roles socialmente asignados por el hecho de ser anciano (a).

Para Cicerón (citado en Carbajo, 2008) el aumento de entendimiento y razón, de ponderación y tolerancia, de capacidad de juicio y de perspicacia, de dignidad humana y de sabiduría en la vejez sólo se produce, cuando estas cualidades se han visto ejercitadas durante toda la vida.

Por otra parte, Horacio de forma plástica y literaria en su *Ars poetica* muestra una imagen fatalista de la vejez y considera que no es ni una etapa dorada de la vida ni el momento culminante de felicidad personal. Considera que la muerte es inevitable y ante ella no deben adoptarse actitudes de resignación. Hay que gozar de la existencia según las posibilidades de la edad. (Carbajo, 2008).

A lo largo de la Edad Media son transmitidos y acentuados ciertos estereotipos asumidos de las tradiciones culturales precedentes. Destaca, por una parte, San Agustín que dignifica la visión cristiana de la persona mayor ya que de ella se espera un equilibrio emocional y la liberación de las ataduras de los deleites mundanos, y por otra, Santo Tomás de Aquino que

afianza el estereotipo aristotélico de la vejez como período decadente, física y moralmente, en el que las personas mayores están marcadas por comportamientos de interés únicamente personal.

En la época renacentista, se rechaza lo “senil” y lo “viejo”, se evade el tema de la muerte, se da una imagen melancólica de la persona mayor e incluso se le atribuyen artimañas, brujerías y enredos. Se configura así un perfil renacentista mínimamente contrarrestado por la permanencia del estereotipo de la sabiduría. En cambio, durante el período barroco adquieren la máxima actualidad y cultivo los temas del control de los vicios y pasiones, el perfeccionamiento constante en la vida y en la vejez, y el problema de la muerte.

El autor, hace un recorrido histórico valioso, por lo que asevera que, fueron muchos los grandes poetas y pensadores de tiempos retrospectivos que se ocuparon muy a fondo de plasmar su percepción del proceso de envejecimiento. Así, por ejemplo, pueden destacarse autores como Shakespeare, Schopenhauer, Hölderlin y Humboldt que consideran la vejez no sólo como una “época difícil” sino también como una etapa de la vida que ofrece aspectos agradables. Estas aportaciones filosóficas y otras manifestaciones humanas relevantes acerca de la vejez son los antecedentes, principalmente, de los estereotipos positivos y negativos, además de los prejuicios que imperan actualmente, pero que, también fungen como iniciación en la investigación sobre el envejecimiento (Carbajo, 2008, pp. 242-243).

3.4 Perspectiva Platónica idílica regional. Modelo etnográfico: vejez homogénea masculina desde la Gerontocracia.

Como ya se ha plasmado antes, existen visiones divergentes respecto a la vejez, positivos y negativos, que se instituyen en la reproducción de roles socialmente asignados a los ancianos, legitimando estereotipos positivos/negativos y prejuicios en la sociedad contemporánea.

En este subapartado, se desarrollará un modelo de investigación de corte etnográfico, cubriendo un periodo de entre 1940 – 1999 enfocado en el estudio del poder ejercido por los viejos masculinos a través de la gerontocracia, pero además de una visión sesgada y homogénea de la vejez en ese lapso de tiempo.

Desde las Ciencias Sociales, especialmente en la etnología y la antropología, se han realizado estudios que muestran que los ancianos han sido respetados y venerados en las culturas ancestrales, y el caso mexicano no es la excepción. Durante mucho tiempo, los ancianos eran considerados sujetos con gran poder e influencia en las sociedades originarias, así lo menciona Reyes (2019, p. 3) con lo siguiente

En los pueblos indígenas de México hay reportes que señalan un trato preferencial hacia los viejos, acompañado de admiración, respeto, obediencia y protección. La vejez era percibida como un período de profundo respeto, toda vez que representaba autoridad moral y liderazgo político-cultural. Ser indígena y conquistar edades avanzadas era la fórmula perfecta para vivir el último tramo del ciclo de vida prácticamente en un paraíso gerontocrático caracterizado por afecto, cuidados y atenciones hasta la muerte.

A partir de 1940, comenzaron a aparecer los primeros estudios enfocados en los sistemas de gobierno gerontocráticos patriarcales, pues se les otorgaba poder a los ancianos hombres por ser poseedores de conocimientos ancestrales ejerciendo un buen gobierno y liderazgo que regía a las comunidades. Estos estudios están basados en una perspectiva platónica e idílica de la vejez, exacerbando estereotipos positivos asociados a esta. La población senescente investigada nació entre los años 1900-1924 (primer cuarto del siglo XX), los ancianos que formaron parte de este estudio fueron principalmente sujetos analfabetas y monolingües en idioma originario/indígena-lengua nativa; entonces el autor indica que el interés primordial de estos estudios era

estudiar el poder gerontocrático que ejercen los ancianos varones en la comunidad indígena, a través del Consejo de Ancianos y los sistemas normativos indígenas conocidos como ‘usos y costumbres’. El ingreso a la vejez no está del todo definido, y es visto como un fenómeno homogéneo, caracterizado por una ancianidad feliz, sana, lúcida, activa y con ejercicio de poder vertical sobre la aldea; el cuidado y protección brindado a los ancianos es explicado como respuesta cultural que tiene la comunidad hacia los mayores al activarse las redes afectivas y solidarias frente al envejecimiento (...) La mujer anciana, al estar despojada de estatus social alto, pasó prácticamente desapercibida en los reportes etnográficos (Reyes, 2019, pp. 3-4).

En aquellos años, según Peláez (2009) “el porcentaje de viejos [era] escaso, oscilaba entre 1% y 3% a nivel nacional, y la esperanza de vida se estimaba en 30 años”. Debido a lo anterior, es que probablemente se exacerbaba la posición de poder de los adultos mayores hombres en el contexto originario y urbano nacional, pues, no está de más decir que -desde aquel entonces- ya existían el sistema patriarcal y la división sexual del trabajo en la mayor parte del territorio.

3.5 El tránsito de una perspectiva Aristotélica a una Platónica. Modelo etnogerontológico: hacia una mirada de la vejez heterogénea.

En este punto, se desarrollarán los estudios etnogerontológicos, abarcando un periodo entre los años 2000 – 2016, dando cuenta de la heterogeneidad de la vejez, transformando la mirada homogénea. Además de exponer la desintegración del “consejo de ancianos”, dando paso como lo menciona Reyes a “una vejez heterogénea donde se incluye al sector femenino, y se visualizan temas tabú (sic), como el maltrato y la estigmatización de la vejez” (2019, p. 4).

La población anciana estudiada son sujetos nacidos entre 1995-1949 (segundo cuarto del siglo XX) Por lo anterior, se menciona que se detonan los estudios sobre vejez en general pues

los nuevos hallazgos en comunidades indígenas reportan que al diversificarse el interés de las investigaciones más allá del ejercicio del poder masculino, la mujer anciana es considerada en los estudios, y la visión reducida que se tenía de la vejez patriarcal es más incluyente no sólo por cuestión de género, sino de temas y problemas de investigación (...) El poder antes ejercido por los viejos es arrebatado por población joven y madura a través de colores partidistas, ahora más bilingües, con algún grado de educación escolarizada y con mayores relaciones con el exterior [cursivas añadidas]. La cultura, por sí sola, resulta insuficiente para explicar los cambios que experimenta la comunidad en las formas de percibir y atender el envejecimiento constante de la población, en especial cuando los mayores crean dependencia en cuidados y atenciones y las enfermedades crónico-degenerativas, como las demencias, y otras discapacidades encuentran huéspedes en la población envejecida (Reyes, 2019, p. 5).

La cita anterior deja claro que, por las modificaciones contextuales como el crecimiento de la población de adultos mayores, no tiene precedentes en la historia demográfica del país, y se explica como respuesta a un fenómeno epidemiológico y demográfico mundial; el porcentaje de sesentenes se multiplica respecto del modelo anterior al pasar de 3% a 7.3% en el año 2000 (Villasana, 2006, p. 14, citado en Reyes, 2019), y la esperanza de vida se incrementa a más del doble al extenderse de 34 a 74 años (Peláez, 2009); por ello, el aumento de la población adulta mayor, y la normalización de un envejecimiento patológico. Hace que la mirada aristotélica en torno a la vejez se instituya. Por ello

El velo que cubría el misticismo de conquistar edades avanzadas se desvaneció, dando paso al registro de los estigmas, la discriminación, el conflicto intergeneracional y los

diversos tabúes, como el maltrato al viejo, se hicieron más visibles. En un mundo gobernado por población joven y madura la juventud se ensalza, en tanto que la vejez se estigmatiza. Surgen o se refuerzan síndromes gerascófobicos y gerontofóbicos que brindan una visión de la vejez como una etapa contraria al modelo etnográfico donde, ahora, ser viejo no necesariamente es la mejor etapa de la vida, y la familia no siempre es el mejor refugio para la persona mayor en etapa dependiente en cuidados y atenciones, especialmente si se convierte en una ‘carga’, por otro lado, se reconoce abiertamente que el viejo también puede tener conductas criminales y perversas, comportamientos que contravienen la idealización de la vejez, y son usados como contraejemplos de la veneración de la edad adulta mayor como modelo a seguir (Reyes, 2019, p. 6).

Sin embargo, la diversificación de dichos estudios denota que existen otros tipos de vejezes, que apuestan por la heterogeneidad de la vejez, comenzando a crear rupturas en términos de estereotipos y prejuicios, dando paso al tercer modelo teórico dentro de procesos globalizantes.

3.6 Modelo de la antropología de la globalización: La emergencia de nuevos viejos en el contexto regional mexicano.

Este modelo teórico es el más reciente, pues comienza a partir de 2017, y se enfoca en explicar la vivencia de la vejez en un contexto globalizado -como lo es nuestro país- con altos índices de marginación y pobreza, falta de atención integral geriátrica y gerontológica. La población de estudio es conocida como “nuevos viejos”, pues nacieron en la década de los años 50 del siglo XX (entre 1950-1959), generalmente son independientes funcionales o en palabras de Reyes “plenos en todas sus funciones”. Así pues

Estos nuevos viejos presentan características sociodemográficas que los distinguen de los viejos de otras generaciones, por ejemplo: generalmente saber leer y escribir y son, al menos, bilingües en lengua nativa y castellano; son más receptivos al cambio tecnológico, quienes tuvieron trabajo asalariado ahora son jubilados y gozan de pensión, otros más son migrantes de retorno; varios de ellos tienen hijos profesionistas o estudiando en instituciones de educación superior, algunos son profesionistas y viajan, residen en ciudades y/o tienen vivienda en la localidad de origen. El porcentaje de viejos se eleva a 10.4%, y la esperanza de vida es de 75.3 años (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas [CDI], 2016, citado en Reyes, 2019).

Cabe mencionar que justamente por estar inmersos en un contexto globalizado, donde imperan diversidad de vejezes, es decir, el envejecimiento se torna heterogéneo, las temáticas y búsqueda de comprender el acontecer en la actualidad son, según Reyes (2019), respuestas a políticas de derechos humanos, diversidad sexual, el castigo autoinfligido, abusos y malos tratos, suicidio, demencias, los altos niveles de pobreza y marginación en las comunidades indígenas y rurales. Además de la insistencia en la necesidad de instaurar servicios de atención integral geriátrica y gerontológica, pues por el aumento de la población senescente -generalmente con envejecimiento patológico- la población exige mejores respuestas de los programas de salud.

Por ello, la apuesta por normalizar la heterogeneidad de la vejez recae en su diversidad, pues esta permite identificar que “el proceso de envejecimiento está vinculado a dinámicas epidemiológicas, demográficas, tecnológicas, culturales, económicas e históricas, que modifican la estructura poblacional, influyendo en las formas de percibir y atender la edad avanzada” (Reyes, 2019, p. 6).

3.7 Tipologías del envejecimiento, vejez heterogénea y la diferenciación de edades.

Ya se ha mencionado con anterioridad las perspectivas o percepciones sociales negativas y positivas que legitiman la reproducción de estereotipos positivos y negativos en torno a la vejez y el envejecimiento en el mundo, pero ¿Qué podríamos entender por envejecimiento y vejez? En este apartado es de suma importancia hacer esta diferenciación que, si bien, van de la mano, no pueden ser tomados como sinónimos y mucho menos confundirlos, pues son vicisitudes diferenciadas.

Por tanto, puedo decir que *el envejecimiento* es el proceso por el que los seres vivos se hacen viejos/crecen (proceso gradual de degradación del organismo humano), que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y *la vejez* se puede conceptualizar como la etapa de la vida de una persona que sigue de la madurez, y en la cual se tiene edad avanzada. convencionalmente, se considera que comienza a los 60 años de edad y dura hasta la muerte, la edad en la cual comienza esta etapa puede presentar variantes entre países desarrollados y en vías de desarrollo debido al estilo de vida de sus habitantes. Entonces, tenemos que

La diferencia entre envejecimiento y vejez radica en que esta es una etapa sociohistóricamente definida, pero en sí misma es estática, por ser un periodo en el tiempo, mientras que el primero es un proceso dinámico básicamente dependiente del

tiempo, no por fuerza de la edad. En ambos casos son muy influyentes las cualidades endógenas y exógenas de los individuos (Montes de Oca, 2010, p. 161).

Según Trujillo (2007, citado en Montes de Oca, 2010, p. 161) El envejecimiento humano se puede considerar desde el planteamiento más avanzado como un fenómeno ecológico que refleja influencias de la genética, el ambiente físico y social, así como la organización de la conducta individual. Se identifican con claridad varios *tipos de envejecimiento: el biológico, psicológico, sociológico y demográfico* y que a continuación procederé a enlistar.

- ✓ **Envejecimiento biológico:** sobresale el papel de la genética como una programación predeterminada en la persona, producto de su herencia; sin embargo, en este no se excluye la influencia del medio ambiente y la forma en que se han experimentado las vivencias individuales. Un aspecto importante lo remiten las teorías internas y las externas. Las primeras aducen el papel de los sistemas fisiológicos: neuroendocrinológicos, inmunológicos y metabólicos. Las teorías externas hablan del papel de los virus y bacterias, la nutrición, la exposición a la radiación negativa y los contaminantes (Moragas, 1995; Trujillo de los Santos, 2007).
- ✓ **Envejecimiento psicológico:** remite sobre todo a la psicología del ciclo vital, considerado como un marco conceptual que explica la tensión entre el crecimiento y la declinación. El ciclo vital alude a un proceso de vida en donde hay pérdidas, pero también ganancias. Paul Baltes (citado en Dulcey–Ruiz, 2007) mencionaba que había en el ciclo de vida tres aspectos a tomar en consideración cuando se apela al envejecimiento psicológico: la selectividad, la optimización y la compensación de las oportunidades que se presentan en la vida y la forma como hacemos uso de ellas para compensar las deficiencias con que nacemos y vivimos. Temas como el afrontamiento y la resiliencia acompañan a todas las etapas de vida, incluyendo a la vejez (Dulcey–Ruiz, 2007).
- ✓ **Envejecimiento social:** definido como una construcción que la sociedad realiza por sí misma para explicar los cambios que trascurren en la historia. Existe una serie de traslapes entre las historias locales, nacionales y globales, producto de las experiencias de comunidades, pueblos, naciones o internacionales. El envejecimiento está condicionado por factores externos a los individuos, sobre todo por su posición en el proceso productivo, por su actividad laboral y sus ingresos, entre otras causas, lo que implicaría su clase social o el lugar que ocupa socialmente. Depende también del condicionamiento de género, es

decir, de cómo las culturas definen el papel social de las mujeres y los hombres. Desde la sociología resulta relevante ubicar la posición que tenga la etnia y la raza como categorías de análisis que explican, y no solo describen, las diferencias en sociedades estratificadas. Otra noción relevante en el envejecimiento social es comprender las diferentes percepciones y concepciones a partir del análisis de cohorte y generación, lo que representa identificar el pedazo de historia compartida por segmentos de la población.

- ✓ **Envejecimiento demográfico:** Remite al incremento de la población con 60 o 65 años de edad dependiendo del nivel de desarrollo del país (desarrollado o en desarrollo); este crecimiento es una consecuencia del descenso de la mortalidad y fecundidad a partir de las primeras etapas identificadas como transición demográfica. La transición tiene una estrecha relación con el nivel de desarrollo económico y social de los países, de tal suerte que los países más desarrollados tienden a experimentar etapas de transición más avanzadas y por ello viven procesos de envejecimiento demográfico más pronunciados. En estos países, el porcentaje de población con 65 años y más supera el 20%. Mientras, en los países con menor desarrollo socioeconómico las etapas de la transición que se experimentan son menos avanzadas y, por ende, el grado de envejecimiento es menor. No obstante, el número absoluto de personas que experimentan la vejez es mucho más numeroso en los países pobres que en los ricos. La transición demográfica tiene ritmos históricamente diferenciados en ambos grupos de países, pero también al interior hay procesos demográficos diferentes. Es el número absoluto de personas adultas mayores y no solo su presencia relativa la que dota de importancia el análisis del envejecimiento demográfico, incluso en países y entidades que todavía tienen una fecundidad elevada y en donde no han logrado superar sus niveles de mortalidad (Chesnais, 1990). Un aspecto por demás fundamental en el estudio del envejecimiento demográfico es el impacto que tiene el fenómeno migratorio; si bien sucede tanto en áreas urbanas como rurales, los efectos en ambos contextos varían de manera sustancial. Hoy por hoy, ni en países en desarrollo y ni en los desarrollados es posible dejar de analizar a la migración para entender los procesos de envejecimiento y la condición de vulnerabilidad de la población que experimenta la vejez (Schkolnik, 1990; Du Guerny, 1997; Montes de Oca, Molina y Ávalos, 2008).

De manera adicional, la literatura destaca los conceptos de envejecimiento individual y global.

- ✓ **Envejecimiento individual:** es el proceso que sigue una persona, hombre o mujer, desde el momento en que nace. Este es un producto de su proceso de vida que se acumula e incorpora en cada etapa de la vida (niñez, adolescencia, adultez y vejez). Obviamente, el envejecimiento individual debería ser una sumatoria de otros procesos de envejecimiento biológico, psicológico y social.
- ✓ **Envejecimiento global:** es definido como el proceso que experimentan las poblaciones a nivel mundial. La reflexión sobre este tipo de envejecimiento analiza demográficamente la composición y estructura de las poblaciones en los países del orbe y agrega la geopolítica, así como los aspectos territoriales en su reflexión. Bajo esta perspectiva se visualizan las estructuras todavía jóvenes en el hemisferio sur, mientras que los países más envejecidos se ubican en el hemisferio norte. Los temas recurrentes desde el envejecimiento global son: los cambios en la estructura por edad global, la ubicación de la fuerza de trabajo y su impacto en la productividad, los sistemas de protección social, los sistemas de seguridad social, las implicaciones económicas del cambio global, el crecimiento de los más viejos entre los viejos, la longevidad y las fuentes de información (Montes de Oca, 2010, pp. 161-162).

Ya se ha mencionado, a partir de diferentes perspectivas disciplinares la concepción de envejecimiento, sin embargo, cabe decir que, debido a la complejidad de los contextos mundiales, surgen diferentes tipos de vejez, pues el envejecimiento es un proceso heterogéneo que en definitiva es atravesado por diferentes categorías: edad, género, clase social, estilo de vida, etc. que nos interpelan como sujetos; por tanto, se hablan de tres tipos fundamentales de envejecimiento: *normal, patológico y óptimo*. Por ello, la autora los define de la siguiente manera

El primero es el envejecimiento normal, que se desarrolla sin patologías inhabilitantes, aunque pueden presentar altos riesgos de padecer enfermedades. El envejecimiento patológico es el proceso que se experimenta con enfermedades y discapacidades en el curso de vida. Por último, el envejecimiento óptimo retoma los planteamientos de James Fries, y postula que es posible tener baja probabilidad de enfermedades y discapacidades donde hay un alto funcionamiento cognitivo y funcional (Montes de Oca, 2010, p. 165).

Con todo lo anteriormente mencionado, el envejecimiento como proceso es conformado por tres rubros o dimensiones importantes: biológico, psicológico y social los cuales enmarcan la forma en cómo se llegará, se desarrollará o vivirá la vejez. Sin embargo, cabe destacar que las investigaciones hechas en términos de envejecimiento poblacional, han arrojado datos

importantes respecto a la problemática social, cultural, política y jurídica que significará para los países alrededor del mundo; además de poder repensar el *modus vivendi* de la población de 60, 65 años y más que se legitima, como ya se mencionó, lo heterogéneo del proceso de envejecimiento. Por ello Montes de Oca menciona que esta diversidad responde a las variadas condiciones de vida y a las formas en que se desenvuelven las trayectorias y transiciones en los cursos de vida; pero, sustancialmente, la forma como se experimenta la vejez en los hombres y mujeres adultos mayores depende de las condiciones socioeconómicas de los países, del desarrollo histórico y del desenvolvimiento institucional, así como del establecimiento de políticas basadas en derechos humanos y sociales, Por ello, Montes de Oca (2008, p. 166), menciona que, sin embargo

Ante tal cantidad de postulados referentes al envejecimiento y las condiciones de vida en la vejez, lo cierto es que hay posturas críticas que cuestionan la factibilidad económica y política para que las personas puedan alcanzar un envejecimiento saludable, satisfactorio o competente. Además, advierten sobre la confusión de las políticas institucionales y critican que estos postulados estén orientados hacia los individuos como si fuera una responsabilidad individual y no un compromiso social y político en los países que coadyuve al desarrollo social y humano.

Así, ante la diversidad de definiciones sobre envejecimiento y con el objetivo de promover orientaciones políticas, algunos organismos internacionales han promovido su propia definición de envejecimiento. En el siguiente cuadro, se presentan algunas de ellas

<ul style="list-style-type: none"> • Envejecimiento activo. Es definido por OMS como una propuesta política para estimular una mejor calidad de vida en las personas, supone que esta es “un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomenta la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).
<ul style="list-style-type: none"> • Envejecimiento exitoso. Es una propuesta del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que busca promover la capacidad emprendedora del envejecimiento. Reconoce la contribución económica de los mayores, sobre todo en países pobres. Fomenta la inversión institucional en créditos para proyectos productivos y promueve que el adulto mayor no sea segregado de las actividades productivas (Engler, 2005).
<ul style="list-style-type: none"> • Envejecimiento saludable. Perspectiva previa a la del envejecimiento activo que se usaba hasta 2002. A través de ella se planteaba la necesidad de prevenir el surgimiento de enfermedades físicas y mentales en la vejez. Adolecía de no contemplar la parte social y los procesos de inclusión social. Era necesario contemplar no solo el plano de las

enfermedades sino también el cuidado de los ambientes saludables. La idea central era en la prevención y control de enfermedades crónicas no trasmisibles, como cardiopatías, arteriosclerosis, diabetes, obesidad, hipertensión arterial y salud mental, y en el impulso de políticas favorables al envejecimiento activo y saludable (Marín Larraín, s.f.).

- **Envejecimiento satisfactorio.** Considerado un nuevo paradigma de la gerontología, fue propuesto por Paul Baltes y Margret Baltes (1990) y busca promover cambios en la conducta y el aprendizaje de comportamientos saludables y adaptativos, que, en su sentido más amplio, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio donde viven. Para que se produzca se necesita:
 - Un envejecimiento saludable.
 - Estilos de vida saludables.
 - Mantenimiento de las reservas funcionales corporales.
 - Prevención de las enfermedades y discapacidades.
 - Una sociedad más amigable con las personas de edad.
- **Envejecimiento competente.** Su antecedente inmediato es el envejecimiento exitoso. Se plantea el reto de disminuir las probabilidades de enfermedades y sus discapacidades asociadas, alto funcionamiento cognitivo y funcional, con un alto compromiso con la vida (Fernández-Ballesteros, 1998).

Cuadro 1. Algunas orientaciones políticas de envejecimiento en los acuerdos internacionales. Montes de Oca, 2010, p. 164.

A partir de aquí es importante plasmar que las diferentes dimensiones de la edad, coadyuvan a categorizar el ciclo vital -construcción sociocultural que demarca las diferentes etapas de vida para signar roles sociales a los sujetos- por ello, los tipos de edades que existen son: *la cronológica, la psicológica, la biológica y la social*, cada una de ellas se interpreta a la edad de manera diferente como se describe a continuación:

- ✓ **La edad cronológica:** es la edad que se determina por la fecha de nacimiento.
- ✓ **La edad biológica:** es la edad en relación con el grado de envejecimiento. No existe en la actualidad ninguna prueba capaz de determinar la edad biológica de una persona. Pero es evidente que unas personas envejecen con más rapidez que otras. Esta edad es quizás la que más se acerca a la verdadera edad de la persona.
- ✓ **La edad psicológica:** es la determinada por los rasgos psicológicos de cada grupo de edad. Sin duda alguna, este concepto de edad es uno de los más importantes, puesto que una persona es mayor si se siente mayor. Cada edad tiene su rasgo psicológico determinado, por lo que sería un grave error pretender que una persona de 80 años pensara como uno de 40 a uno de 20. Lo que sí resultaría acertado y posible sería la eliminación de los rasgos psicológicos negativos que no deben de asociarse a la edad.

✓ **La edad social:** es la edad marcada por circunstancias económicas, laborales y familiares.

De este modo, la jubilación marca una edad social por pertenencia a un grupo social con importantes cambios en diferentes aspectos (laboral, económico y de recursos)

La existencia de una correlación entre estas cuatro edades es lo habitual. ¿Cuál de ellas es la más importante? Las personas mayores, cuando se les pregunta por ellas y por su relevancia, sitúan a la edad cronológica como la menos importante. Lo fundamental no es tener 85 años, sino sentirse de acuerdo con su edad, con su salud, con su rol social. Al conjunto de las edades biológica, psicológica y social se le conoce con el nombre de edad funcional, es decir, edades en que la persona es capaz de realizar una vida autónoma (mantiene su capacidad de decisión) e independiente (no necesita de una persona para realizar las actividades básicas, de relación y sociales de la vida diaria). En el momento actual cabe la opción de influir de forma positiva o negativa en esta suma de edades. La excepción se encuentra en la edad cronológica, la única que no podemos modificar (Fundación Eroski, s. f., p. 3).

3.8 Política neoliberal y de edades. Limitaciones socioculturales en torno a la edad.

Debido a la transición demográfica de México, es decir, la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad en el país a mediados de la década de los años 70. Así tenemos que “este fenómeno afectó al mercado laboral desde dos ópticas: *el crecimiento de la población en edad de recibir educación y el crecimiento de la población en edades activas que demandan empleo* [cursivas añadidas]” (Hernández, 2004, p. 100).

De esta manera el autor expresa que los efectos de los notables cambios en la demografía del país han sido tres principalmente: a) el descenso de la población en edades infantiles y jóvenes como proporción de la población nacional; b) el aumento de la población en edades activas, y c) *el aumento -absoluto y relativo- de la población de la tercera edad*. Éstos tres cambios en la demografía en el País, significó lo siguiente:

En el primer caso-y hablando de la década de los 90 y 2000, se habla del descenso de la población infantil y jóvenes, significando una reducción del dinamismo de la población en edades de recibir educación, pues según Hernández (2004, p. 101) la demanda en la educación primaria mermó en esas décadas; y por el contrario, se acentuó la matrícula en los niveles de secundaria, media superior y superior, en especial en esta última y en posgrado, Por tanto, creció la proporción de la población de 14 años y más con estudios de secundaria y mayores.

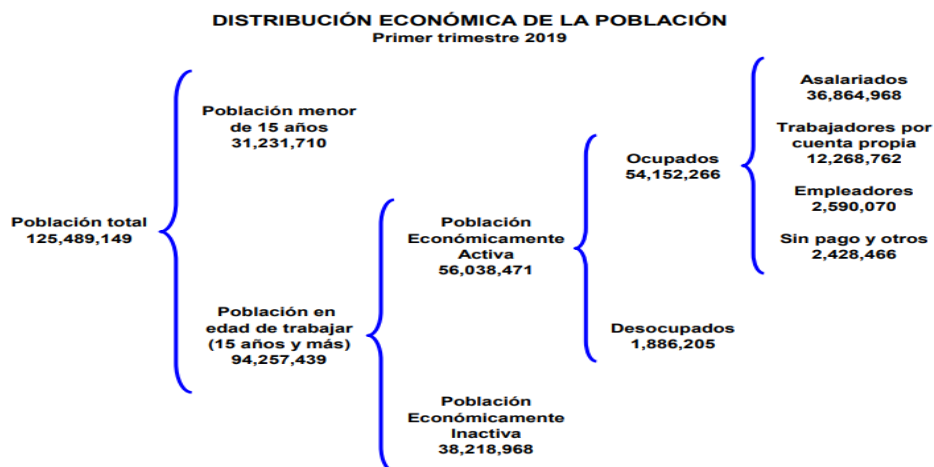
En el segundo caso, hablando del aumento de la población económicamente activa, en los noventa crecieron las tasas de participación de la población de 12 años y más, especialmente debido al incremento de las tasas femeninas de participación. Las mayores tasas de crecimiento de la población en edades activas, por otra parte, se tradujo en un mayor dinamismo a una tasa anual promedio de 3.6% en los noventa. Esto se tradujo en poco más de un millón de nuevos entrantes cada año al mercado de trabajo del país, de los cuales una fracción (aproximadamente uno de cada cuatro) eran profesionistas, es decir, aquellos que egresaban de las universidades e instituciones de educación superior del país.

Sin embargo, estamos hablando de hace 30 años, actualmente esto no es así, pues Hernández (2004, p. 102) refiere a esta aseveración con lo siguiente.

La oferta de egresados creció 6.7% anual mientras que la economía mexicana registró 3.5%, por lo cual la oferta de egresados se enfrentó a un mercado laboral poco capaz de ofrecer las oportunidades para quienes salían de las universidades en empleos en correspondencia con su formación. Este desequilibrio tiene implicaciones directas en el mercado laboral, (...) Paralelamente también tiene efectos importantes en el sistema educativo, al destacar una dificultad estructural para garantizar la inserción en el mundo del trabajo profesional de sus egresados.

Por ello, al no poder garantizar el sistema educativo a sus egresados empleos seguros, es decir, el ingreso al mercado laboral. La producción y el ingreso *per cápita del país* disminuyó notablemente. Así, 20 años después de llevar a cabo el estudio, resulta ser que todo se modifica,

EVOLUCIÓN DE INDICADORES LABORALES



pues uno de los grandes problemas socioculturales que trae consigo *el aumento de la población adulta mayor/tercera edad* en el país es la disminución de la población económicamente activa y el aumento de la inactiva. Sin posibilidad, en algunos casos de acceder a la demanda de servicios varios: servicios de seguridad social/atención sociosanitaria, jubilación y prestaciones de ley, que se reflejan en un fuerte impacto de sustentabilidad fiscal, jurídica, así como en la estabilidad política del país, afectando por supuesto su desarrollo. Adjunto la evolución de los indicadores laborales en el primer trimestre del 2019, según la información laboral otorgada por la subsecretaría de empleo y productividad laboral

Imagen 1. Distribución económica de la población mexicana – primer trimestre del 2019. Subsecretaría De Empleo Y Productividad Laboral

Con la imagen anterior, tenemos que más del 30.4% de la población es *económicamente inactiva*, debido a lo expuesto anteriormente. Significando un problema en el desarrollo del país en todos sus aspectos. Ahora, en términos de edad, se tiene que las personas empleadas/ocupadas/económicamente activas representan poco más del 46.2%, de los cuales las personas de la tercera edad son tan solo el 7%.

EVOLUCIÓN DE INDICADORES LABORALES

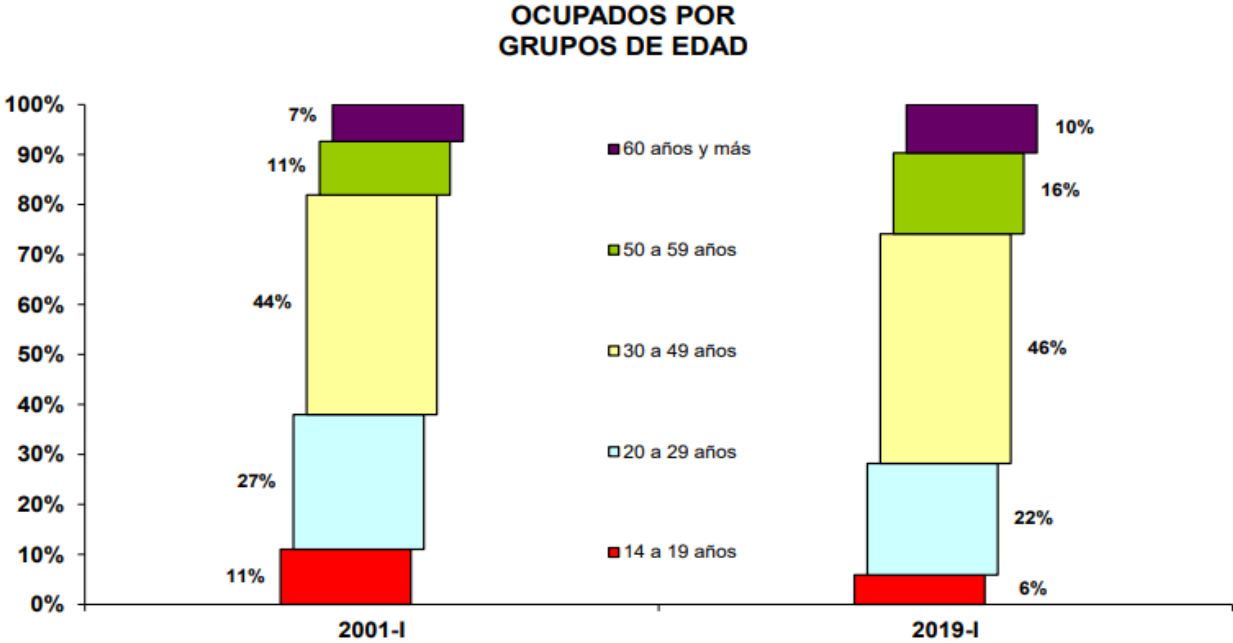


Imagen 2. Evolución de indicadores laborales por de la *población económicamente activa por edad.*

Sin embargo, lo preocupante es saber que del 30.4% de la población económicamente inactiva, el 3% corresponden a adultos mayores desempleados y que probablemente no perciben ingreso alguno.

EVOLUCIÓN DE INDICADORES LABORALES

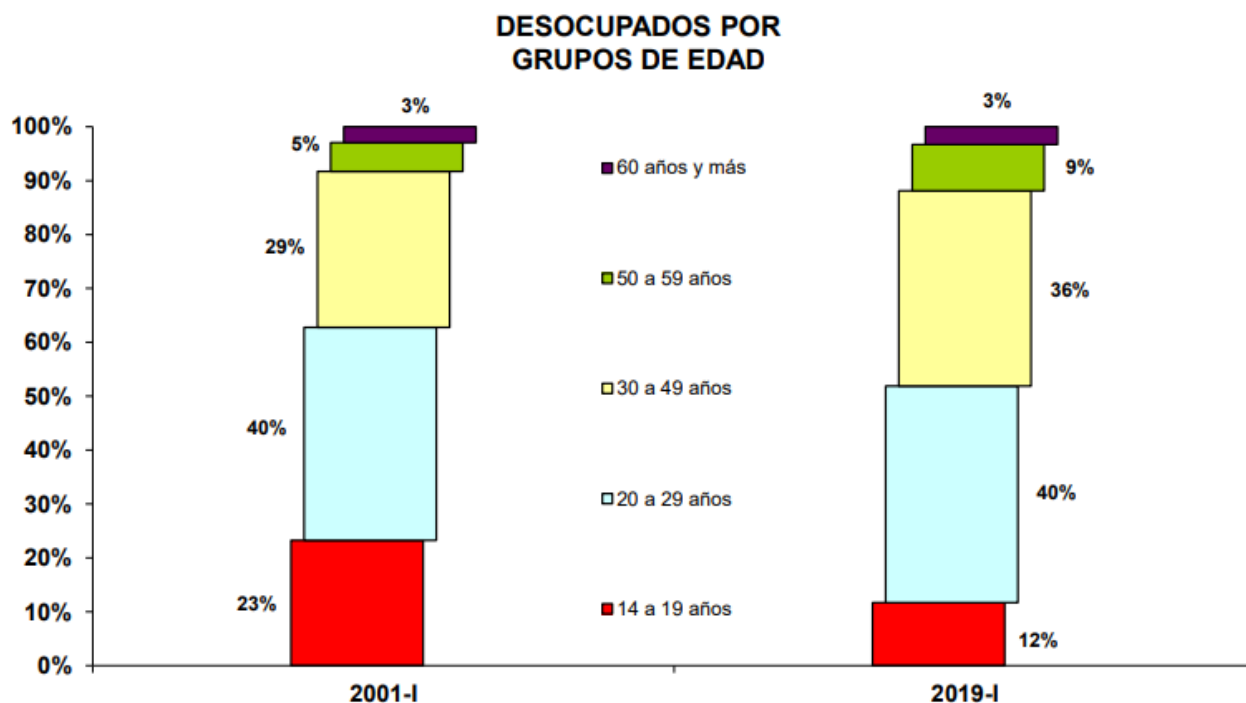


Imagen 3. Evolución de indicadores laborales de la *población económicamente inactiva por edad*.

El objetivo de exponer los datos estadísticos anteriores, tiene que ver directamente con la correlación que guarda la llamada *política de edades* con el sistema neoliberal en el que estamos inmersos en el país, pues este, limita la independencia y autonomía laboral en las personas de la tercera edad desempleadas, desencadenando en la mayoría de los casos un envejecimiento patológico -estado biopsicosocial desequilibrado- potenciando el desarrollo de enfermedades crónico/degenerativas, trastornos y problemas sociales relacionados a la vejez, que legitiman una baja calidad de vida. De esta manera, retomo los planteamientos de Iacub (2002, p. 438), pues él plasma la definición de *política de edades*, se entiende entonces como

el modo en que una sociedad ejerce controles sobre el desenvolvimiento de los individuos con relación al concepto de edad, de un modo análogo al que se realiza con el de género. Las políticas, son aplicables según diversas técnicas tales como el uso de la fuerza, la educación y la disciplinización.

La cita anterior alude y es perfectamente aplicable a la complejidad de limitaciones que surgen de la estructura política y que se reflejan en las practicas sociales cotidianas, pues entrando en la lógica del funcionamiento del sistema capitalista de consumo, se establece a manera de discurso y práctica hegemónica la idealización de la mano de obra joven, estableciendo -en el imaginario colectivo- el perfil ideal deseado de entre 15 – 30 años de edad para ser idóneo laboralmente; Sin embargo, la realidad cambia cuando los candidatos a cualquier empleo en este sistema, tienen de 35 – 40 años, y no decir de las personas de la tercera edad, son sujetos de discriminación por una estructura que no incluye oportunidades para todos. Por ello Vargas (2016, s/p.) indica que

La edad es un aspecto para discriminar. Son muchas las empresas que, pasando los 40 (e incluso 35 años), miran a la gente como si no tuviera nada que aportar en lo profesional (...) Si lo ponemos en cifras, encontramos que esta actitud no es hecho imaginario. Es una actividad lacerante (y no sólo en México) para quien tiene quiere, puede y necesita seguir laborando: En 46% de los casos de discriminación laboral, la edad es el motivo [cursivas añadidas], refiere el Consejo Nacional para prevenir la Discriminación (...) Si el tema es difícil pasando los 35, la condición se pone peor con los mayores de 60. Por ejemplo, el 81.6% de las personas mayores de esa edad carecen de prestaciones laborales, de acuerdo con cifras de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Suena, y digámoslo en toda su expresión, a que mientras mayor edad, más eres candidato a tener trabajos “sólo para acomodarte”, sin mayor impacto.

Es por lo anterior que, en el país, específicamente en la reforma laboral de 2012, se incluyó la no discriminación por edad en la Ley Federal del Trabajo; pero, además en el 2015, la Suprema Corte de Justicia estableció como inconstitucional fijar un rango de edad para ocupar una vacante laboral, por considerar esto discriminatorio y limitante de los derechos laborales. Sin embargo, la realidad es que

el estigma de la edad marca con frecuencia a las organizaciones y esto se recrudece en algunas industrias donde, además, y contradictoriamente, el relevo generacional es un hecho y se necesitan personas más experimentadas para formar a los jóvenes. Manufactura, transporte, energía y salud, pasan por esta situación en México, y son sólo unos ejemplos (...) La Asociación Mexicana por la No Discriminación Laboral por Edad o Género, y especialistas en la materia, apuntan a que en las empresas predomina la idea que una persona más ‘experimentada’ no tiene la misma capacidad de adaptación que un joven. Si profundizamos en las razones, esta colaboración se quedaría corta, porque sobre la edad pesan muchos prejuicios sociales [cursivas añadidas] (Vargas, 2016, s/p).

Entonces, es sumamente preocupante las prácticas de discriminación por edad que las empresas e instituciones emplean para seleccionar personal, pues, a partir de esta ideología que pondera un ideal hegemónico respecto a la sobre valoración de la juventud como fuerza idílica de trabajo, se relegan a los demás miembros de la sociedad, siendo ciudadanos que entran en esta dinámica de manera lacerante, entonces según Alcántara (2017), quien publicó en el diario El Universal (2017) indica que

De acuerdo con la Asociación por la No discriminación laboral por edad o género, 55% de las empresas privadas y del gobierno exigen que la edad tope [para la contratación] sea los 35 años, mientras que solo 10% acepta personas cuya edad máxima oscile entre 48 y 50 años.

En un comunicado de prensa del INEGI, titulado “Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (adultos mayores)” plasman uno de los principios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a favor de las personas de edad, resalta “la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos” (ONU, 1999 citado en INEGI, 2018, p. 4). Sin embargo, lo interesante se encuentra en lo siguiente, pues

la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece en su artículo 5º, que las personas de 60 años o más deben tener la ‘igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como a recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral’

(Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión [CDHCU], 2012, p.4, citado en INEGI, 2018).

Por tanto, los criterios por edad/*Política de edades* serán las que determinen – según un discurso social y un momento histórico específicos- lo que se designe por vejez y el tipo de problematización que se realice; es decir, el modo en que ésta será identificada, tratada y valorada o no, lo cual implicará a su vez, un tipo de accionar disciplinario. En este caso, la política de edades, instaurada en los discursos y legitimadas en las prácticas sociales de los sujetos implican la discriminación y exclusión de quienes no comparten el ideal hegemónico del sistema neoliberal, pues son sinónimo de producción lenta o nula. Por tanto, hablando de disciplina como control, Iacub cita al filósofo francés Foucault, quien dice que "la disciplina es el mecanismo de poder por el cual alcanzamos a controlar al cuerpo social hasta en los elementos más tenues y atomizados, los individuos. Vigilando y controlando su conducta y comportamiento, intensificando sus aptitudes o descalificando su rendimiento" (Foucault, 1978, citado en Iacub, 2002, p. 156).

3.8.1 Viejismo y gerontofobia. Reproducción de ideologías hegemónicas opresoras en los adultos mayores.

Clasificar y categorizar a los sujetos ha sido una tarea importante para poder identificar y nombrar a lo largo de la historia, el gran problema es que se ha fundamentado desde una visión dualista de la vida, en términos de lo positivo y negativo, de lo deseable y rechazable, en categorías fundamentales dualistas como el sexo, la posición social, el nivel intelectual, apariencia física, etc. Con esto, en apartados anteriores, ya se ha abordado el envejecimiento como un proceso que todos los seres vivos atravesamos, además de la vejez como etapa de vida - construcción sociocultural- que ha servido para categorizar el ciclo vital. Por ello es fundamental retomar aquí uno de los problemas de discriminación social vinculado con los elementos antes mencionados (envejecimiento y vejez), reconocido desde 1969 y denominado por Butler como *viejismo*, caracterizado por estereotipos, prejuicios, estigmatizaciones y rechazo a la etapa de la vejez y/o a los viejos. En este sentido, es fundamental conocer las características y tipos de viejismo que prevalecen en diferentes ámbitos sociales y culturales, cómo operan y qué repercusiones tienen en nuestras prácticas cotidianas o profesionales sobre la construcción del conocimiento. Por tanto, la definición más general del concepto es

cualquier actitud, acción, o estructura institucional que subordina a una persona o grupo por razones de edad o, como asignación de roles discriminatorios en la sociedad, únicamente basados en la edad. La terminación “ismo” de la palabra viejismo, denota un prejuicio en la sociedad en contra de los viejos. Se caracteriza por prejuicios, estereotipos y discriminación contra los adultos mayores sustentados en la creencia de que en la vejez las personas son menos atractivas, capaces, inteligentes y productivas (Martínez, Vivaldo y Mendoza, s/f., p. 2).

Por ello, los autores indican que el viejismo es el último prejuicio, la última discriminación y el más cruel de los rechazos, pues, mantiene serias diferencias frente a los otros tipos de “ismos” (sexismo, racismo, etc.), debido a dos razones fundamentales: *La primera*. la clasificación por edades no es estática y *la segunda*. Porque nadie está exento de llegar a una edad avanzada, todos experimentaremos la vejez y potencialmente el viejismo. Este fenómeno, afecta al sujeto en **dos niveles**, el primero; desde el punto de vista de los estereotipos y prejuicios que uno señala en los otros y el segundo; desde el punto inverso, en el que el individuo es estereotipado. Es necesario entonces señalar que ambas formas de viejismo afectan a las personas directamente en el autoconcepto. En este sentido, se asevera que afecta a todas las personas.

Entonces, De acuerdo con Butler y Lewis (1977, citados en Martínez, Vivaldo y Mendoza, s/f) existen una serie de factores que han sido la columna vertebral de la construcción del fenómeno del viejismo. Desde una perspectiva crítica encontramos que estos factores están directamente relacionados con la instauración del modelo capitalista y con las corrientes de pensamientos y valores que éste trae consigo. Los factores son:

- a) **El temor a la muerte.** Para la civilización occidental, la idea de finitud y muerte no es asumida como parte inevitable del ciclo vital humano. En las sociedades industrializadas, hallamos que la enfermedad y la muerte se consideran enemigos, por lo que se buscan respuestas científicas que permitan luchar contra ambos. Entonces, la medicina trata de buscar formas de luchar contra la enfermedad y evitar la muerte. El éxito apunta a la supervivencia y se suele medir en tiempo. En tanto la muerte ha dejado de ser una cuestión natural, para las sociedades individualistas, el ser humano queda solo frente a su propia realidad, cuestión que genera temor. Es por ello que una postura de negación ante este hecho, hace que cobre sentido el temor a la vejez, pues es considerada la última etapa de vida, cargada de debilidades.

- b) El énfasis en una cultura de la juventud.** Se pondera el valor de la juventud en las sociedades industrializadas. En contextos socioculturales neoliberales actuales se ha tendido a la sobrevaloración de la juventud y de la belleza física, en tanto es característica de la misma. Esta sobrevaloración de la juventud encuentra sus fundamentos en la práctica social cuando los esfuerzos de la sociedad se concentran en prolongarla o simplemente retardar la llegada de la vejez. Además, puede manifestarse cuando se coloca a los jóvenes en un estatus de superioridad socialmente reconocida frente a los viejos o cuando se coloca a la juventud como el estado más deseable; de ahí que las personas se ven en la necesidad de disimular o negar su edad avanzada o vejez para poder continuar desempeñando un papel dentro de la sociedad, lo que favorece la reproducción de conductas negativas hacia la vejez y el proceso de envejecimiento.
- c) El énfasis en la productividad.** Está estrechamente relacionado con el modelo económico. Desde la instauración del modelo capitalista-neoliberal, la eficiencia y la eficacia son principios básicos para lograr la correcta reproducción del sistema. En el caso de los viejos, la productividad se reconoce en tanto se mantenga el potencial económico. A pesar de que existen estudios que señalan que el envejecimiento no tiene por sí mismo implicaciones en las capacidades productivas de las personas, la creencia generalizada es que la vejez es sinónimo de incapacidad para desempeñar labores remuneradas o el equivalente a la jubilación, de ahí que los adultos mayores sean considerados como improductivos.
- d) Los enfoques en el estudio del envejecimiento.** Éste último punto es el que legitima los anteriores, y es el que se refiere a los enfoques a partir de los cuales se han desarrollado los estudios sobre el envejecimiento. Como se mencionó con anterioridad, el enfoque hegemónico para analizar el objeto de estudio de la gerontología y la geriatría está enmarcado en una corriente a partir de la cual se ha entendido a la vejez como una etapa de pérdida de funciones y deterioro de los sistemas, lo que origina una visión negativa de manera inicial. Por otro lado, el enfoque economicista también incluye una serie de factores por los cuales la vejez es considerada como un problema y carga económica para la sociedad (Martínez, Vivaldo y Mendoza, s/f).

Los contextos económico, político, social de la cultura occidental, propician la generación de la denominada zona muda de la representación social, basada en ideas erróneas de la vejez, el viejo y el envejecimiento que se alimentan de prejuicios y estereotipos que, a su vez reproducen y perpetúan este fenómeno de discriminación y exclusión denominada *Gerontofobia*.

Por ello, el conflicto secular entre viejos y jóvenes parece obedecer a un ciclo cambiante que alterna épocas de predominio de ancianos (la gerontocracia), cambiando ahora por una gran participación juvenil en la cual impera la gerontofobia. En otras palabras, las realidades se invierten, como menciona Lozano (2009, s/p.) “ahora surge una protesta social contra la gran corrupción que se le atribuye a la gerontocracia; semejante resistencia juvenil contra el poder de los ancianos solía adoptar como pretexto cualquier excusa religiosa o ideológica, por la lucha por el poder”.

Por lo tanto, los jóvenes responden por cualquier vía o causa, junto con levantamientos callejeros y de campesinos, motivados por una demagogia populista, haciendo al viejo un fácil chivo expiatorio que hay que sacrificar como purificador social. Así pues, los 4 factores que se explicitan anteriormente se encuentran íntimamente relacionados, maximizando estos procesos discriminatorios y de reproducción de ideologías excluyentes a las personas de la tercera edad debido a la perpetuación de las estructuras de poder que el sistema capitalista-neoliberal impulsa como el ideal hegemónico. Así se pondera a la juventud como sinónimo de productividad, rechazando la idea de muerte y legitimando una reproducción de manera cíclica de discursos excluyentes a partir de visiones disciplinares sesgadas en torno a la vejez y el envejecimiento; instituyendo el *envejecimiento psicogénico*. Por otra parte, el envejecimiento patológico es legitimado a través del *envejecimiento psicogénico*, dando como resultado un proceso cíclico de reproducción de exclusión en la vejez.

El proceso del envejecimiento puede ser evaluado considerando dos grandes grupos de factores participantes en él, que son los factores biológicos y aquellos que Comfort (1990) reunió bajo el término de "envejecimiento psicogénico", considerando como tal al conjunto de normas que la sociedad impone a los ancianos por el hecho de serlo y en los cuales se incluyen los prejuicios en relación con la conducta social de las personas mayores de 60 años.

Estos prejuicios y barreras constituyen presiones sociales que dan origen a respuestas de defensa en forma de demanda de afectos y de sentimientos de inseguridad, que asociados a la pérdida de la autoestima generan cuadros depresivos, y síntomas o enfermedades psicósomáticos de diversa índole, como expresión de insatisfacción emocional y demanda de atención. Estos trastornos determinan una disminución en la calidad de vida de mayor o menor intensidad, e incluso pueden condicionar trastornos de consecuencias fatales.

Así pues, el envejecimiento psicogénico es un proceso cíclico que instituye la reproducción ideológica -en población no senescente- de estereotipos y prejuicios negativos en torno al

envejecimiento y la vejez, y que, a la vez, es encarnada, internalizada por los adultos mayores, quienes asumen estos roles socialmente asignados y/o impuestos, significando en muchos casos el detrimento del estado de salud integral biopsicosocial y la pérdida de calidad de vida.

Capítulo 4. Autopercepción del adulto mayor diverso LGBTIQ+. Configuraciones identitarias globalizadas en contextos locales.

En la actualidad, a pesar de la apertura que existe en torno a la visibilidad LGBTIQ+, permanece discriminación en torno a categorizaciones sociales como: *edad, sexo, género, clase social, etnia, etc.*, y que históricamente han seccionado las sociedades del mundo. La vejez -como etapa de vida- ha marcado psicosocialmente un límite entre lo aceptable e idílico -juventud (hegemonía identitaria normativa)- y la espera de enfermedades, limitaciones físicas y la espera sin esperanza de la muerte -el fin de una buena vida- lo anterior, aunado a la *heteronormatividad normativa*, demarcan limitaciones importantes en el momento de **reconocer e integrar** socialmente a las personas mayores LGBTIQ+.

Con lo anterior debo decir que, surgen dos visiones en torno al *reconocimiento y la integración social* de la vejez LGBTIQ+, la primera: *Discriminación endógena-el regreso al closet* y *Discriminación exógena-la exclusión social*, es importante recalcar que, ninguna está disociada de la otra, pues ambas se encuentran en constante tensión en torno a *la construcción identitaria y social del sujeto*. A continuación, las describiré de manera puntual:

1. **Discriminación endógena-el regreso al closet.**

Esta perspectiva enmarca la visión técnica de lo “innombrable”, “lo prohibido”, “lo invisible” que está íntimamente ligado a lo “incorrecto”, “al pecado”, “a lo no concebible”, hablo pues del *closet*, este espacio metafórico que enmarca la negación del ser, en encasillamiento de lo prohibido, el espacio de lo secreto. Es el *no lugar*, donde el sujeto se oprime, negando una realidad “inmutable”, como si quien es no fuera con él, por tanto, es el espacio de la negación, de la auto opresión, del sometimiento y en algunos casos de la auto destrucción.

Dejando claro lo anterior, debo decir que, las personas mayores LGBTIQ+, son una generación que según Tirado (2018, p. 6) “vivió en medio de las primeras acciones colectivas de reivindicación social que surgieron en la década del setenta, los cuales buscaban incentivar el fortalecimiento de habilidades para enfrentar el estigma, lidiar con las consecuencias de ‘salir del closet’ y consolidar identidades afirmativas”. Sin embargo, no todas las personas mayores *diversas* tuvieron esta capacidad de agencia-acción afirmativa y política de “salida del closet” para apostar a la visibilidad. Pues existieron - y en algunos contextos aún permanecen- multiplicidad de situaciones estructurales que ponen en boga dicha situación e incluso sus vidas.

2. Discriminación exógena-*la exclusión social*.

Esta perspectiva abarca directamente la construcción social del sujeto – alrededor de un ideal de ser en el mundo, *identidad hegemónica normativa*⁹ - y las diferentes formas de división social enmarcando las diversas categorizaciones sociales por *edad, sexo, género, clase social, etnia, etc.* Esta posición *idílica del ser* tergiversa esta categorización social y establece una identidad colectiva - institucionalizándola como normativa - que, apuesta por la unificación del sujeto, esto permea el inconsciente del sujeto y su colectividad, excluyendo la diferencia.

Con lo anterior, y hablando expresamente de la conformación de la identidad colectiva, tal como lo menciona Pujó (2020) “Es esta una tarea que requiere fundamentalmente de un trabajo de articulación de una heterogeneidad social con diferencias estructurales y simbólicas”, pues para evitar crisis particulares y que dichas crisis se revelen en contra del sistema instaurado - a causa de que el sistema no puede absorber los reclamos particulares de un modo diferencial (cada uno por separado) -, lo heterogéneo no tiene cabida, por tanto la estrategia es unificación colectiva a través de una articulación de relación equivalente de las demandas insatisfechas – Así pues, las problemáticas de la diferencia entran en juego en torno a las categorizaciones sociales: *edad, sexo, género, clase social, etnia, etc.* Un ejemplo de ello pueden ser las demandas de reconocimiento por la identidad afro en México, otro es, el aumento de salarios a partir de la brecha de género que existe en las instituciones públicas y privadas del país, otro ejemplo es la vigilancia por el cumplimiento de los derechos humanos de las personas/colectivo LGBTIQ+, etc.

Sin embargo, la llamada “salida del closet” está situada históricamente y llega únicamente a existir en la subjetividad individual y colectiva de los sujetos, pues a pesar de que la salida del closet instaura una política de la visibilización, no todos están dispuestos a accionar, pues como ya se ha mencionado, la estructura social ejerce presión desde múltiples aspectos, relegando a los menos favorecidos a la exclusión, opresión y violencia desde múltiples espacios, pues quienes piensan en salir de él, no quieren enfrentar fuertes tensiones por su condición *diversa* en un entorno social profundamente sexista, homófobo, bífobo, tráfobo, clasista, racista, etc. Por tanto, quienes se atreven, según Giribuela (2016, p. 177) estas

⁹ Se refiere a la conformación de un sujeto e identidad colectiva recuperando categorizaciones idílicas del ser y que en su mayoría recaen en: ser hombre -preferentemente-, blanco, heterosexual, joven, clase alta, etc.

salidas del closet, son, en verdad, salidas identitarias: aquellas formas de asunción pública de la orientación de género que incluyen, pero exceden el acto de asumir una orientación sexo-genérica no hegemónica. Estos actos de asunción de la orientación sexo-genérica ante terceros, ya sea en grupos pequeños o numerosos implican un proceso paulatino de des-invisibilización para avanzar en un proceso de visibilización que reconfigura, en cierto modo, la particularidad identitaria vinculada con el ocultamiento, el secreto y la discreción.

Es por ello desde estas políticas de visibilización, que se incita a los sujetos sexo/genéricamente diversos a salir del closet, romper con la doble vida, a vivir auténtica y libremente. De ese modo, el “closet” sirve como una metáfora sobre la vida de silencio, reclusión y rechazo a la cual han sido obligados a adherirse; y “salir” hace alusión a un acto voluntario de liberación frente a las cadenas de la sociedad heteronormativa y de orgullo para con la propia identidad sexo/genéricamente diversa (homosexual, lesbiana, bisexual, *trans*, intersexual, *queer*, etc.).

Pero, como se ha mencionado anteriormente, no todas las personas son capaces de accionar desde una posición política divergente y “salir del closet”. De esta manera, se llega a un proceso de subjetivación en rechazo del origen social - el cual demarca los límites entre el ser y no ser de los sujetos - y en ruptura con la sexualidad normativa. Todo lo anterior tiene que ver directamente con la construcción social del sujeto en entornos donde la pobreza, el racismo, la homofobia y el machismo están presentes y a pesar de los cuales hay que construirse. Así pues, los sujetos *diversos* se encuentran expuestos y sometidos todos los días en muchos de los contextos culturales. Estos valores socioculturales recalcitrantes que instituyen el comportamiento correcto del sujeto en el mundo han permanecido desde tiempos antiguos/civilizaciones antiguas con el surgimiento de las ciudades y el proceso de urbanización, además del estado, el derecho y la ley, así como grandes religiones como el budismo y el judeo-cristianismo (cuna de todas las diferencias por condición diversa a partir de las categorías sociales ya mencionadas con anterioridad), pasando por la industrialización -donde se instaura la división social del trabajo por sexo- y finalizando en la actualidad, donde a pesar de existir mayor participación de las mujeres en el espacio público, coexiste una brecha de género marcada por normativas culturales del sistema patriarcal que establece diferencias.

4.1. Configuración sociocultural del espacio público y privado. La divergencia de identidades no normativas en la globalidad.

En la actualidad, la visión del mundo que hemos aprehendido (encarnado) es dualista. La conformación de dualismos sociales ha permeado nuestro existir, es decir, a partir de esta concepción ontológica dualista de vida, se establece un *modus vivendi a priori* que todos normalizamos y que rige la forma en como nos desenvolvemos en nuestro diario vivir *dualismo individuo-sociedad/objetivismo-subjetivismo*¹⁰ (objetividad: pensamiento, cerebro/ subjetividad: sentimiento, corazón). Esta manera de vivirse se establece como única e inamovible y ha forjado en determinados contextos socioculturales el “deber ser” de los sujetos en el mundo, estos discursos hegemónicos que se encarnan en el cuerpo, se convierten en prácticas naturalizadas que se instituyen en la colectividad estableciendo principios normativos que marcan lo “normal” o “anormal” dentro de cada grupo social y contexto.

Como ya lo he argumentado en otra parte (Marcial y Hernández, 2019, pp. 73-74), los modos en que se ha conceptualizado la diversidad se encuentran aplicados a las maneras en que se han imaginado las relaciones entre “nosotros” y “los otros”. A partir de esta idea de alteridad, lo cultural adquirió cierto sentido político en definición y forma de desarrollo social, es decir, el mundo se divide entre personas “cultas” e “incultas”, ser “hombres” o “mujeres”, “heterosexuales” u “homosexuales”; *vivimos en constantes dualismos*. Pero la realidad es que, según Grimson (2011), “todas las actividades y pensamientos humanos son aspectos de la cultura. Hay diferentes culturas, pero todos los seres humanos tienen en común el hecho de ser seres culturales”. Lo anterior da cuenta de que las realidades sociales son múltiples, las formas de vivirse y ser también. Así, podemos deducir que, si todos los seres somos culturales, también somos diversos.

En materia sexo/genérica, podremos poner en la mesa la discusión entre sexo y género como dualidad asociada a lo biológico y que sesga la multiplicidad de visiones y construcciones de las identidades de los sujetos para incorporarse a un análisis más plural. Así pues, Esteban (2004, p. 139, citada en Marcial y Hernández, 2019) expresa que

La confusión entre sexo y género, o la suplantación del dualismo radical (ya criticado) del concepto occidental de sexo (femenino/masculino) por el de género

¹⁰ Elementos importantes de la teoría de la estructuración de Anthony Giddens.

(masculino/femenino), hacen que se pierda la posibilidad de entender la conformación de las identidades de género de una manera mucho más plural, abierta, porosa, dinámica [cursivas añadidas] [...] Esta perspectiva nos sirve así para superar esquemas deterministas desde los que la conformación de la identidad sería un proceso exclusivamente social, consecuencia «mecánica» de ideologías y prácticas sociales o institucionales; y también poner en cuestión que los cuerpos sean «superficies neutras», «depósitos» de ideas, representaciones, símbolos, como suelen ser asumidos en general en las ciencias sociales y la historia.

Por tanto, es importante entender que todo lo anterior tiene sus orígenes tanto en el mundo precolombino, como fundamentalmente a partir de la colonización de nuestro contexto nacional, pues las relaciones cobraron formas binarias marcadamente sexuales y raciales fundadas en el *pensamiento religioso cristianoecéntrico colonial*, así lo marcan Chant y Craske (2007, p. 244, citadas en Marcial y Hernández, 2019, p. 80) “en el contexto contemporáneo de Latinoamérica en particular, el legado de la Iglesia católica puede verse todavía en una variedad de esferas, que *incluyen los dualismos entre la sexualidad masculina y femenina y la represión de la homosexualidad* {cursivas añadidas}”, por mencionar sólo una de las fuentes de opresión.

En diversos entornos socioculturales alrededor del mundo, el sistema sexo-género es el que impera en discursos y prácticas diarias. Sin embargo, cuando existen sujetos que no encarnan en el cuerpo ni se identifican con la heterosexualidad normativa, el contexto se convierte en un campo de batalla plagado de actos violentos, de opresión social y de discriminación, todo ello *sustentado en perspectivas morales, religiosas y biológicas* que demeritan, que descalifican y que destruyen la existencia de la diferencia. Así lo expresan Gómez y Armijo (2019, p. 45)

Los discursos sobre sexualidad y diferencia genérica que moldean las representaciones corporales son mediados por diversos elementos. La escuela y la familia son ejemplo de esto, los mensajes que surgen de esta mediación suelen ser heterogéneos, pero se interrelacionan con otros elementos, con posturas más homogéneas como los mass media, que, a partir de productos culturales como publicidad, revistas, telenovelas, películas, series, videoblogs, blogs, etcétera, regulan las formas corporales y subjetividades dentro de los límites del dualismo sexual que promueven estereotipos que presentan al cuerpo como objeto de consumo.

Con ello, se puede afirmar que, la mayor parte de los espacios: sociales, culturales institucionales y jurídicos, por mencionar algunos, están tergiversados por estas normativas estructurantes de un sistema que excluye la diferencia y la heterogeneidad identitaria y que está únicamente diseñado para la homogeneización de los sujetos al equiparar el poder, instituyendo una forma “correcta y unívoca” de relaciones socioculturales y reproduciendo en múltiples dispositivos de poder su reproducción, sin capacidad reflexiva de respeto por la diferencia.

4.1.1 La institucionalidad del sistema sexo-género, su legitimidad con la heterosexualidad normativa y la exclusión de la diferencia.

La perspectiva dualista que establece el sistema sexo-género¹¹, se encuentra instituida en la mayoría de los contextos a nivel mundial, es lo que se considera que se “debe ser” dentro de la “normalidad” de acuerdo con visiones culturales y religiosas. En este sentido, según Aguilar (2008, p. 2)

El sistema sexo-género hace referencia a las formas de relación establecidas entre mujeres y hombres en el seno de una sociedad. Analiza las relaciones producidas bajo un sistema de poder que define condiciones sociales distintas para mujeres y hombres en razón de los papeles y funciones que les han sido asignadas socialmente y de su posición social como seres subordinados o seres con poder sobre los principales recursos.

Por tanto, el sistema sexo-género establece una conexión entre el sexo biológico, asociado con los genitales, y el género -masculino/femenino-. Las diferencias biológicas inscritas al sexo marcan comportamientos que socioculturalmente se asignan a los sujetos, pero también representan la reproducción no solo de los roles de género, sino de jerarquías de poder en las sociedades. Rubin (1989, citada en Stang, 2018) también confirma este punto al aseverar que este sistema consiste en: “una serie de acuerdos por los que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana”. En el mismo sentido, Wences-Acevedo (2018, p. 195) menciona

El sistema sexo-género presupone la heterosexualidad de los sujetos y coloca comportamientos y modos de vivir con relación a la dicotomía hombre-mujer o macho-hembra, sin embargo, con la homosexualidad, estos roles de género impuestos rebasan la norma binaria, pues al tener una relación sexo-afectiva con una persona del mismo

¹¹ Me refiero expresamente al binario de género como normativa (hombre y mujer heterosexuales).

sexo, así como las performatividades dentro de la comunidad Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travesti e Intersexual (LGBTTTI) se quebrantan las reglas impuestas y normalizadas en el patriarcado.

De acuerdo con lo anterior, la heterosexualidad, además de ser una forma de relación, opera como un régimen político (Wittig, 2006) que abarca todos los espacios de la vida pública y de la privada. De esta manera Salazar (2017) hace referencia a que existen espacios designados para ser ocupados por la presencia masculina o por la femenina, así como también distingue el hecho de que hay espacios designados para hombres heterosexuales y no heterosexuales. En este marco, las sociedades operan bajo estas regulaciones fundamentadas en la heteronormatividad, y aquello que se aleje del estereotipo heterosexual es cuestionado, señalado y relegado al campo de lo abyecto.

Tal panorama hace que el ser varón en este contexto sea un proceso complejo en el que se combinan el poder, el dolor, el gozo y la violencia, ya que vivimos en una sociedad donde, como propone Ponce (2004, p. 8)

se menosprecian los atributos “femeninos” y se enaltecen los “masculinos”; es necesario que los “hombres”, para ser reconocidos y valorizados, demuestren de manera permanente, incluso obsesiva, que, en contraposición con las mujeres, son racionales, agresivos, valientes, activos, fuertes, atrevidos, aguantadores, independientes; pero, sobre todo, tienen que demostrar control sobre sus emociones y afectos, lo que supuestamente les permite protegerse y ejercer dominio sobre las “mujeres”.

Por tanto, otras posibilidades de ser hombre en una sociedad machista y heteronormativa como la nuestra, implican perder privilegios a los que muchos hombres ya dan por naturales, pues en la emergencia de nuevas masculinidades, lo tradicional juega un papel muy importante a la hora de establecer normativas de comportamiento que pueden llegar a violentar a esos “otros hombres” sensibles, empáticos y con aprecio por lo femenino. En el mismo sentido, Segato (2017, citada en Vilche, 2017, s/p), señala que “hay hombres que para gozar del prestigio masculino frente a sus pares son obligados a hacer lo que no tienen ganas y a veces a no hacer lo que tienen ganas: la primera víctima del mandato de masculinidad es el hombre”. Por ello se da por hecho que, en el mundo, estos estereotipos de género son los que rigen la cotidianidad

de las actividades sociales, dejando fuera todo lo que tenga relación con la diversidad sexo/genérica o lo que se aleje de la normativa heterosexual.

Moreno y Pichardo (2006), indican que dicho sistema funciona de la siguiente manera, pues, consiste en que las personas deben vivirse dentro de normativas heterosexuales obligatorias, subordinando a aquellas identidades sexuales que se revelan ante dichas normas; por lo tanto, es un sistema dicotómico que solo acepta la existencia de hombre y mujer designados a través del determinismo biológico del sexo, exigiendo aquellas personas como transgénero vivirse dentro de este binario. De ese modo se naturaliza la sexualidad y por ende las prácticas sexuales con el objetivo de la reproducción, la división del trabajo, entre otras; prohibiendo las relaciones sexuales con personas del mismo sexo y por supuesto el tránsito de un género-sexo a otro.

Siguiendo lo que nos señala Rita Laura Segato (citada en Zarco, 2019, pp. 143-144), el cuerpo puede ser entendido como nuestro primer territorio, el lugar donde se inscribe y viven las violencias, por lo tanto en los cuerpos se llevan a cabo procesos de control, normalización y selección, las cuales funcionan como políticas de las identidades, que dictaminan de qué manera deben ser los cuerpos, cuales son útiles para el sistema y que espacios deben ocupar, debido a que según Segato (2014, p. 14, citada en Zarco, 2019, p. 144) “el formateo de las identidades como soporte de la política tiene que ver también con lo territorial [...] el tema de los cuerpos, de su control y de la espectacularidad de ese control sobre los cuerpos se ha vuelto central en la política”.

4.2. Identidades senescentes y no normativas. La triple exclusión e invisibilización, el miedo a envejecer desde la diferencia.

Para comenzar este apartado, es importante dejar claro que, las categorías sociales -mencionadas en apartados anteriores – han servido para *entretrejer las diferencias* que dividen en privilegiados (los que encajan en las estructuras normativas institucionalizadas del sistema dominante) y “otros” no tan privilegiados -los excluidos-¹² a los sujetos en diferentes contextos alrededor del mundo. Con lo anterior es importante afirmar que, el sistema con sus estructuras no se debe pensarse como estáticas, no como un dualismo inamovible¹³, sino como una dualidad

¹² Bajo esta lógica, entendiendo que la diferencia no es estática, pues, a partir de las categorías sociales: edad, clase social, sexo, género, etnia; la clasificación identitaria no es fija, se encuentra en constante tensión -fungiendo como la teoría de la zona del ser y del no ser de Grosfoguel- y movimiento con la identidad hegemónica, tratando de homogeneizar a los sujetos y excluir a la diferencia en todo momento.

¹³ Dualismo, como un binario inamovible y estático.

en constante tensión, donde *los dos lados de la moneda* luchan para ganar espacio uno de otro, una especie de *ying-yang* en constante tensión. Así nos lo indica Cambiasso (2015) en su análisis respecto a la dualidad de la estructura, pues

es posible afirmar que aquí se condensa el intento de síntesis entre estructura y acción [...] dado que en tanto plantea que las estructuras y los agentes no son fenómenos que pueden pensarse uno independientemente del otro [cursivas añadidas], afirma que no constituyen un dualismo sino una dualidad. En este sentido, entiende que las propiedades estructurales de los sistemas sociales son tanto un medio como un resultado de las prácticas que ellas organizan de modo recursivo. Por ello, sostiene que la estructura no debe ser concebida ni como algo externo a los individuos ni debe asimilarse con constreñimiento, debido a que es constrictiva y habilitante al mismo tiempo. De modo que, en la teoría de la estructuración el momento de producción de la acción es también un momento de reproducción en el contexto en que desarrolla la vida social [cursivas añadidas].

De esta manera Giddens (1984/1995, p. 64, citado en Cambiasso, 2015, p. 224). “los actores utilizan esas modalidades de estructuración en la reproducción de los sistemas de interacción, y en el mismo acto reconstituyen las propiedades estructurales de estos.” Entrando en negociación constante.

Entendiendo de manera breve la conformación y funcionamiento del sistema, su estructura y dualidades, podremos comprender los alcances de la diferencia de los sujetos, a partir de la conjugación de las categorías sociales instituidas entrando al análisis de las *interseccionalidades diferenciadas* que más adelante plasmaré.

En materia de envejecimiento y vejez, siempre es importante aclarar que, la base de todas las discriminaciones, es la *hegemonía cultural*, entendida ésta como el poder de determinar conductas más por la persuasión y el consenso que por la represión, reinventándose al pasar del tiempo, pero manteniendo estructuras bien definidas en el imaginario colectivo, haciendo colectividad, ostentando el poder. Por ello, la hegemonía cultural enclaustrada en como menciona Walsh (2017, p. 4)

el sistema de guerra-muerte actual se enraíza en el proyecto - que a la vez es una lógica - civilizatorio-occidental-patriarcal-moderno/colonial y en su corazón el capital. Este

proyecto-lógica es constitutivo del sistema guerra-muerte (en su presente y su larga duración), que así pretende moldear y permear todos los modos y las posibilidades de vivir, estar, ser, saber, sentir, pensar y actuar.

De esta manera es como, el ciudadano “ideal” impuesto por el *neoliberalismo hegemónico globalizado*, dictamina el modo ideal de ser: *Joven, delgado, bello y por siempre productivo*. Desde el campo del estudio del envejecimiento y la vejez, este modelo del ser, implica la segregación de un grupo etario que se ha naturalizado vulnerable a lo largo del tiempo; pues la vejez llega a ser una etapa tradicionalmente estereotipada en torno a multiplicidad de carencias, detrimento del cuerpo y enfermedades que terminan en muerte. Sin embargo, no se habla, ni se considera la heterogeneidad que conlleva el proceso de envejecimiento y las diferentes vejezes que existen actualmente, pues, como ya se ha mencionado en anteriores capítulos: Existe diversidad de modos de envejecer, que obedecen si a estilos de vida diferenciados y que los resultados de estos -sean saludables o no- se reflejan íntimamente en la etapa de la vejez. Es decir, si existe prevención -*geroprofilaxis*- en etapas de vida anteriores teniendo estilos de vida saludables es seguro que existirá un envejecimiento activo=vejez digna. En este tenor, comenzaré a nombrar las 3 disidencias de las que son partes las personas mayores LGBTIQ+ y que no son nombradas por la sociedad – en tanto que hegemonía cultural – que enajena la diferencia, y como lo que no es nombrado, no existe, tenemos entonces el siguiente apartado que visibiliza y nombra. Por tanto

4.2.1 Re-Configuraciones identitarias en la posmodernidad. La vejez en contextos de opresión interseccional

La construcción social de lo que es aceptable o no, depende directamente de cada sociedad. Pensar que la vejez es una etapa de detrimento del cuerpo - biopsicosocialmente - es naturalizar las estructuras de poder que ejercen opresión en este sector de la población, lo joven no es más atractivo/aceptable que lo viejo, depende de los valores que se impongan sobre esos dos hechos biológicos que, de por sí, no tienen mayor significado que ese, el puramente biológico.

Con el pasar del tiempo, han sido frecuentes las sociedades en las que los ancianos han gozado de gran reconocimiento social y, por tanto, han resultado agradables a la mayoría de las personas. Como menciona Sagrega (1992) “es una errónea proyección de circunstancias posteriores y especiales el creer que la juventud es valorada en todas las sociedades. Por el contrario, como observa Maupeaou-Abboud, los etnólogos han demostrado que la adolescencia

sólo existe como periodo socialmente reconocido en las sociedades modernas y en alguna sociedad tradicional”. Sin embargo, enfocando la atención en tiempos posmodernos, donde la juventud es social y culturalmente reconocida, muchas personas mayores resultan despreciados a la hora de convivir socialmente. Sin embargo, esto cambia dependiendo de los intereses que mueven a los sujetos en torno a la convivencia con ellos, y aquí es donde surgen las desigualdades en materia de interseccionalidad, pues para unos sujetos resultan atractivos al estar socialmente (por compartir algunos elementos de la identidad neoliberal hegemónica, relacionada con ser atractivo, ser ricos y poderosos o por ser muy respetados en algún campo específico), segregando a aquellos adultos mayores que no encajan en ninguno de los rubros antes mencionados. Es así como las élites occidentalizadas del mundo (africanas, asiáticas o latinoamericanas) reproducen prácticas clasistas, racistas, sexistas, machistas y edadistas contra grupos inferiorizados donde dependiendo de la historia local/colonial la inferiorización puede ser definida o marcada a través de líneas de clase, religiosas, étnicas, culturales y de edad.

La discriminación u opresión sistémica por categorización social, ocurre a través de marcar cuerpos/sujetos. Algunos cuerpos son subordinados por condición de clase social, algunos racializados, otros por credo, y muchos otros discriminados por condición de género y edad. Clasificados entre superiores y otros cuerpos son clasificados como inferiores. Desde la teoría de “las zonas del ser y no ser” de Frantz Fanon (2010) el punto importante es que aquellos sujetos localizados en el lado superior de la línea de lo humano viven en lo que él llama la “zona del ser”, sujetos que comparten la *identidad neoliberal hegemónica*, mientras que aquellos sujetos que viven en el lado inferior de esta línea viven en la zona del no-ser *sujetos de la diferencia*. Por tanto, como indica el mismo autor (2010) En la *zona del ser*, los sujetos, por razones de ser clasificados como seres superiores, *no viven opresión racial sino privilegio y reconocimiento*. En la *zona del no-ser*, debido a que los sujetos son clasificados como inferiores, ellos *viven opresión e invisibilización*. Sin embargo, Fanon indica que la raíz de las distintas opresiones es la racialización. Esta tesis es apoyada por Grosfoguel (2011, p. 98) aseverando que

En un mundo imperial/capitalista/colonial, la raza constituye la línea divisoria transversal que atraviesa las relaciones de opresión [cursivas añadidas] de clase, sexualidad y género a escala global. Esto es lo que se ha conocido como la “colonialidad del poder” (Quijano, 2000, citado en Grosfoguel, 2011, p. 99). La ‘interseccionalidad’ de las relaciones de poder de raza, clase, sexualidad y género, concepto desarrollado por las

feministas negras (Crenshaw, 1991, citada en Grosfoguel, 2011, p. 99), ocurre en ambas zonas del mundo que describe Fanon. Sin embargo, la experiencia vivida de las diversas opresiones y la manera particular como ocurre la interseccionalidad es diferente en la zona del ser en comparación con la zona del no-ser.

De esta manera, la opresión de clase, sexualidad y género que se vive en la zona del no-ser es cualitativamente distinta a cómo estas opresiones se viven en la zona del ser. El asunto que se debe enfatizar es que hay una *diferencia cualitativa* entre cómo las opresiones interseccionales se viven en cada zona en el “sistema-mundo capitalista/patriarcal occidentalocéntrico/cristianocéntrico moderno/colonial” (Grosfoguel, 2011).

4.3 Ser adulto mayor, carecer de salud integral biopsicosocial. Y ser sexo/genéricamente diverso. La triple disidencia en el marco de la era del envejecimiento

A continuación, procederé a describir como la interseccionalidad en algunas categorías sociales como edad, salud integral/productividad y diversidad de sexo/genérica – identidad de género y/u orientación sexual, significan opresión e invisibilidad para este grupo.

4.3.1 Ser adulto mayor

La principal discriminación que sufren los senescentes es sociocultural, *por el simple hecho de ser ancianos*, pues, estos sujetos no encajan en los parámetros ideales de ser del modelo neoliberal hegemónico globalizado. Así lo indica Gimeno (2014, p. 14)

esta es la base de todas las discriminaciones, cultural y social. Ser viejo ya no está bien visto. Mucha gente explica esta discriminación diciendo que es ‘ley de vida’, que lo joven y atractivo es siempre más valorado que lo viejo y que es normal que guste más un cuerpo joven que uno anciano. Esta explicación tranquilizadora se extiende cada vez más. Independientemente de que, aunque (sic) fuera así, habría que combatir esta situación simplemente porque es injusta, estas personas olvidan que lo que es o no atractivo no es sino algo que decide una cultura determinada.

En la sociedad moderna, con los efectos del proceso globalizante, se transforma la idiosincrasia de los sujetos, se implanta “lo deseable” como meta idílica y eso excluye de manera inmediata a las personas mayores, pues, a partir de las “signos de la edad” – en realidad son signos del envejecimiento, asociados por los cambios en incluyen arrugas y piel flácida, el

encanecimiento del cabello entre otros cambios a nivel fisiológico – Esto marca una línea divisoria – banal – entre lo asociado con lo bello y no que no lo es. Además, se le suman una serie de estereotipos asociados a la vejez tales como: desgaste y detrimento de las capacidades motrices, sensoriales y cognitivas, además de no existir producción de bienes en esta etapa de vida. Todo lo anterior se asocia al estereotipo del ser “viejo”. Todo lo anterior, producto de la reproducción de las estructuras del sistema *neoliberal hegemónico globalizado*, que discrimina y relega a un estado de aislamiento a la persona mayor.

La sociedad ve a la vejez no como una etapa sino como calificativo inalterable. *Se es viejo igual que se es alto, moreno o zurdo: se es así y siempre se ha sido así*. Pero al estado de vejez se llega por una serie de sucesos biológicos, psicológicos y sociales cuya manifestación más visible y experiencial es el desgaste funcional. Esta serie de sucesos se definen por el avance en el tiempo, medido en años, y supone un consumo de expectativa de vida. Así lo afirma Robledo (2016)

La vejez es un síndrome en el que el conjunto de una serie de síntomas anuncia (sic) la llegada a un ciclo y estilo de vida cuya base sociológica se asocia a la estructura de edades y a la teoría de la subcultura. Tradicionalmente el principio de inicio de la vejez se ha establecido entre los 60 y los 65 años [dependiendo del país del que se hable] (Conde & Marinas, 1997, citado en Robledo, 2016), otorgándole unos a los 75 y otros a los 80 como inicio del estado de muy viejos o muy mayores.

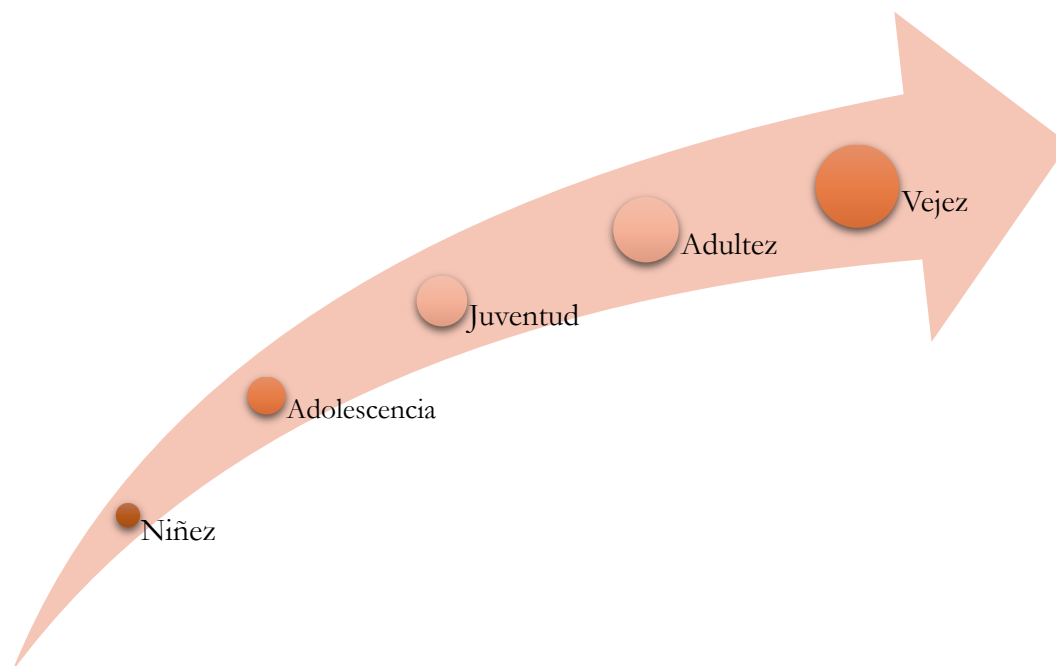
Así mismo el mismo autor indica que la discusión de un punto de inicio asociado a un número o cantidad de años vividos puede convertirse en una discusión al estilo de definir qué es lo alto, lo bajo, y lo de en medio, como ya lo mencioné en el tercer capítulo, sub apartados 3.4, 3.5 y 3.6 en torno a lo que interpela Sócrates en la República, en su disertación sobre la difusa línea que separa el placer del dolor y en la visión negativa de la vejez como etapa de detrimento del cuerpo y humillación social. Del mismo modo en que Platón ve las virtudes, las cuales quedan definidas en su relación con el sujeto.

Las percepciones sociales de la vejez son trastocadas por la construcción cultural de las edades/política de edades. Todas las sociedades tienen como uno de sus elementos estructuradores el curso natural del tiempo que transcurre desde el nacimiento de un individuo hasta su muerte -lo que comúnmente conocemos como ciclo vital- y como resultado ordenan éste en distintas etapas según la edad, se otorgan una serie de características y pautas de comportamiento a las cuales deberán/remos ajustarse/nos. Las personas a lo largo de toda su

vida experimentan una serie de modificaciones biológicas - más o menos perceptibles - que le van indicando tanto a sí mismo como al resto de los sujetos, la etapa de vida en la cual se encuentran, lo que se espera de ellos- muy diferenciado en función de su sexo - y se presumen los conflictos biopsicosociales a los cuáles han de enfrentarse ofreciendo además herramientas para su resolución y sobre todo para su adecuación a los patrones conductuales previstos para la edad biológica. De esta manera Robledo (2016), indica que

la determinación de la edad para ser considerado mayor, sucede de forma parecida. El corte en muchos países está determinado por la edad legal de jubilación, por la capacidad real de poder realizar determinadas actividades productivas, la condición de abuelos, etc. En todos los casos el ciclo vital está fuertemente relacionado con los ciclos productivos y la esperanza de vida.

Un elemento importante en la interpretación de la estructura social a partir de su segmentación por edades, es que los miembros de este grupo etario que de tal segmentación se generan, no eligen su pertenencia al mismo. No somos adolescentes, jóvenes o adultos porque así lo queremos o elijamos, sino que de manera inevitable pasamos de una etapa a otra como un proceso de superación de la etapa anterior, en una línea continua y ascendente a través del tiempo, en la que la sociedad y sus instituciones -sistema neoliberal hegemónico globalizado- marcan la línea del paso de una a otra.



Etapas de vida, según la estratificación por edad cronológica. [Fuente: elaboración propia]

Pero si la definición y los límites de las distintas cohortes etarias, son profundamente borrosas, aún lo son más los contenidos simbólicos y pautas de comportamiento asignados a cada una de ellas.

4.3.2 Carecer de salud integral biopsicosocial

En este apartado se abordarán las carencias en materia de salud integral -biopsicosocial- que significan una doble invisibilización y múltiples opresiones para las personas mayores, quienes resisten y luchan por permanecer como miembros activos de una sociedad que excluye la diferencia.

Así mismo, como lo indica Robledo (2016) podemos distinguir entre vejez como estado (momento de la vida humana en la que confluyen una serie de fenómenos de tipo biológico-anatómicos, psicológicos y sociales)¹⁴ y la vejez como proceso que distingue un recorrido vital.

¹⁴ En este punto no estoy de acuerdo con algunos autores que definen la vejez como período de la vida humana que antecede a la muerte, en tanto que la muerte es un hecho con causas no reductibles al acto de envejecer y en tanto un suceso *a posteriori* no puede ser tomado como determinante definitoria de la vejez. Aunque existe una fuerte correlación entre ambas, no todo el que muere es viejo ante de ese hecho, y por el hecho de morir, viejo o anciano; se puede entrar dentro de un estado socialmente considerado como anciano, mayor o viejo sin que ello suponga una muerte inminente. El aumento de la esperanza de vida ha hecho que incluso -según algunos autores- aparezcan subdivisiones dentro del cohorte etario considerado como ancianidad o senectud, les antecede la vejez/tercera edad.

Tal como ocurre con la salud, en torno a la vejez *existe un tejido institucional sobre el cual se canalizan todos los discursos y prácticas que, ya sea directa o indirectamente, conectan a los mayores con el sistema social, segregando a este grupo etario.*

En este punto, se vuelve necesario, debatir posturas disciplinares que se enfocan en el estudio del envejecimiento y la vejez, y que con el paso del tiempo, se han diversificado pero continúan con la inamovilidad de algunos presupuestos, hablo pues de la geriatría -enfocada solo en la atención a enfermedades crónico/degenerativas asociadas a la vejez desde lo clínico, comprendiendo al envejecimiento como un proceso meramente biológico - y de la gerontología tradicional, la cual se enfoca sí en el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, y su quehacer, se enfoca en la importancia que esta área tiene con respecto a la vida social y anímica de las personas en la medida en la que envejecen. Sin embargo, hay un abismo de diferencia entre lo teórico a la *praxis gerontológica*, pues el campo de acción/intervención en el estudio del proceso de envejecimiento es la *prevención en otras etapas de vida-geroprofilaxis*, para la mejora de la calidad de vida en la vejez, pero existe un problema estructural-sistémico, pues su *praxis* dista mucho del campo de intervención real respecto a la creación de políticas públicas en pro de la vejez; es así como; desde los límites de acción de ésta disciplina, marcada por estereotipos normalizados dentro del *sistema neoliberal hegemónico globalizante*, surge la segregación de las personas mayores a partir de la normalización institucional de los estereotipos ya mencionados con anterioridad y que detallaré en breve.

Cuando se entra en materia de salud integral se habla desde varios rubros que atraviesan a cualquier ser vivo, sin embargo, cuando hablamos de seres humanos tres esferas son de suma importancia para lograr el equilibrio. Por tanto, salud integral = equilibrio biopsicosocial durante el ciclo vital. Es así como para mantener el equilibrio, poder incidir en cambios preventivos y correctivos, los profesionales en el estudio del envejecimiento y la vejez, deben enfocarse a la esfera biológica-fisiológica en torno a la atención primaria de la salud física; de la misma forma la esfera psicológica cobra importancia, pues está íntimamente ligada a la anterior respecto a una visión dualista *cuerpo-mente*, enfocándose en la atención de síndromes y trastornos que afectan la *psique* y por supuesto la conducta de los sujetos; y finalmente la esfera social, que involucra la interacción con otros sujetos dentro de la sociedad/contexto sociocultural en el que nos desenvolvemos, siguiendo la premisa de que somos seres sociales-interactuantes que necesitamos establecer vínculos afectivo/sociales con los demás. Logrando un equilibrio en las

esferas antes mencionadas, se llega a una plena *salud integral biopsicosocial*, tarea nada fácil, pues la praxis gerontológica es multidisciplinaria.

Como ya se mencionó anteriormente, los discursos institucionales -desde un punto de vista biológico- ven y proyectan el envejecimiento como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un *descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte*.

Si bien la OMS (2018) aclara que, dichos cambios no son lineales ni homogéneos, su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, *otros son frágiles y necesitan ayuda considerable*, y éste es el discurso institucional que se legitima en prácticas socioculturales normalizadas por los sujetos que no pertenecen a este grupo etario, discriminando y excluyendo.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, la muerte del cónyuge y amigos, además de la partida de los (as) hijos (as), etc. Transiciones que afectan la *psique* y que desestabilizan a nivel emocional-conductual la salud de los sujetos, recayendo en problemas de aislamiento social y autoexclusión, afectando el rubro social y la relación con los nuestros y los otros. En la formulación de una respuesta de salud integral al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación biológica y la adaptación y crecimiento psicológico-social. Lo anterior se puede reafirmar con lo que dice Robledo (2016), pues

la fusión de todas estas circunstancias supone el encapsulamiento del sujeto en estado de soledad y aislamiento favorecido por un sistema que deja al margen y excluye al mayor de su dinámica positiva. No obstante, la vejez en sí misma no es la que lleva aparejada dichas formas de exclusión, sino que es la proyección hacia lo social de una supuesta incapacidad para el desempeño de las tareas que la sociedad exige. [...] la construcción social de la salud se basa en un modelo anclado en su negación, en el miedo a la exclusión social provocada por la incapacidad de realización de aquellas prácticas con valor positivo y de éxito dentro del marco de las relaciones sociales. Cualquier individuo ya sea con un deterioro de su aspecto físico - fuera por causas endógenas o exógenas - o con una disminución de capacidades motrices o sensoriales, independientemente de su edad,

entra dentro de dicho marco de exclusión, y es construido desde lo social ‘como un viejo’.

4.3.3 Ser sexo/genéricamente diverso

Originalmente los primeros estudios en torno a la diferencia sexual relacionada a la vejez, surgen a partir de los estudios feministas y de género, pues la pionera en establecer la reflexión sobre las implicaciones de la vejez para la mujer fue De Beauvoir (1970). La autora considera que hombres y mujeres viven de manera diferenciada el envejecimiento, en tanto que, se encuentran posicionados de manera distinta en el sistema sexo-género. Así, la condición de ser mujer con sus implicaciones socioculturales de feminidad, pasividad, de objeto erótico - al servicio y agrado del hombre – y estar relegadas al espacio de lo privado, las lleva a una posición mucho más desfavorable con respecto al proceso de envejecimiento, en comparación a los hombres, machos, dominantes, proveedores del hogar y que ocupan el espacio público.

Partiendo del reconocimiento de la posición desfavorable en que se ubican las mujeres o en el caso de las *identidades no normativas*, la feminidad. Surgen procesos de opresión social, de exclusión, de represión -pues lo femenino, a partir de la lógica patriarcal, es considerado como condición de menor valor, menospreciado, como abyecto- y atentados en contra de la integridad de los sujetos *diversos* -en cualquier etapa de vida – Pero la diferencia por edad, se encuentra marcada por la completa invisibilización. En la actualidad un enfoque de amplia presencia en el estudio de la vejez es el del curso de vida; el cual analiza la vejez, no como un momento aislado, sino como parte del curso vital total; además reconoce cómo las experiencias vitales previas impactan en la forma en que la vejez es vivida por una persona (Osorio, 2006).

Con lo anterior es importante retomar a Conidis (2003), quien profundiza en el análisis de los lazos familiares y su transformación a lo largo del curso vital incluyendo la presencia de los parientes gays y lesbianas. El reconocimiento de un/a pariente homosexual implica el surgimiento de un conflicto entre las partes, que posteriormente busca ser resuelto a través de un proceso de negociación – entre estructura sistémica y sujetos involucrados -. El modo en que esta negociación se desarrolla se encuentra determinada por la capacidad de injerencia que tiene cada sujeto (actor) para negociar su subjetivación. De acuerdo a la autora, los miembros de la generación más vieja suelen tener una menor capacidad de injerencia con respecto a sus hijos y nietos, lo cual los hace más “cautelosos” a ejercer su homosexualidad abiertamente, relegándose muchas veces al “closet” como espacio de auto opresión y protección de identidad.

Este apartado, pone especial énfasis en la identidad-es sexo/genéricas diversas – identidad/es sexual/es; pues el género funge aquí como categoría principal de análisis en el marco de una exclusión socio-histórica, porque no solo considera la experiencia colectiva de los sujetos sexo/genéricamente diversos LGBTIQ+, sino también las experiencias vividas de mis colaboradores senescentes, pero además, recupera las experiencias diferenciadas que varones homosexuales y mujeres *trans* tienen con respecto a su proceso de envejecimiento haciéndolo parte de su re-construcción identitaria que, a su vez, se encuentra determinada por los roles, atributos, comportamientos, posiciones jerárquicas, asignados al binario de género. Estas categorías sociales, a su vez, se encuentran imbricadas con otras que ya se han mencionado en apartado anteriores como: edad, clase social, etnicidad, el nivel educativo, etc. De esta manera, es correcto pensar en un *envejecimiento heterogéneo y diversificado*, posiblemente jerárquico, en donde las trayectorias de vida de cada sujeto, toman diferentes rutas dependiendo de las desigualdades o privilegios de las que forman parte de manera individual pero también en colectivo.

A partir de la visibilización social de sujetos que no encajan en la heterosexualidad normativa, surgen las transformaciones/transgresiones en el imaginario colectivo de lo que implica una identidad idílica heterosexual, por tanto, se subvierten las estructuras en torno a los roles de género -socioculturalmente asignados -, emergiendo nuevas clasificaciones identitarias dentro y fuera del binario: los LGBTIQ+ permean las realidades de todo el mundo, en contextos de inclusión social y en otros donde se atenta contra la vida de estas diversidades.

Es por eso que, ser adulto mayor, carecer de salud integral -estar enfermo y ser dependiente funcional-, además de ser sexo/genéricamente diverso: LGBTIQ+, significa triple opresión e invisibilización social, pero lo que pesa más es la auto destrucción por todo lo que implica ser señalado socialmente. Por ello, como lo indica Robledo (2016), el aislamiento o el estado "marginal" dentro del sistema social no se manifiesta sólo a nivel físico y/o social, sino - y ello probablemente sea lo más común - a *nivel simbólico*. En efecto, la situación de deterioro de las personas mayores, sobre todo en el momento en el que comienza el proceso de cambio de sus condiciones biopsicosociales, no es debido a la limitación de sus capacidades físicas, mentales o a la ausencia de una actividad específica, *sino a una situación de paso a un estado de subordinación social*.

4.4 Postgerontología. Una mirada crítica hacia nuevas posibilidades de ser. Consideraciones de transformación en la praxis gerontológica para la diversidad de vejez en la globalidad

Desde una visión crítica, la *postgerontología* surge como propuesta de Iacub (2002) en el marco de la gerontología crítica, ésta plantea un estudio político, cultural y ético del envejecimiento y la vejez. Propone una reflexión crítica y transformadora de los modelos de sujeción de la vejez basados en concepciones normativas y criterios de edad, los cuales se reflejan en una política de edades¹⁵ que ejerce controles sobre el desarrollo de los sujetos en el mundo. Así pues, como lo indica el mismo autor “la noción de postgerontología se inserta dentro de las corrientes postestructuralista y postmoderna, en tanto supone, en este caso, desestabilizar al texto de la gerontología [tradicional] y al sujeto construido por este relato”.

Este modo de pensar la gerontología supone considerarla, tanto en su praxis, como en su teoría, fundada sobre concepciones normativas acerca del criterio de edad. Criterio que determinará lo que se designe por vejez y el tipo de problematización que se realice; es decir, el modo en que ésta será identificada, tratada y valorada, lo cual implicará a su vez, un tipo de accionar disciplinario. Así lo menciona Foucault (1975/1978, citado en Iacub, 2002, p. 156). "La disciplina es el mecanismo de poder por el cual alcanzamos a controlar al cuerpo social hasta en los elementos más tenues y atomizados, los individuos. Vigilando y controlando su conducta y comportamiento, intensificando sus aptitudes o descalificando su rendimiento".

Por tanto, la postgerontología, desde su posicionamiento crítico político, demarca los límites que oprimen a las personas mayores por diversas condiciones -en tanto que categorías sociales- dando paso a que la praxis gerontológica no se quede en determinismos disciplinares, y permitiendo que el gerontólogo se convierta en un agente de cambio social, pues por intentar desacondicionar las formas diversas de poder – que ocasionan estratificación por edad y opresión social en la vejez -, este tipo de pensamiento crítico tendrá una perspectiva ética que determinará su accionar. Así lo expresa cuando menciona que

El pensamiento político en gerontología tiene, por lo tanto, como base ideológica, la reflexión crítica, así como la transformación de los modelos de sujeción de la vejez y de los dispositivos etarios, realizando un estudio crítico sobre los paradigmas en los que se

¹⁵ Se entiende como el modo en que una sociedad ejerce controles sobre el desenvolvimiento de los individuos con relación al concepto de edad, de un modo análogo al que se realiza con el de género. Las políticas, son aplicables según diversas técnicas tales como el uso de la fuerza, la educación y la disciplinarización (Iacub, 2002, p. 156).

sostiene la gerontología actual, ya sea por el excesivo biologicismo o por las tendencias estratificantes.

Si la vejez como etapa de vida, en cuanto construcción social, se entiende como parte de una política de las edades que estratifica y divide, nos dice el mismo autor que será con el fin de que “se evidencien las determinaciones que llevan a dotar de poder y prestigio, o a valorar negativamente, a cada grupo etario. Las mismas supondrán un tipo de divisiones, y modos en que éstas sean significadas”.

En este sentido, las posiciones políticas -tanto de pensamiento como acción - apuntan a conseguir transformaciones/reivindicaciones en los diversos contextos en los que se objeive/subjetive al senescente. Las micro transformaciones, desde lo institucional, en las relaciones personales, en las acciones cotidianas, en las formas del lenguaje o en los usos consensuados de las identidades, pero también en la comprensión de los efectos subjetivos que implican las macro políticas ayudarán a la mejor comprensión de las múltiples realidades que viven las diversas vejezes actualmente, para poder desde esas posiciones, comenzar a subvertir esos discursos normativos, que sublevan esas realidades que han estado oprimidas, relegadas al olvido y con desesperanza aguardando por la muerte, para desde allí, debajo de la línea del no ser, accionar y dar un nuevo sentido. Así lo afirma Iacub (2002) mencionando que

El viejo se construye en diversos escenarios y es por ello que nuestras prácticas devendrán del contexto específico y de la posición que el sujeto vaya asumiendo. Esta relación de poder que se juega, abre paso a nuevas posiciones, las cuales dependerán de la multiplicidad de las relaciones de fuerza, inmanentes y propias del dominio en que se ejercen, y que son constitutivas de su organización [cursivas añadidas]. El poder, como señala Foucault (1993, citado en Iacub, 2002), viene de todas partes, se produce a cada instante en una relación; por ello, es la clave para pensar el contexto como una situación estratégica dada y móvil.

Por ello, la postgerontología como discurso alternativo y crítico, permitirá que los profesionales de la gerontología, puedan asumir su praxis de manera integral, siendo conscientes de la existencia de diversidad de vejezes que existen en múltiples contextos. Sin embargo, desarrollar este posicionamiento reflexivo y crítico no es tarea fácil, pues es moverse en contra de las estructuras sistémicas y discursos normativos establecidos para el control y manejo

consciente/inconsciente de la población. Sin embargo, quien pueda visibilizar las estructuras de poder y opresión que juegan en el marco de las vejeces en pleno siglo XXI, podrá subvertir en colaboración con dichos sujetos considerados abyectos, la reestructuración y re-configuración de su vejez diversa.

4.5 Autopercepción del adulto mayor diverso (LGBTIQ+). Experiencias vividas en las tres esferas de exclusión. Análisis de las historias orales temáticas y entrevistas (trabajo de campo)

A partir de aquí, comenzaré con el análisis de resultados retomando las historias de vida y las entrevistas semi-estructuradas hechos a las personas mayores diversas LGBTIQ+ de casa de día Laetus Vitae-Vida Alegre A.C., quienes decidieron abrir la puerta a su intimidad y compartirme gran parte de sus vidas. Para efectos del análisis, procederé a dividir por colaboradores y categorías, esto me permitirá un mejor discernimiento del contenido y plasmaré la triangulación teórica de manera más puntual.

Annel/Juan Manuel Hernández

Es un hombre heterosexual, de 65 años, que en las visitas a la casa de día Laetus Vitae – Vida Alegre A.C. tiende a travestirse, pues se siente cómodo al mostrarse con personas conocidas y convivir en igualdad. Es separado, justamente porque su pareja no entendió su pasión por el travestismo – pensando automáticamente que, por vestirse del género contrario, su orientación sexual era hacia su mismo sexo- tiene 2 hijos (un chico y una hija menor de 16 años), el chico vive con la madre, y la hija menor con él, pues ella entiende su realidad. Sin embargo, ahora que forma parte de la vejez, añora vivencias que aún no ha experimentado. Pues Annel – como se nombra al encarnar el género femenino, aún no se siente realizada. En este punto es muy importante saber las percepciones que tienen mis colaboradores en torno a la vejez, su sentir respecto a su envejecimiento, y las carencias y satisfacciones que se presentan en esta etapa de vida. Por tanto

Percepciones sociales de la vejez

Juan Manuel/Annel, tiene una percepción idílica de la vejez, en tanto que, en su historia familiar, las personas mayores han significado “bendiciones”, esta visión positiva impacta en su manera de vivir-se en esta etapa de vida, donde busca sentirse parte de un grupo/colectivo, donde conviven y se entienden. Así lo confirmamos con la siguiente narrativa

“en mi familia siempre se ha considerado que el adulto era un regalo del cielo y que tú tienes que cuidarlo, venerarlo, ayudarlo, en mi infancia había ayudado en mi formación a través de todo lo que me decían, ayuda y respeto. Ahora en la época moderna ya no los tratan así, ahora los abandonan, pero yo crecí con la idea de que tenemos que tener respeto y cariño hacia esas personas”

Indica que personalmente no cree tener muchos problemas en ese aspecto, pero hay otros adultos mayores que se encuentran en situación de abandono. Se ha debatido en apartados anteriores acerca de la salud integral biopsicosocial de los sujetos en cualquier etapa de vida, sin embargo, en la vejez es cuando se dejan ver los signos de un estilo de vida poco saludable, que impacta en una desestabilidad en las tres esferas, cuando estamos saludables estamos en equilibrio. Al preguntarle respecto a las implicaciones físicas o de salud, emocionales y sociales de ser adulto mayor, ella respondió que en su caso son más implicaciones físicas consecuencia del estilo de vida que llevó, lo anterior se demuestra con

“La memoria es lo que más me está afectando, pero son problemas hereditarios tengo problemas en la nariz, posiblemente me caí de chico quedó un hueco arriba del tabique que es lo que afecta que el sonido no llegue a los oídos, así que tengo problemas en la nariz, la boca, pero o es la dentadura o la garganta, y los oídos, el problema está en que, *uno de cada familia tiene problemas* (sic), de eso se deterioran muy rápido, todo eso está cómo mezclado”

Todos los problemas de salud, lo atribuye un poco al estilo de vida, pero mucho más a problemas hereditarios – según su percepción -, pero durante la entrevista, surge un parámetro bastante interesante y es que, al seccionar los rubros, se le da mayor importancia al psicológico/emocional, y Annel proyecta ciertas carencias afectivas, como lo indica

“y de lo emocional, bueno, ahorita llevo un rato tratando de encontrar un equilibrio respecto a Annel y no sé, pero en lo afectivo ahorita el problema que tengo es que yo no tengo amistades de mi edad con las cuales pueda convivir y me está afectando mucho porque tengo muchas amistades muy jóvenes, pero no les puedo seguir”

Se habla posteriormente sobre la diferencia que se hace socialmente respecto a la discriminación de las personas mayores, haciendo hincapié en la diferenciación entre heterosexuales y LGBTIQ+, y esta fue su respuesta

“conozco muchos adultos transexuales que están en pleno abandono. Que seamos diversos sexualmente hablando no quiere decir que estamos amarrados a la discriminación, *sino sólo al hecho de ser adulto mayor*, que es motivo de discriminación porque ya no lo quieren atender, porque requiere cuidados. Como le digo a mi hija, recuerda, como dice el pensamiento de que, si a mí se me caen las cosas, recuerdo que cuando empezaste a crecer tenía una paciencia que yo nunca me quejé”

Y es que, según su percepción, pesa más la discriminación etaria, pues se ha naturalizado la discriminación por edad y vejez -gerontofobia- relegando a un segundo plano la identidad de género u orientación sexual, que mucho más adelante significará un factor más para la exclusión y autoexclusión. La educación familiar en México, está fundada desde principios morales bien fundamentados a partir de las religiones -mayormente la católica que es imperante en el país -, por tanto, la mayoría de los padres eran pacientes y atentos con los niños por ese amor que profesaban, así indica Annel “pero ahora los jóvenes se han deshumanizados en ese aspecto, pero bueno...” Aludiendo a la negación de la atención -si lo llegaran a necesitar en caso de personas mayores dependientes funcionales – y el respeto por sus padres en la vejez. Se le cuestionó respecto a si creía que existían diferencias en materia de derechos humanos entre senescentes heterosexuales y LGBTIQ+, y así lo dijo

“Sí, hay diferencias, aunque no debería haberlas. De hecho, son iguales, pero todavía existe mucha homofobia. Entonces, quien a un adulto lo trata como si fuera lo peor del mundo no lo discrimina, lo excluye de la atención que necesita”

Me parece que, en el desarrollo de su expresión corporal y su narrativa, se critica -aunque no de manera explícita- el sistema patriarcal, pues al enunciar ‘hay diferencias, aunque no debería haberlas [...] son iguales, pero todavía existe mucha homofobia’, con diferencias se refería a la atención, y bajo esta lógica; hasta en la materia de atención se impone la regulación del ser. Así pues, sabemos que, *la atención recibida en diversos contextos, es la reproducción de situaciones deseables que se institucionalizan en la sociedad*, centrándose en la normalización y homogeneización de los sujetos

y todo aquel se salga de estos parámetros de normalización es excluido y alienado, es así como Fuss (1999) nos dice que

La representación dentro/fuera que engloba la estructura del lenguaje, la represión y la subjetividad, designa también la estructura de la exclusión, la opresión y el repudio. Este último aspecto puede muy bien ser más insistente en aquellos sujetos relegados habitualmente a lado derecho de la barra, hacia (a) fuera del sistema de poder, autoridad y legitimidad cultural.

Le cuestioné respecto a cómo se asumía sexo/genéricamente, pues me interesaba profundizar un poco respecto a sus vivencias en torno a sus respuestas anteriores, y enunció algo que sacudió mis estructura de pensamiento en torno a la clasificación identitaria establecida para identificar a los sujetos, la duda en cuestión fue si en algún momento de su vida se asumió LGBTIQ+, pues sabía que se vivía en tránsito entre Juan Manuel y Annel, pero quería saber si sabía nombrar su vivencia, y esta fue su respuesta “pues no te tienes que asumir como travesti o como persona trans. *En un momento solo eres quién eres*”

Sin embargo, las estructuras del sistema neoliberal globalizado, marca pautas rígidas que excluye lo diferente/lo abyecto y visibiliza la opresión vivida por sujetos que formamos parte de las denominadas *identidades no normativas*, pues nos encontramos en un constante cuestionamiento en torno al cuerpo, las representaciones sociales, el sistema sexo-género, "la identidad" (hegemónica, es decir, la heterosexualidad normativa, como única y no negociable), la cultura y la (s) sexualidad (es). Así pues, son estos elementos los que tergiversan la construcción identitaria dentro y fuera de la norma. Es así que traigo a colación a Torras (2007), quien menciona que

Los sujetos somos un proceso por los enredos pluridireccionales de los discursos de poder/saber. Nuestros cuerpos, en consecuencia, devienen visibles y actuantes bajo el control y la vigilancia de las instituciones que, desde flancos diversos y cruzados, mantienen normalizados a los sujetos-cuerpos.

En el ámbito laboral, él siempre fue Juan Manuel, posiblemente por el señalamiento del que podría ser víctima, pues labora en una unidad habitacional interactuando con personas conocidas y extraños, vendiendo películas en un puesto ambulante, y en ese mismo ambiente no se clasifica por etapas de vida, solo se identifican por género, así nos lo indica

“en mi ámbito laboral siempre fui Juan Manuel. O sea, aunque algunos saben que usaba ropa femenina no lo tomaban mal, sino simplemente como si fuera fetichista... incluso no me siento viejo porque en realidad si me comparo con mis parientes, hermanos, estoy más o menos. Pero no me veo tan viejo como ellos, entonces, cuando ‘Annel’ se viste, se ve mucho más joven”

En esta situación, se dejan ver múltiples juegos de poder que se desarrollan desde las diferentes instituciones que conforman el funcionamiento correcto del sistema -familia, amigos, sociedad, etc.-, me parece importante dejar claro que, estas instituciones funcionan como dispositivos de poder y normalización que imponen la reproducción de la heteronormatividad y roles de género, instituyendo el binario de género (sistema sexo-género) como única posibilidad. Por ello, Torras (2007) habla sobre las tecnologías del yo [la subjetividad] (que nunca actúan independientemente de los otros tipos de tecnologías, entre ellas las tecnologías de poder [la hegemonía heterosexual en este caso]) trazaría la im/posibilidad de la actuación del yo sobre sí mismo, desde sí mismo, y por tanto abren un espacio para considerar un sujeto con capacidad de acción (agencia), para la transformación, re-configuración y re-significación de su ser en negociación constante con discursos normativos en su propio contexto.

Autopercepción de la vejez diversa (ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso)

Hablando de las subcategorías que conforman la *vejez diversa* LGBTIQ+, entramos en un debate más profundo acerca de por qué para Juan Manuel/Annel no es importante definirse ni ser identificado/nombrado por los otros de una u otra manera. Sin embargo, cabe recalcar que, para identificar a los sujetos en el mundo, estamos acostumbrados a ajustarlos en ciertos parámetros o categorías identitarias pre-definidas, así es como identificamos “lo normal” de lo que no lo es, pues a partir de estas clasificaciones identitarias, es como aprehendemos una identidad cultural colectiva -identificándonos a la vez unos con otros-. Por ello tenemos a Serres, (1997) quien indica que la identidad emerge en singular como resultante de la intersección de las pertenencias del sujeto a través del tiempo. De ahí que la identidad -en tanto que construcción individualizada y cambiante- no es igual a la pertenencia – elemento/s que forman parte de una colectividad o grupo (un conjunto) -, es decir, comparte elementos o propiedades de un grupo cultural/sociedad-es. Así pues, mi colaborador no se identifica LGBTIQ+, sin embargo, es parte

de un colectivo Laetus Vitae – Vida Alegre A.C. enfocados en *vejece no normativas diversas*. Así pues

“tengo muy bien definido el que me gusten las mujeres, pero el problema es que muchas veces yo no le gusto a ellas, entonces vuelvo otra vez siempre a lo mismo de antes, lo de procurar siempre su satisfacción, pero ellas nos procuraron las mías, ... Con hombres no he tenido sexo, solo me atraen la cercanía y el cariño de los hombres, he tenido relaciones con otros travestis/vestidas, porque les doy cariño y la atención que sé que yo necesito también y que por eso también están igual que yo, por eso si no se puede con otra persona, pues mejor entre nosotros, aunque a mí no me lo devuelvan”

En este tenor, Juan Manuel/Annel indica que, solo tiene prácticas afectivo/sexuales con otros hombres (travestis en este caso) siempre y cuando exista conexión afectiva. Sin embargo, indica que, aunque otorgue esas atenciones, no las recibe a cambio, hablando de un vacío emocional que se busca llenar con el pasar del tiempo y las interacciones. Por ello, no se sume LGBTIQ+, porque es un ser humano que está disfrutando ser quien es. Sin embargo, surge la duda de cómo le identifican los otros. De esta manera, le interrogué respecto a si alguien le ha identificado como mujer trans/travesti a lo que responde

“yo pertenezco a un grupo que se llama un grupo que se llama ‘Empoderamiento Grupal’ que está en clínica Condesa, me dicen que vaya yo, porque ahí hay muchas personas que son mujeres transexuales y que puedo convivir con ellas, como me gusta todo lo femenino, pues me voy para allá, pero me dijeron: Bueno y... ¿por qué no te viste, o te maquillas?, le digo: ‘no, es que no me siento muy a gusto’. Entonces vine aquí a Vida Alegre, y un Dr. me dice, como te sientes a gusto, y le dije: ‘vestida’, y me dijo que mañana llegara vestida. Entonces empecé a tener confianza para que ‘Annel’ tuviera un poco más de espacio; y entonces cuando llego allá al grupo de empoderamiento me dicen: ‘¿Annel?’, empiezo a recibir elogios, pero al por mayor y me dice la psicóloga: ‘que bien se ve, usted es preciosa’ y luego muy elegante, yo cuando empecé de travesti, siempre busqué que la ropa fuera de acuerdo a mi edad, porque muchos de mis compañeras usaban vestidos cortos y se les veía todo, lo hacían por llamar la atención. Entonces yo lo que quería hacer es que me miraban como voy, por la idea de honrar a la mujer.

Entonces, tengo la fortuna que a donde vaya, me dicen: ‘mira a Annel, es una mujer muy elegante’”

Efectivamente, le han asociado con una mujer *trans*, en tanto Annel se muestre en diversos espacios, pero esto no quiere decir que Annel y Juan Manuel estén disociados, en realidad son la misma persona expresando sentires diversos de múltiples maneras en contextos diversos, considerando que la premisa de esta investigación es mostrar realidades vividas de múltiples colaboradores, es evidente que lo que permea es el valor por el único hecho de ser seres humanos. Sin embargo, en el momento de hablar respecto a las subcategorías que conforman la vejez diversa LGBTIQ+ -ser adulto mayor, estar enfermo o ser LGBTIQ+-, y conocer desde su perspectiva, cuál de ellas pesa más para ser considerada motivo de exclusión social, responde lo siguiente

“la mayor parte de las personas excluidas es porque tienen alguna enfermedad y no pueden valerse por sí mismas. El mayor problema en la gente LGTB, es tener una enfermedad digamos terminal, y que requieren cuidados mucho más específicos, entonces, si ya como adulto mayor esta rechazado, ahora como enfermo y LGTB es lo peor que nos puede pasar, por esa razón a mí me gustaría ayudarlos, así que voy a buscar un lugar donde haya gente que necesite mi ayuda”

También nos indica Juan Manuel/Annel que aparte de tener los padecimientos antes mencionados – problemas al respirar, con la garganta y problemas auditivos – se le suma lo que probablemente sean principios de osteoartritis -dolor en los huesos por múltiples factores, uno de ellos es la descalcificación progresiva, demostrando así que a lo largo de la vida, si llevamos un estilo de vida poco saludable y el , veremos reflejadas las afectaciones a partir de la adultez y vejez. Por lo que nos dice

“he tenido problemas últimamente porque ya no puedes comer lo mismo, ya tienes que cambiar de dieta, en la seguridad, la autoestima -lo estético- baja, gracias a dios me ha tocado un grupo de personas con las cuales convivo que me han aceptado como soy, con virtudes y defectos, pero les digo: ‘oigan señoritas, tengo un curso de prótesis dental que me llevo 6 meses y no puedo llevarlo a cabo porque ustedes son muy absorbentes, no es que no quiera su cariño’, me maravilla el hecho de que se comporten así, o sea, soy alguien más en su familia... y es que lo malo es que las veo en diferentes días”

En su narrativa, con “oigan señoritas”, se refiere a sus amigos que asisten al grupo de “empoderamiento personal” de la clínica condesa, sintiéndose parte de un grupo. Sin embargo, cuando se entera de Laetus Vitae A.C., lo impulsa a asistir por

“primeramente porque era un espacio abierto a la comunidad LGTB, y pues me impulsó convivir con gente de mi misma preferencia sexual (sic), cosa que, después de un año no llego más que una sola persona con la cual podía yo convivir, la cual no está ahorita, no sé por qué no ha venido”

Entonces, le cuestiono respecto a si su interés está fincado en la convivencia entre personas *trans* o no importando orientación sexual ni identidad de género, y responde “no, pero que sean de mi edad, a ellas no les interesa si soy travesti, homosexual o heterosexual, a ellas les interesa hablar un mismo idioma y estar juntos y en confianza”. De esta manera, hablando de Laetus Vitae – Vida Alegre A.C., sí que asisten personas mayores LGBTIQ+, una muestra son mis colaboradores, en su mayoría homosexuales y la directora Samantha Flores, quien es una mujer *trans*. Entonces Juan Manuel/Annel, indica que

“eh... sí, pero, solamente hay 4 personas – 2 cubanos – el padre y su esposo son aparte, los cubanos son pareja y son aparte, o sea, podemos convivir, pero ellos están en otro nivel y aparte tienen una vida diferente... había un señor que venía los jueves, muy simpático, muy agradable, al cual yo le gustaba como Annel, el hecho de convivir, aunque sea un rato con él, para mí era padre, es bonito el hecho de idealizarme”

Entonces, llegó a Laetus Vitae – Vida Alegre, para buscar si convivencia sexo/genéricamente diversa, pero también la posibilidad de llegar a un plano afectivo con alguien; entonces mi colaborador opina que llegar a Laetus Vitae, ha mejorado mucho su confianza, impulsando su seguridad viviéndose en tránsito, así lo demuestra expresando

“De que mejoró en muchos aspecto, si, si mejoró, he tenido periodos anteriores en los que tengo baja la pila, la mayor parte del tiempo me han dado confianza y esa confianza te permite manifestarte en otros espacios como ‘Annel’, ya estoy en camino más seguro, aquí incluso he caminado de día y de tarde, hasta que en una ocasión hubo vistas inesperadas, pero el problema es que llega gente que no comparte las ideas del lugar... porque muchas veces critican el hecho del porqué te vistes”

La casa de día le dio el apoyo moral que estaba buscando desde hace tiempo, y que fortalece su ser en tránsito, sin embargo, se siente insegura y en conflicto por que, así como la casa de día está abierta para el colectivo intergeneracional LGBTIQ+, así también son bienvenidas personas mayores heterosexuales que reproducen estructuras patriarcales y machistas, expresando su sexismo en el trato diferenciado con los asistentes, y lo anterior se demuestra al enunciar ‘en una ocasión hubieron vistas inesperadas, pero el problema es que llega gente que no comparte las ideas del lugar... porque muchas veces critican el hecho del porqué te vistes’ denotan angustia, temor, miedo, incertidumbre en mi colaborador, que es provocada por el constante rechazo y/o bullying de desconocidos, ni siquiera de familiares, amigos (as) y conocidos (as) como tradicionalmente se pudiera pensar.

Hasta aquí, es importante saber que los discursos se legitiman en prácticas socioculturales, y varios de ellos nos tergiversan, en este particular caso es aplicable a varios contextos en el mundo. Entonces, implica la sujeción de los sujetos a la heterosexualidad normativa como elemento primordial que conforma las identidades, y que es el parámetro por el cual, se miden y existen las otras -hablo pues, de las identidades no normativas sexo/genéricamente diversas- De esta manera, los discursos imperantes en el contexto de convivencia sujetos *trans*, son los discursos sobre sexo y género desde dualismos y binarios, oprimiendo la expresión múltiple de género. Kristeva, 1980 (citada en Fuss, 1999) hace hincapié en la desnaturalización de conceptos [discursos normativos]

Presentar [...] conceptos identitarios tales como el género, la raza o la sexualidad, como naturales fomenta la idea de que son necesariamente inmóviles, ahistóricos, eternos e inmaleables. Si la sexualidad, o el género, o la raza son naturales, nada podemos hacer para modificarlas. Además, se naturaliza una forma concreta de vivir las categorías identitarias, arrojando a las demás a la abyección.

Por otro lado, Fuss (1999), indica que la naturalización de los conceptos identitarios crea marcos normativos rígidos e inamovibles que configuran maneras correctas, reconocibles y deseables de vivir, por un lado, y *maneras abyectas, que no importan* [la otredad, la abyección, las identidades no normativas], por otro. En este sentido, la estrategia de mostrar los procesos culturales que se esconden tras los mecanismos de naturalización -las diversas instituciones del sistema: la escuela, la familia, la religión, por mencionar algunas- de la raza, el género o el sexo

pretende tener como consecuencia la flexibilización de esos rígidos marcos normativos. Se intenta así mostrar que son contingentes, y que por lo tanto *pueden ser*.

A partir de aquí comienzo a explicarle el quehacer de la gerontología, contándole una breve reseña respecto al nacimiento de esta multidisciplinaria en torno al estudio del envejecimiento y la vejez, forma profesionales que se enfocan en lograr un equilibrio entre lo biológico, psicológico y social en pro de un envejecimiento activo, mejorando la calidad de vida en el adulto mayor, primeramente sobre la prevención, antes llegar a la vejez para que uno llegue con independencia funcional, pues sí que es cierto, que existen sexagenarios con envejecimiento patológico – enfermos, dependientes funcionales – y otros activos funcionales, si con algunos problemas de salud pero no graves, por tanto, le cuestiono en torno a la importancia de la formación de profesionales en atención al envejecimiento y la vejez

“Sí, es necesario que haya gente que esté preparada para tratar al adulto mayor, porque ahora con los avances de la medicina, ya hay gente que vive más de los 65 años, que vivían en el siglo pasado, ahora hay gente que llega hasta los 112 años, una tía vivió hasta los 109 años y recuerdo que, a esa edad, ella metía el hilo en la aguja sin lentes, en cambio su hija, con 76 años, estaba ¡desecha en la cama!”

Lo anterior da cuenta de los cambios tan diferenciados en el estilo de vida de las personas del siglo pasado, y época actual, con el cambio demográfico, el aumento de la población y la escasez de alimentos orgánicos, se modifican los parámetros nutricionales y el modo de producción de alimentos a nivel mundial, sumándole el estrés diario, impactando severamente en la calidad de vida de las personas. Por tanto, desde la percepción de Juan Manuel/Annel, los principales problemas en los que se deben enfocar los gerontólogos – profesionales en el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez – son

“Lo principal que tienen que ver es la salud y la sociedad, principalmente, porque muchas veces al adulto se le olvida una atención, entonces tienen ellos que ver quien puede ayudarles, porque la familia muchas veces les ha fallado. Si fuese posible cambiar las cosas, regresáramos a la mentalidad que teníamos el siglo pasado, el adulto mayor es un regalo de dios, que debe estar en casa porque nos va a brindar su experiencia, su sabiduría y ese cariño que todavía pueden dar, porque ya no tiene la prisa ni anda ocupando el

tiempo en otras cosas, por ejemplo, quitando las piedras del camino de sus hijos y nietos, pero muchas veces no se dejan”

Lo anterior reafirma los discursos y prácticas que legitiman la opresión social de la vejez, y que muchos adultos mayores son conscientes al respecto, aparte de ser consciente Juan Manuel/Annel de la opresión social por el simple hecho de ser personas mayores, paso al siguiente rubro que unidos significan la triple discriminación, procedí a contextualizar un poco en torno a los movimientos de mujeres surgidos el siglo pasado en Inglaterra, que demandaban ser reconocidas como ciudadanas -las sufragistas - mujeres burguesas (privilegiadas, blancas y ricas) , la lucha dio frutos y fueron reconocidas como ciudadanas. Sin embargo, empezaron a surgir otros movimientos aislados que no se sentían representados por el movimiento de las sufragistas, y que las señalaban; el movimiento afrofeminista -mujeres negras- que eran sirvientas o tratadas como esclavas, que eran muy mal pagadas, que eran maltratadas, alzaron la voz y así comenzaron los movimientos/olas feministas, diferentes corrientes feministas que apostaron por la visibilización de lo diferente, de lo que era oprimido socialmente.

Y a partir de estos movimientos feministas. Surgió el movimiento LGBT respecto a los disturbios en *Stonewall* que surgieron en un antro clandestino donde llegaban personas de la diversidad sexo/genérica -homosexuales, bisexuales, mujeres y hombres trans - a convivir. El disturbio surgió a partir de la represión policiaca por lo que en aquel entonces era considerado ilegal. Otro de los antecedentes fue el movimiento de los 41 en el país, un estandarte de la *pride* en México, que fueron perseguidos, y en otros ámbitos estatales a nivel nacional que fueron hasta asesinados.

Entonces después de toda esta breve contextualización, ¿Cómo es posible ser considerados una minoría? Una de las explicaciones más puntuales desde los estudios de género es que todo lo asociado a lo femenino es abyecto. A partir de esta lógica sexista, en la sociedad en la que vivimos, todo aquel que sea diferente sexo/genéricamente es discriminado, golpeado, violentado, perseguido y/o asesinado. Así es como se le cuestiona a nuestra colaboradora si considera importante que el gerontólogo -profesional en el estudio y atención a la vejez - , cuente con formación en estudios de género para la sensibilización y humanización de su práctica, por ello

“Éste profesional tiene que tratar igual a una persona, sin importar sus ideales o su forma de ser, o su forma de vivir, porque se supone que a él lo que le debe interesar es que el adulto mayor esté en condiciones de vivir una vida tranquila y plena.”

Así afirma mi colaborador que no importa condición socioeconómica, identidad sexo/genérica, expresión de género, lo que deberá importar es apostar por una mejor calidad de vida en la vejez. Entonces lo que cree que se debe esperar de este profesional es

“primero que nada debe ser profesional, porque como te digo, el título lo implica, ser profesional implica tener ética, y la ética lo lleva a que debe tratar a uno y a otros de la misma manera, debe darles el mismo respeto, la misma atención, sin importar si es hombre, mujer o si es adulto o anciano, tiene que buscar que tengan una vida plena totalmente y buscar a personas que se la vayan a dar, él tiene que sensibilizar a la familia, a las amistades y a los profesionales”

Con esto, queda claro que, el profesional en gerontología debe desempeñar una praxis humanista que implique involucrar a todos los sectores de la sociedad en la atención integral de la vejez, en un esfuerzo por un trabajo colaborativo que no discrimine por diferencias, sino que, a partir de las diferencias, pueda establecer un diálogo y práctica transformadora de realidades, no importando: *edad, estado de salud integral y orientación sexual e identidad de género*.

Finalmente, estos discursos edadistas, de enfermedad-deterioro y heterosexualidad normativa, se legitiman en prácticas socioculturales que se institucionalizan en procedimientos regulatorios, afectando de manera directa -en el caso del protagonista Juan Manuel/Annel- durante el desarrollo de la infancia, mucho más fuerte en la adultez donde se crea una *ruptura* a partir de la disolución de su matrimonio por su expresión de género que resignificó y reconfiguró su ser, su identidad y su existencia *no normativa*. Por ello Rich (1999, citada en Torras, 2007) menciona que

toda teoría o creación cultural o política que trate la existencia lesbiana como un fenómeno marginal o menos (natural), como una mera (preferencia sexual) o como una réplica de las relaciones heterosexuales u homosexuales masculinas, resulta profundamente debilitada por ello, al margen de sus restantes aportaciones.

Así pues, Butler (1999) indica que la acción política [en tanto capacidad de incidir y negociar con los elementos endógenos y exógenos para la construcción identitaria performativa], dado que es indisociable de la dinámica de poder de la que es consecuencia [la heteronormatividad]. Lo iterable de la performatividad es una teoría de la capacidad de acción (o agencia), una teoría que no puede negar el poder como condición de su propia posibilidad [la posibilidad del ser]. *Lo anterior es aplicable a cualquier sujeto sexo/genéricamente diverso.*

Samantha Flores – Directora *Laetus Vitae* A.C. Existencia *Trans*

Percepción social de la vejez

Samantha Flores, es una mujer, *trans*, persona mayor y activista en pro de los derechos humanos de los senescentes diversos LGBTIQ+, actualmente tiene 88 años de edad, y por la inquietud fundada en el rechazo social a los adultos mayores por el simple hecho de serlo, sumando su condición LGBTIQ+, comenzó entre amistades del medio de la televisión, el cine y teatro, a recaudar fondos para fundar lo que originalmente había sido su sueño y proyecto original: “una residencia para adultos mayores LGBTIQ+”, sin embargo, al no recaudar lo esperado para poner en marcha el proyecto, fue necesario darle un giro de 180° y fundar *Laetus Vitae-Vida Alegre* A.C., una casa de día enfocada a ofrecer atención a ancianos pertenecientes a la comunidad.

Mientras ella existía y se desenvolvía en el mundo de la farándula, los años pasaban, pero ella nunca fue consiente del avance de la edad, pues la vejez, se encontraba más cerca, pero cuando le cuestioné respecto a que percepción de la vejez tuvo, ella responde

“Nunca jamás lo pensé, ya cuando cumplí 40 años pensé que estaba vieja, [...] dije me voy a morir como a los 50, ya de vieja. Jamás pensé que iba a llegar a esta edad perfecta”

Ella tiene una percepción positiva de la vejez, pues en sus palabras menciona que, llegar a la vejez es “la realización de una nueva vida, porque me di cuenta que amaba la vida y amaba a mis semejantes y eso es un cambio bastante de madurez”. Es así como a partir de todo lo que vivió desde que era adulta y ahora que es adulta mayor, necesitaba saber cuáles creía que eran las implicaciones físicas, emocionales y sociales de estar en la tercera edad, y entonces indica que

“yo creo fíjate que eso es muy diverso [...] que es como de cada quien. Porque físicamente si no te cuidas, vienen todas las enfermedades, la mayoría de mis amigos de mi edad, todos han muerto [...] Los amigos que tengo más o menos de mi edad son de

76, 78 años, 79, y han sobrevivido como yo porque se han cuidado; número uno en alimentación, número dos se aparece el VIH y se han cuidado más todavía y las enfermedades que tienen; uno es diabético, el otro padece de dolores de cabeza, de migrañas espantosas y todo resultado de la vida que llevamos en toda la dieta, jóvenes, adultos y adultos mayores. Yo tuve la idea. De hacer dieta desde los 40, 50 años y creo que eso es lo que me ha ayudado a esa postura de vida saludable, digamos te mantienes activa, la alimentación de no comer carne de puerco, no comer carne de res, no comer grasas, comer mantequilla o comer más verduras, más frutas. [...] hago ejercicio, una hora todos los días y eso me ha hecho sana. Si tengo los achaques de la edad, pero soportables, no es nada grave”

Con lo anterior, comienzo en la entrevista a entrar en temas de discriminación y la diversidad, cuestionándole acerca de si socialmente se ejerce mayor discriminación a un adulto mayor LGBTIQ+ o heterosexual, y nos dice que

“Mira yo pienso que el adulto mayor heterosexual es muy discriminado, muy abandonado después de que creó una familia y todo. Los hijos no se hacen cargo de los padres, está realmente muy [abandonado] para todo lo que necesita de amor y de cariño. Pero el adulto mayor gay no existimos, nadie sabe, somos invisibles totalmente. Y se debe a la falta de interés de la familia”

Indica que legal y socialmente no hay diferencias ni desigualdad de derechos entre senescentes. A lo largo de su vida, ella indica que no se asumió LGBTIQ+, porque en su época no existía lo LGBTIQ+ -como las conocemos actualmente: categorizaciones identitarias- en aquel momento era Samanta, no importando orientación sexual o identidad de género. Eso lo indica

“o eras gay o no lo eras. no existía otro... Bueno yo soy Samantha desde 1964 casi la mitad del siglo pasado, pero no tenía papeles, así que yo legalmente nunca existí, hasta hace cuatro o cinco años que ya se pudo hacer mis papeles y aquí en la Ciudad de México porque sí se podía hacer, pero las gentes nacidas en la Ciudad de México [oriundas de la CDMX] yo como soy nacida en Veracruz no ... hace tres años se modificó”

Respecto a sus relaciones sociales, Samanta indica que nunca tuvo conflictos familiares en torno a su aceptación e inclusión, pues nos dice

“No tuve ninguna. Afortunadamente tuve un padre y una madre maravillosas (sic) y hermanas maravillosas que no hubo problema ¿no?, hace como 30 años yo creo, les dije a mis hermanas que me iba yo a operar para convertirme en mujer, porque mi pareja de ese momento -que ellos conocían que mi familia conocía- se quería casar conmigo y para casarse conmigo tenía que yo ser mujer ¿no? mis dos hermanas dijeron ¡ok!, la más reacia a la que inclusive iba a ser monja me sorprendió porque me dijo ¡vaya hasta que te animaste, ya era hora! Mentira, nunca pensé en hacerlo, nada más que para convencerlas que ya iba a hacer Samantha Flores [...] y ahora las hijas de mis hermanas y nietas me dicen: ‘tía eres un ejemplo para nosotros, no sabes lo orgullosos que estamos de ti porque nos sirves de ejemplo’”

Ella nos cuenta que, en lo laboral, En lo laboral también existió una gran aceptación por parte de sus compañeros, pues en todo momento para ellos, ella fue Samanta, y lo explica de la siguiente manera

“bueno yo soy [...] jubilada de trabajar en hoteles, lo que pasa fue que yo trabajé primero en las oficinas de la Cervecería Moctezuma en Orizaba, después trabajé en hoteles aquí y cuando ya me faltaban como -yo creo- que, como 20 semanas, 25 semanas para jubilarme ya era yo Samantha Flores ya trabajaba de relaciones públicas en las discos, pero no yo no tenía papeles era gracias a mis amigos. Pero entonces Mitzi [avienta un beso] un beso para mi amiga Mitzi querida, me incluyó en su nómina y le pagaba yo lo de hacienda y así fue como cumplí mis semanas”

Comencé a platicarle acerca del trabajo gerontológico, explicadle que los chicos se forman para poder estudiar el proceso de envejecimiento y la vejez desde lo biopsicosocial, abordando enfermedades crónico-degenerativas, síndromes y trastornos que se presentan relacionados al proceso de envejecimiento peor también relacionado de manera muy cercana al estilo de vida poco saludable que se ha llevado a lo largo de los años, cuestionándose el cómo afecta la calidad de vida del adulto mayor, pues no hay prevención ante esto. A lo que surgió la siguiente pregunta, que pesa más para ser discriminado, ser adulto mayor, estar enfermo o ser LGBTIQ+, y nos dice que

“yo pienso que estar enfermo, por la responsabilidad, nadie quiere hacerse cargo de cuidados. El enfermo adulto mayor es el más discriminado, mientras no esté enfermo, es aceptado, pero una vez enfermo es discriminado”

Ella indica que no tiene enfermedades crónico-degenerativas, menciona que tiene indicios de artritis, asociándolo a la edad, indica que va a chequeos médicos y que una de las cosas que le dicen es que tiene un corazón de joven de 19 años y menciona que “pues claro, subo y bajo las escaleras de tres pisos, como no voy a tener un corazón así [...] además hago ejercicios de estiramiento -1 hora diaria- en mi casa”.

Le pregunté respecto a la convivencia con otros adultos mayores LGBTIQ+ en la casa de día, hablando de mejoras en su vida, y ella nos cuenta “Sí claro [mejoró], moralmente, sentimentalmente. Cada vez que me dicen que hago un bien a un adulto mayor a una gente de la tercera edad, yo le digo que no, que el bien me lo hacen a mí, porque yo soy beneficiada, más plena, más todo, de saber que ayudo a alguien. Llega un momento en que ya no piensas en ayuda, piensas en que todos estamos necesitados de una manera u otra, yo les digo que la soledad comienza en el ser humano desde que nacemos, porque estamos en el vientre de nuestra madre y estamos en el paraíso. Ni sientes dolor, ni calor, ni frío, ni hambre, ni soledad, ni nada. En cuanto sales, sales al frío, al calor, al hambre, a la necesidad y todo es ves el bebé llora a morir y la mamá tiene que darle el pecho, y ya se calma, estaba solo en su cuna y se pone a llorar y la mamá lo carga y lo arrulla se calma, estaba solo. O sea, desde entonces ya tenemos la soledad”

Geroprofilaxis, prevención en otras etapas. Parte de la apuesta de su trabajo es cambiar las percepciones de la veje que generalmente son negativas. Crees importante que se formen profesionales para la atención de estos problemas que afectan a la vejez

“más que físico y social, *es psicológico* [los problemas], porque, por ejemplo, en el caso del adulto mayor heterosexual, pues trabajó para formar una familia, mantuvo a su esposa, mantuvo a sus hijos, les educación, los vistió, les dio una carrera y muchos de ellos y después se quedan abandonados. Entonces la frustración para ellos es horrible, porque dicen: ‘tanto trabajo, tanto todo, que me vine a quedar solo’ y la mayoría no piensa en el (sic) malagradecidos fíjate que eso es la nobleza del ser humano, piensan en que tienen tanto trabajo, tienen sus nuevas familias, sus nuevos hijos, sus nuevas obligaciones, pero ¿qué les costaría visitarlos un día o algo?. En *el adulto mayor gay a esa edad muchas veces se vuelve al clóset*, porque quiere ser invitado por el sobrino, por la ahijada, por el hermano, y

no quedar excluido tiene que volver closet de nuevo, porque no falta el esposo, la esposa, que diga ‘no invites a tu tío, ya ves que afeminado es, y luego mis amigas lo critican y me da pena ... no invites a tu tío porque ya ves como baila, y luego quiere bailar a la fuerza, la gente se da cuenta ... no invites a tu tío porque ya ves que afeminado es y si los niños lo ven. Entonces tienen que volver al clóset, para poder ser incluidos en las fiestas y llenar en algo su soledad”

Autopercepción de la vejez diversa (ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso)

Avanzando con la entrevista, le explico a Samanta que parte de mi investigación aborda las percepciones sociales de la vejez negativa que gira en torno al desconocimiento y la ignorancia acerca de las múltiples identidad-es de género y orientaciones sexuales diversas, entonces le explicaba que la sociedad generalmente señala y violenta a los grupos sociales que comúnmente se les denomina minorías, socialmente marginado que no encajan en el modelo de sujeto “ideal hegemónico” del sistema neoliberal globalizado, entonces me interrumpe y expresa

“A través de la historia del ser humano las minorías han sido discriminadas, la mujer ha luchado desde el tiempo de las cavernas, están luchando por sus derechos, y todavía no los consiguen. Aquí al lado en el estado de México matan diariamente de siete a nueve mujeres, ¡diariamente! Así es que las mujeres trans en estado de México y que la mayoría trabaja en la calle, está la frontera del estado de México y la Ciudad de México y que viven aquí, pero trabajan de este lado para estar a salvo de no ser asesinadas así que imagínate la situación de violencia. ¿Cómo puede ser posible que haya igualdad de derechos si las minorías -las mujeres que nacimos de una mujer- yo por más que le doy vueltas, digo cómo es posible que un hombre odie a tal grado a una mujer porque además no las asesinan [inmediatamente] las desfiguran, las torturan, las violan y después las asesinan, es peor todavía a que alguien te de un balazo y a que te golpean, te lastimen, te violen y después te asfixien, ¿no?. No lo puedo entender. Si las mujeres están luchando por sus derechos desde el tiempo de las cavernas, y no lo ha conseguido, menos las minorías LGBT”

A propósito de la respuesta anterior, surgió la oportunidad de hacer el enlace en la conversación respecto a la lucha feminista que surgió desde hace tiempo, desde Inglaterra, que

era un feminismo privilegiado de mujeres blancas [interrumpe Samanta] “y que además les costó cárcel, y fue para conseguir el voto únicamente”, después surgieron los feminismos de las otras olas, que visibilizaban las múltiples opresiones de las que fueron parte mujeres distintas unas de otras, con sus propias demandas y necesidades en todo el mundo y de ahí surge la lucha LGBTIQ+ con los disturbios de Stonewall en Estados Unidos, saliendo a marchar por la demanda de derechos humanos [me interrumpo nuevamente y dice] “y fue una negra lesbiana que pegó de gritos, no fue un hombre gay ni un hombre blanco, fue una negra”, a lo que respondo diciéndole que justamente fue “la periferia” que es señalada constantemente como la alteridad, lo divergente que fundaron la primicia por la defensa de nuestros derechos, y enlace con el cuestionamiento respecto a si ella creía todo lo comentado anteriormente sea parte de la formación de todos los profesionales en torno a la atención de la salud -hablando de todo el personal, médicos, enfermeras, gerontólogos, trabajadores sociales, etc.- y ella responde

“yo creo que, en México, la República Mexicana va a cambiar ahora con el nuevo presidente yo soy ferviente admiradora de AMLO Porque, número uno, ya nos dio una pensión extra bimestral económica -que ya eso es maravilloso- ya nos había dado su tiempo, cuando fue regente de la ciudad una tarjeta de alimentos. Entonces, imagínate lo que significa para un adulto mayor tener su tarjeta de alimentos para comprar alimentos y medicinas y tener dinero en efectivo ¡aunque sea muy poco, a nada! Y cuando tiene uno la pensión como yo, ya se triplica el beneficio para poder vivir y no sobrevivir que ya hay una gran diferencia. Así que yo creo que en este momento el adulto mayor está muy muy bien atendido”

Carlos Ruiz Pérez – Adulto en tránsito a la vejez

Percepción social de la vejez

Carlos es un adulto que vive en pareja con Omar Ramos, un adulto mayor cubano que radica en México desde hace 30 años, Carlos tiene 56 años, ambos asisten a la casa de día Laetus Vitae-Vida Alegre A.C. para convivencia y aporte entre iguales. Se comenzó la entrevista hablando de las percepciones sociales de la vejez, en este caso es positiva, pues Carlos creció y fue educado por sus abuelos y así lo confirma

“cuando yo estaba chico quería llegar a ser viejo ¡si claro! por qué yo crecí en Tabasco viendo a mi abuelito, a mis abuelitas y llevaba una vida bien, o sea, mi abuelito fue

revolucionario ¡imagínate!, entonces mi otro abuelito paterno de otra parte de Tabasco igual político todo eso, mi abuela materna estaba bien, o sea, yo decía: cuando yo sea grande voy a ser como mi abuelito Pepe, por porque yo crecí viéndolo bien, o sea, saludable, mi abuelo paterno era altísimo altísimo blanco de ojos azules bien dadote pues, de origen alemán y mi abuelo paterno, de origen colombiano-cubano igual lo da, pero bien vaya bien vestido, bien alimentado, hacían ejercicio. Yo crecí con ese modelo. sí, todo positivo”

Me surgió la curiosidad y le cuestioné en torno a lo que ha significado para el compartir su vida con Omar, quien ya se encuentra en la etapa de la vejez, y expresa “por mi parte todo aprendizaje. Y también como él lleva esta etapa, se cuida, se alimenta, aquí todos los días caminamos dos kilómetros diarios por cuestiones de salud porque a mí hace un año me dio un infarto y eso por prescripción médica ¿no? Pero él se cuida mucho y yo voy y vaya que vamos a la par. Todo bien” En este caso, habla de que Omar, se preocupa por su salud, y que hay cuidado mutuo, porque es importante para ambos seguir saludables. Sin embargo, también dice que “yo de hecho ahora que voy aprendiendo de él, es una persona demasiado culta inteligente y también voy absorbiéndole”

Lo siguiente es cuestionarle sobre las implicaciones físicas o de salud, emocionales o sociales que los adultos mayores pueden enfrentar por el simple hecho de serlo, y responde a grandes rasgos que es por desarraigo/autoexclusión, así lo confirmamos con

“mira a lo mejor ya que de grandes... porque hay adultos que se dejan, ya se echan en una cama, en un sofá, no quieren salir porque la familia, la sociedad los relega, entonces ellos igual se vuelven amargados, se vuelven algunos puercos no les gusta bañarse. O sea, eso puede ser algún obstáculo para para para ellos, pero, porque ellos sólo fueron construyendo [...] Por eso te digo así porque depende, o sea, el viejito llegó vaya sin dientes porque no se los arregló a tiempo o todo artrítico porque claro a lo mejor es parte de... [del proceso de envejecimiento] pero hay una prevención”

En este punto comencé a cuestionarle acerca de si pensaba que los adultos mayores LGBTIQ+ son mayormente discriminados por su condición identitaria diversa, él respondía que por ambas situaciones el sujeto es discriminado, pero, al mencionarle una situación hipotética

donde dos adultos mayores -uno heterosexual y otro homosexual- estuvieran implicados, quien sería mayormente discriminado, el refiere

“bueno por su condición [LGBTIQ+] Si de por sí desde chiquito (SIC) somos discriminados, imagínate de grande. Lo que pasa es que también depende la educación que hayas tenido, no porque también decía mi abuela que entre mayor sea, se vuelve más promiscuo, por qué ve tu a saber cómo vivió su juventud, su adolescencia. Claro que eso no quiere decir que sean todos, pero desgraciadamente por unos pagamos todos, pero si, es igual. ¡Vaya! Ponen a un heterosexual obviamente quien parece más discriminado ¡el gay! aunque el Heterosexual sea promiscuo o delincuente. ¡Si! es la verdad!, porque ya cargamos esa esa cruz. Aunque no sea cierto [...] Todo porque tienen que quedar bien con la sociedad. Hombre, mira yo decía si a mí, mi familia me acepta a mí me vale madre la sociedad. Claro”

Podemos confirmar este posicionamiento político en contra de la normativa heterosexual, que legitima la lucha por la visibilización y la aceptación en su contexto inmediato que es su núcleo familiar, este es el primer espacio donde las luchas y la capacidad de agencia comienzan a configurar nuestro ser político en contra de la represión social por el miedo a la diferencia. *Hablar de la lucha política de lo LGBTIQ+*. Aunque, también es accionar políticamente no mencionar nuestra identidad, pues en mucho caso trae consecuencias inimaginables y en otros, no es necesario si quiera mencionarlo, pues está muy claro desde etapas tempranas de vida, o es que simplemente no es necesario porque no sorprende, debido a experiencias pasadas, este es el caso de Carlos, pues indica que

“bueno no, nunca fue necesario fijate, en mi casa fuimos siete, cinco mujeres y dos varones. No, o sea, en la casa la atención era para los siete, hubo educación, hubo principios y yo nunca me sentí discriminado, ni señalado, ni en la familia, ni en la escuela, ni nada. Porque era [...] éramos más, no ignorantes, éramos más inocentes. Porque yo tenía mi grupito, éramos como tres o cuatro gays, que no jugamos fútbol, pero jugamos basquetbol o el voleibol, o sea, con mujeres y con niños y niñas sin problema alguno y fijate, de mi familia paterna yo soy el único gay en un pabellón enorme si porque los demás son rancheros, el que ordeña una vaca, monta un toro que se yo, por parte de mi familia de mi papá. Ahora por parte de mi mamá ahí sí la mata dio ¡uuuuuh!. Si entre gays

y lesbiana. y en mi casa mi hermana la mayor es lesbiana también, pero ella como que no. ¡Vaya! no se abrió. Pero bueno cada quien vive su vida, pero te digo yo nunca me sentí discriminador ni en la familia ni con las amistades”

Con la respuesta anterior, surge un cuestionamiento que era inevitable hacerle, y es que mencionó que existía más inocencia hace unos años – cuando él era un infante – y entonces, ¿podríamos hablar de que ahora existe más segregación e intolerancia?, y el responde con los siguiente

“mira, de todas maneras, siempre ha existido el niño malo y el niño bueno ¿Por qué? porque yo me acuerdo que había niños por ejemplo que molestaban a una curandera era lesbiana. Porque le decían marimacho y con nosotros nunca se metía. *Entonces ahora como ya hay más información, y ya tú lo puedes leer en internet, lo puedes leer en una revista, ya la niñez de ahora ya tienen más apertura para eso, pero también lo pueden emplear para bien o para mal. [...]* O sea, antes no sabían ni que era puto ¡ay! es que es afeminado bueno en mi caso ¿no? O sea, cuando me vine a estudiar acá a México de 13, 14 años con mi abuela igual llegaban y decían: ¡ay! es que tu nietecito es muy fino, muy decente tatatata, para no decir es muy maricón. Si así te lo disfrazaban”

Lo siguiente era cuestionarle acerca de lo laboral, porque la aceptación e inclusión en su contexto más inmediato se dio de manera abierta y exitosa, sin embargo, en lo laboral él no tuvo problemas, pero sí que lo tuvieron compañeros que su *expresión de género* era mucho más abierta; cuenta que pues que

“con un exjefe allá en Tabasco cuando yo fui jefe de recepción de un hotel, entró un muchacho morenito; pero claro *era muy muy muy femenino*. Sí, entonces *las normas más bien del hotel pues decían que en recepción ni hombres ni mujeres tenían que usar ni demasiadas alhajas, ni mucho perfume, ni mucho maquillaje*. Entonces este niño de repente llegó, pero super maquilladísimo. Y entonces mi jefe me habló me dijo: ‘me corres a ese pinche puto, pero ya’. Le digo: ‘no permítame, yo voy a hablar con él, y primero le voy a pedir que respete los reglamentos’ No. No lo vaya a correr porque ¿sabe? lo metió el dueño del hotel, voy a hablar primero con él y ya’ ‘pues tienes tres días’ ‘ok perfecto’. Y hable y le digo, mira sabes qué -Florentino se llamaba-. Sabes que, le digo tienes de dos: o cambias o te vas. Y le digo no, mira tú ves a tu compañera ella viene ni muy perfumada ni nada porque

eso al cliente le choca, tiene que ser un perfume más discretito y eso. Pero yo nunca fijate que jamás. Te lo digo no sé, o sea, porque también a veces a nosotros nos ayuda el carácter ¿no? somos muy amigueros, somos muy no sé, nos encanta el desmadre y todo eso y quizá aquí también está influyendo, tu personalidad y también como tú te des a respetar con la gente. Y fijate que afortunadamente Florentino cambió le decía: *es por tu bien Florentino. No lo hagas por mí, hazlo por ti, mírate, tú eres morenito por ejemplo tú tienes un bonito color de piel, tienes bonitas facciones, para que emputarse más le decía yo.* Había otro, era un cajero del restaurante, mira: *‘y ese más mujer no puede ser, porque a ti y a mí nos meten en una licuadora y él sigue siendo más mujer que tú y que yo’* y si, mejor antes de juzgar mejor hay que... Si te digo yo nunca me he sentido en mi trabajo [señalado], y mira que trabajado en Cancún estuve también un buen tiempo, aquí en la Ciudad de México, en San Luis Potosí, en Celaya Guanajuato, Zacatecas, Matehuala (sic) ¡Nada! ¿Por qué? no sé... Además, si desde un principio no marcas tu respeto, después no puedes hacer nada.

En la narrativa anterior, podemos darnos cuenta de un discurso encarnado de la heterosexualidad normativa y los roles de género diferenciados en una sociedad binaria y discriminatoria respecto a la diferencia, pues a pesar de que ambos son gays, sí que existe diferencia en expresión de género, pues mientras uno se muestra *menos afeminado* -y que además funge como autoridad-, el otro se centra en el cuestionamiento a sus expresiones y a la reconfiguración de su ser-identidad sexo/genérica. Pues al enunciar *‘era muy muy muy femenino. Sí, entonces las normas más bien del hotel pues decían que en recepción ni hombres ni mujeres tenían que usar ni demasiadas alhajas, ni mucho perfume, ni mucho maquillaje.’*, surge un discurso de normalización institucional que regula el comportamiento aceptado y que se reproduce sin cuestionamiento por parte de los miembros de dicha institución no importando la violencia simbólica que esté presente, siempre y cuando, el sujeto encaje en lo socialmente aceptable.

Al enunciar *“es por tu bien Florentino. No lo hagas por mí, hazlo por ti, mírate, tú eres morenito por ejemplo tú tienes un bonito color de piel, tienes bonitas facciones, para que **emputarse** más le decía yo.”* Mi colaborador reproduce y encarna -en tanto que normativa/reglas de la institución- estos discursos institucionales que como dije anteriormente, regulan el comportamiento de los sujetos para la “sana convivencia”, tendiendo a la homogeneización. Así pues, ***citar respecto al no cuestionamiento de las reglas / discurso regulatorio del comportamiento.***

Y en cuanto menciona “y ese más mujer no puede ser, porque a ti y a mí nos meten en una licuadora y él sigue siendo más mujer que tú y que yo”, reproduce la homonormatividad, en tanto que reproduce el comportamiento, roles sociales y genéricamente asignados desde el binario (masculino/femenino), es decir, los discursos, el modelo de la heteronormatividad se extrapola e instaura como modelo regulador de comportamientos entre las relaciones afectivo-sexuales homo. Por tanto, se regula el comportamiento masculino/femenino socialmente, al ver a un sujeto biológicamente hombre, causa molestia y ruptura en el orden social al comportarse desde el otro lado y tener consumos y prácticas feminizadas.

Entonces, podemos inferir que Carlos, se adapta según el contexto en el que se desenvuelva, bien sea en el institucional, en el laboral, en el social, y en convivencia en espacios públicos y privados en los que se desenvuelva, por ello, la experiencia al asistir a Laetus Vitae - Vida Alegre A.C. ha sido también satisfactoria y enriquecedora, pues según indica, “estoy conociendo otras personalidades, otro hogar, otra manera de vivir la vida y qué pasa, no comparo, pero obviamente mi punto de referencia es Omar”, indica que en otros contextos fuera de la casa de día, conoce a familiares y amigos muy cercanos, los cuales no se han preparado – ni siquiera conciben – para la vejez, pues según mi colaborador, ellos se han dedicado a derrochar los recursos para divertirse y vivir el momento, sin pensar en lo que pueda esperarles la vejez cuando sean considerados socialmente no productivos, pero sobre todo, cuando no tengan los recursos con los que cuentan ahora. Por ello, el asiste a la casa de día porque se retroalimenta de todos los ejemplos de vida de los asistentes, y lo expresa en

“Si, a mí se me ha servido mucho, porque por eso es que yo platicó con muchos, para irme, porque uno se va alimentando de todos ellos, las experiencias, sí porque tienen más experiencia el que tiene 70 que yo que tengo 57. Mira Samantha también un ejemplo. Samantha tiene ochenta y tantos y es una persona activa porque es lo que la mantiene también viva ella, esa actividad”

Autopercepción de la vejez diversa (ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso)

Carlos tiene claro que, ser adulto mayor en esta sociedad neoliberal, es sinónimo de discriminación y exclusión social, pues la *gerontofobia* está presente en muchos rubros de la sociedad mexicana, pues relaciona la vejez con detrimento del cuerpo, enfermedad y muerte, de

esta manera se engloban las dos primeras disidencias – ser adulto mayor y carecer de salud integral - que propongo para el análisis de la invisibilización de la *vejez diversa*, de esta manera enlace lo anterior con la tercer disidencia ser sexo/genéricamente diverso, por ello, cuestiono a Carlos respecto a cuál cree que cobra más peso para ser discriminado en esta sociedad, y responde

“Bueno, pues ser LGBT, porque la sociedad te señala de todo, si de todas maneras a un viejito lo vez en la calle y los discriminan, imagínate a un gay, porque a veces hasta uno inconscientemente lo ha hecho, ‘ay ese viejito como apesta’, desgraciadamente el ser humano en ese sentido somos así, ‘ay dios mío perdóname, yo sé que mi madre esta ya vieja pero yo sé que no va andar oliendo a orines’ yo no se los digo tampoco así, ahora imagínate uno que también debe de defender, seas o no seas, ahora la gente que le vale insulta a cualquiera... nosotros como en ese [parte de lo] LGBT, llevamos la de perder, pero ya depende de cada uno, y si no nos apoyamos entre nosotros, entonces la sociedad nos sigue cargando de culpas y demás”.

Mi colaborador comenzó a ir a Laetus por asistir al principio por curiosidad y por invitación de Samanta, cobrando sentido el gusto por llegar y convivir, indica que han habido cambios positivos en su vida al convivir con otras personas, con maneras de pensar distintas y enriqueciéndose, además de ampliar su círculo de amistades en convivencia intergeneracional, y lo indica “Me parece bien, porque aunque seamos tres viejitos y son 10 jóvenes, el viejito va aprendiendo del joven y el joven del viejito, es una lavadora donde estamos todos ahí”

Entonces, el mayor enriquecimiento al llegar a la casa de día es la convivencia intergeneracional, pues a partir de la asistencia de jóvenes, adultos y personas mayores existe riqueza de experiencias compartidas y de aprendizaje mutuo. Y a partir del aprendizaje, Carlos menciona justo que llegan muchos estudiantes a conocer la casa, y entre esos estudiantes estamos dos alumnos de gerontología y yo, y en este compartir de experiencias y conocimientos, surge el cuestionamiento respecto a si cree importante que los gerontólogos se formen de manera integral para la atención a las problemáticas que afectan a la vejez.

“Claro que si, como no, fíjate que nosotros no sabíamos, pero Omar en su clínica del ISSSTE decía, gerontología y preguntamos ¿Qué es eso?, y jovencito el doctor, vaya, si

tiene 30 años está viejo, le digo: ‘que ya no te vea el médico familiar, mejor que te va el gerontólogo’, mira requetebién, el doctor lo ha atendido muy bien *y mira, hay muy pocos*’

La gerontología aborda tres rubros para lograr un equilibrio en la salud integral, los rubros: biológico, psicológico y social; Carlos cree que los profesionales en la salud integral y en específico los gerontólogos deben enfocarse mucho más en el rubro psicológico pues

“yo creo que debieran [de enfocarse] un poquito más en lo psicológico. Por qué es lo más difícil de tratar al paciente, lo social lo puede ver la familia, pero lo psicológico no. Para tener más fortalece, aparte porque el paciente siente más confianza con el Dr. que con la familia, como que trabajar bien la psicología con el enfermo”

La formación de los profesionales en el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez heterogénea -las vejeces- se habla de una multiplicidad de formas de envejecer que hacen diferencial el envejecimiento en los sujetos, los gerontólogos abordan diversas problemáticas que tergiversan los tres rubros mencionados anteriormente, entonces, desde la perspectiva biopsicosocial, se trata de ver las diferentes realidades de las personas mayores, sin embargo, se deja fuera la diversidad sexo/genérica, invisibilizando -por no nombrar- la existencia de estas vejeces. Englobando las tres disidencias que significan triple invisibilización para la vejez diversa, Carlos cree que en la formación del futuro profesional, deben abordarse los estudios de género/estudios de la diversidad sexual para considerar estas realidades otras, y lo confirma “porque entre más amplia sea su preparación, más vas a acaparar a la etapa de la vejez... los gerontólogos deben tener mucha paciencia, porque no es fácil tratar con un adulto mayor, mucha dedicación, mucho amor y cariño, debe tener el gusto por la atención al adulto mayor [...] Además debe aplicar más la práctica que la teoría, igual debe incluir la práctica en una clínica de un ranchito a una gran clínica de una gran ciudad o porque son diferentes maneras de vivir en la ciudad y en el pueblo, son otras necesidades y otras mentalidades”

Así podemos rescatar que es importante considerar los múltiples escenarios de los que son parte las diferentes vejeces, las diversas identidades y, sobre todo, considerar los problemas que aquejan a esta a los miembros de la sociedad en la que nos desenvolvemos, pues, vulnerables o no, es indispensable pensar-nos incluyentes.

Omar Daniel Medina – Alegría cubana radicando en México

Percepción social de la vejez

Omar es un adulto mayor de 62 años de edad, hace más de 25 años que radica en CDMX, el nació y vivió en Cuba hasta entrada su adultez, que fue cuando migró a México por trabajo y para sentirse libre de ser quien era, lo expresa así

“Bueno he no tanto discriminado, si se podría decir señalado ¿no? Como por ejemplo en mi etapa en Cuba pues allá era un crimen prácticamente ¿no? Porque no aceptan la homosexualidad, pues ahora ya hay otro proceso diferente, cuando me tocó a mí la juventud y la primera etapa de madurez -que fue lo que viví en Cuba- pues si había discriminación hacia los gays, en cuanto te fueras a estudiar no te daban derecho a un trabajo terminado, pero si eras así como señorado como que bueno si pero con cuidado porque es gay, de eso sí lo sufrí yo en Cuba, aquí la verdad no, aquí yo no tuve ese problema nunca yo llegue hace 25 años no como te decía hace un rato y aquí nunca me discriminaron ni señalado he”

Por tanto, al cuestionarle respecto a su percepción social de la vejez, indica que cuando él iba creciendo, veía a la mayoría de las personas mayores con inmovilidad. Sin embargo, su mayor referente era su madre, quien, hasta sus 82 años, tenía la movilidad intacta, por tanto, expresa

“mi percepción sobre adulto mayor, cuando era muy joven, me parecía una etapa muy complicada, porque un familiar que veía que tenía que ya era la mayoría, tenía ciertos problemas de movilidad, en muchos de los casos de no poder comer todo lo que quisieran, ya eran muchas las limitaciones, entonces eso me preocupaba que cuando llegara a viejo me pasara lo mismo. Y ahorita que estoy en la etapa, pues entendí todo, todo lo que pasaron ellos ¿te das cuenta? No creo yo ser un adulto mayor con tanto problema. Por ejemplo, *mi mamá murió de 82 años y ella tuvo su movilidad perfecta*. Claro, no podía caminar tanto como caminaba en tiempos atrás, pero ella nunca tuvo dificultad, nunca anduvo con bastón y siempre anduvo bien. Pero mi papá no murió, siendo tan adulto mayor, murió a los 62 [...] Y mira, *creo que lo primero ahora que llegué a esta edad es que tienes que aceptarla*, quería llegar porque mucha gente lo niega por vanidad. No, no, no. “Todavía tengo 58, ya tiene 68 y tiene 68, son 63 y lo tienes que asimilar así, de esa manera y empezar a tomar medidas. Por ejemplo, *yo le tengo pánico a la inmovilidad*. Entonces yo

estoy todo el día entero de una cosa a otra y mi agenda, siempre tan llena de actividades, aunque sean culturales, empecé a ir a la casa [de día] y estar, por ejemplo, mañana, si tenemos un chance vamos a ir, aunque sea una hora. Regresamos, pero ya fuimos a caminar al metro y a sus 90 escaleras. También le decía a Carlos que todos los días vamos a un parque que tenemos cerca y nos echamos cinco caminatas alrededor de todo el parque, si podemos. Y afortunadamente del bulevar no lo tengo todo, o sea que, entonces cuando no tienes que ir a la casa, tienes que ir al banco, tienes que ir al centro comercial y entonces esa movilidad me cansa un poco. A veces cuando es excesiva me cansa [...] Pero yo quiero moverme. Yo no quiero estar sentado”

Así mismo, puedo rescatar que, lo que Omar hizo para agenciar su vejez, fue aceptar su edad -y las implicaciones que con ellos vendrían- Sin embargo, eso no lo iba a detener, pues al tenerle miedo a la inmovilidad, el comenzó a llenarse de actividades que lo mantendrían ocupado. Es así como lo indica

“Yo lo primero que hice fue asimilar que he entrado en etapa diferente de vida, como asimilar. cuando cumplí 40 ya no era joven, ya era un adulto. Asimilé que ya era un adulto mayor y ya digo la primera acción que empecé a tomar estar activos todo el tiempo, estar todo el tiempo. Sí, leía mucho también, *porque no solamente es físicamente, sino mentalmente*. También para que no llegue adelantado el deterioro cognitivo. Aunque entonces sí, pues yo empecé a prepararme para mi jubilación, que también es un proceso que choca mucho cuando llega el adulto, porque ya se piensa que si te jubila eres muy inútil, ya no puedes hacer nada, te vas a aburrir, te vas a deprimir”

Lo primero que hizo Omar al jubilarse fue anotarse en diversas actividades, le mandan correos electrónicos para enterarse de todas las actividades a las que puede acudir, y acudió a la casa de la cultura más cercana, donde le autorizaron un carnet para tener más actividad, él opina que es bueno estar fuera de casa pues, “encerrarse en la casa no es nada beneficioso”, según sus palabras, él indica que tuvo la visión de prepararse para su vejez

“Yo tuve un proceso de los 60 a 65 años, me jubilé a los 65, en que me preparé económicamente para el momento que llegaba. Además, *psicológicamente, que lo más importante*, yo sentía que todos los que salían antes que yo decían ‘ay no te jubiles porque te vas a deprimir, te vas a poner muy triste, vas a estar muy solo’, hasta ahora llevo tres

años y medio de haberme jubilado y no me arrepiento. Entonces eso fue lo que hice y preparan y están muy al tanto, estoy muy al tanto de mi alimentación y descanso, tengo una agenda y todavía quedan varias cosas que hacer”

Autopercepción de la vejez diversa (ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso)

Le explicaba a Omar respecto a las tres esferas -biopsicosocial- que atraviesan a los sujetos y seres vivos, y si hay equilibrio entre ellas, existe calidad de vida, le cuestioné en torno a si existen implicaciones que muestran cambios en la vejez, relacionadas a cada una de las esferas y opina que en el plano biológico, el desgaste físico es inevitable, sin embargo, lo anterior no quiere decir que sea sinónimo de dependencia funcional, en el plano psicológico sienten que la edad es una carga, y comienza la autolimitación, y en el plano social, los adultos mayores se van retirando, comienza el aislamiento, el desarraigo, y según mi colaborador la idea es seguir con las actividades de la vida diaria, respetando las limitaciones biopsicosociales que puedan surgir, en resumen, la vejez no es una etapa de detrimento, sino una etapa de adaptación para seguir disfrutando de la vida en la medida de lo posible. Sin embargo, cuando le cuestiono a cerca de la posible existencia de discriminación diferenciada entre personas mayores heterosexuales y LGBTIQ+, el responde

“Yo empecé a ver la diferencia a partir de que empecé a ir a la casa. *Nunca había visto tanta diferencia* No la he visto. Ehh... lo que veo es que el adulto mayor, bueno, el de la diversidad, cualquiera que sea, él mismo se va a discriminar, hay un auto discriminación, primera porque tú creas, infieres que no te van a aceptar, yo creo que ocurre mucho en los casos en que la gente no se ha aceptado, primeramente, si tú no te aceptas a ti mismo, evidentemente tu familia no te va a aceptar, tus compañeros de trabajo, la sociedad no te va a aceptar”

Él indica que no ha sido víctima de ningún tipo de discriminación siendo homosexual, pues sí que ha dejado claro señalamientos, pero él se adapta a los diferentes contextos en los que se desenvuelve, indica que, si existe esa discriminación, y que se ha enterado de otras vivencias y realidades opresoras por parte de sus compañeros de la casa de día. Además cree que le han tocado en la diversidad LGBTIQ+, que no se preparan para la vejez, y que la concientización acerca de este fenómeno debe estar disponible mucho más para jóvenes que para personas mayores pues en sus palabras “ya no tienen cura, ya no tienen arreglo, porque la mayoría de

adultos [mayores] gay que conozco, han llegado a esa etapa económicamente, financieramente rotos, no se han hecho de una casa, no están trabajando, no tienen un retiro, tienen un apoyo pobre del gobierno, lo que he visto es mucho no trabajar para preparar tu futuro”.

También indica que muchos miembros del colectivo que ha conocido se victimizan, por la no aceptación del núcleo familiar, y las pocas oportunidades laborales y de formación, y al verse solos, indican que no pudieron a lo largo de su vida, tener una buena formación que en consecuencia les otorgara un buen trabajo que les permitiera vivir dignamente. Critica el conformismo y dicha victimización pues indica que hay trabajos que no requieren estudios y que sobre todo el esfuerzo debe ser autónomo por la superación misma, pues esta capacidad de agencia en torno a cambiar nuestras propias realidades nos posiciona políticamente desarrollando resiliencia para cambiar nuestras realidades. De igual forma, opina que no existe diferencia de derechos, pues las políticas públicas están propuestas o al menos jurídicamente cubren las demandas de los senescentes, no importando categorizaciones sociales. Omar indica que es importante que todos los miembros de una sociedad deben trabajar y aportar a la sociedad para poder hacer valer sus derechos en cualquier sitio. Por ello, opina

“Todos tenemos posiciones diferentes y puntos de vista muy distantes y tenemos que ser una comunidad incluyente, donde se respeten todos los criterios. Pero eso sí, el gay no se puede dedicar solo a ser gay, porque el que se dedica a ser gay nada más, entonces llegas a esta edad y perdiste todos los privilegios que puedes tener. Yo tengo el privilegio de tener asistencia médica gratuita, hospital, medicamentos, etc., tengo el privilegio de que por la edad que tengo me da también el gobierno nuevo apoyos, tengo el privilegio de tener una jubilación que es hasta que me vaya, y el día que me vaya, hay un seguro que no la a disfrutar él [Carlos, su pareja] o sea, yo estoy viendo mis con mis condiciones y las de él y él todavía está trabajando, sigue activo, o sea, yo... si la familia no te acepta ¡ah! Pues no vengán a mi casa, ni yo voy a la suya, cuando yo definí todas esas cosas, yo era un adolescente y dije ‘aquí lo que hay que hacer es estudiar’ y prepararse bien para que esto quede no en primer lugar [ser gay], y nunca tuve que decirlo en mi casa, yo creo que lo infirieron, no tuve problemas con mis padres, mi herma fue la que siempre estuvo ... y cuando mí. Madre murió yo tenía 40 años, y entonces le dije: ‘o vas en paralelo conmigo o en perpendicular, aquí la del problema eres tú, tú decide”

Mi colaborador indica que necesitamos darnos a respetar y poner límites pues indica que ese es el principio por el cual debemos comenzar, límites con nosotros inspeccionándonos, poner límites con la sociedad y sobre todo con la familia, pues, generalmente existe un miedo internalizado que, para ser aceptados en el núcleo familiar, las personas LGBTIQ+ toman responsabilidades sobre todo en el plano material y financiero por el “el pecado del ser gay”, para ser incluidos y “aceptados”. Así lo afirma en

“Entonces agarran al gay, la familia, y entonces ‘lo voy a aceptar’ a medias porque nunca te aceptan al 100% porque la aceptación es relativa, entonces te agarran para que tú los apoyes, el gay es el que carga con los papás, los lleva al médico, les compra medicinas, etc. [...] y luego cuando los hermanos comienzan a casarse y aparecen los sobrinos allá vamos nosotros a cubrir la parte de padres que no vamos a hacer, ¡NO, NO, NO! De una vez acepta que no vas a ser padre, tú no tienes que criar a un chamaco [...] pero no te voy a criar, ni te voy a mantener para que me perdonen por *mi pecado de ser gay*. Así no se ganan los espacios, los espacios se ganan definiéndolos ¡Soy gay, y tú no! ¿Quieres ir conmigo? ¿no quieres ir conmigo? No hay ningún problema... Para ser gay hay que ser muy fuerte, porque la sociedad te quiere matar, la familia primero [...] pero la tendencia del gay es a la debilidad ‘pobrecito de mí’ [...] no es lo mismo ser gay ahora que hace 50 años atrás, fue difícil en Cuba para mí, aquí no”

Omar cree que ser el hecho de ser adulto mayor ya es suficiente motivo para ser discriminado. Sin embargo, sumándole las otras dos disidencias -estar enfermo y/o ser LGBTIQ+- por supuesto que suman para desaparecer del imaginario colectivo, la existencia de la vejez diversa. Indica también que él no vivía la diferencia ni la exclusión como consecuencia, sin embargo, al acudir a la casa de día es que pudo darse cuenta de dichas diferencias, pues el siendo de otro país siempre fue tratado “normalmente”. Pero claramente tiene que ver con la exotización del extranjero, y mucho más si encaja en el modelo hegemónico de belleza, siendo blanco, por supuesto que vive los privilegios que forman parte de él. Menciona que tiene las 3 disidencias presentes en él, es una persona mayor, tiene cáncer de próstata y es homosexual; lleva tratamiento desde hace 7 años y hasta ahora al parecer está controlado. Pero estas disidencias para él no han significado problemas para vivir y ser quien es.

Su asistencia a Laetus Vitae – Vida Alegre A.C. ha sido bastante enriquecedora, señala la convivencia intergeneracional, al compartir experiencias personales con los demás. Sin embargo,

se ha enterado respecto a negar tratamiento médico en instituciones de salud, por ser *trans*, pero que la casa de día es un lugar donde se pueden enterar de que hacer, como proceder, si se están violando los derechos humanos, etc., aunque por supuesto indica que también hace falta organización, pone un ejemplo de la base de datos que iniciaron y que solo tienen 15 personas registradas después de 1 año de apertura, pero es súper importante que el voluntariado esté mejor organizado para poder atender a todas las personas que quieran llegar .

Mi colaborador cree importante el quehacer gerontológico, y que los futuros profesionales gerontólogos deben formarse en múltiples disciplinas para poder brindar una excelente atención. Sin embargo, indica que los gerontólogos -trabajando con personas mayores- deben enfocarse más en el rubro psicológico, pues según dice

“lo psicológico, hace a los viejos más todavía enfermos de lo que realmente estamos, lo psicológico tienen que ver también con lo social, ahí hay una vinculación, pero ambos influyen en la parte biológica, que sí porque por ser viejo puede tener artritis, pero por tenerla no quiere decir que no puedas bailar, si antes bailabas 50 piezas, ahora bailas 5, pero puedes bailar y cuando te canses o te comiencen a doler los huesitos te sientas, pero no dejes de ir”

Le explico que los estudios de género han mostrado desde la academia realidades adversas vividas por colectivos que han nombrado como minoritarios -incluyendo mujeres con las marchas feministas y el surgimiento de la lucha por la defensa de los derechos LGBTIQ+- así, le cuestiono respecto a si cree importante que en la formación gerontológica sean incluidos los estudios de género, así expresa “Así es, porque la vejez es diversa, pero porque por supuesto existe vejez, LGBT”.

Omar cree que la principal actitud que debe tener un gerontólogo para ejercer su profesión, es la *atención*, en sus palabras “nunca te miran la cara ... muchos se quejan, y se la pasan en la computadora... el viejo necesita conexión y atención humana, tienen que tener esa comunicación con ese viejito, porque el viejito es majadero, porque los pacientes se quejan pero no los revisan y otra cosa que falta también, no hay actitud del servicio”.

Omar cree que debe haber acompañamiento a las personas mayores (por familiares y/o amigos), porque ha notado que muchos pacientes mayores no acatan las indicaciones del médico o por no dejar de hacer, comer, y demás, mienten a los familiares, no suspendiendo lo que probablemente le siga afectando a su salud integral.

Vincent Karl Schwahn Ryckman – Padre LGBTIQ+

Percepción social de la vejez

Es un sacerdote de la diócesis episcopal “Los Ángeles”, también Monje Benedictino, y gay, él se integró e involucró en la casa de día de Laetus Vitae-Vida Alegre A.C. pocos meses después de su apertura, pues, donde se encontraba haciendo voluntariado no sentía conexión, esto lo confirmamos

“estaba haciendo otro trabajo voluntario, en un lugar para refugiados manejado por unas monjas y estaba yo muy frustrado porque sentía una falta de conexión con la gente de la casa, especialmente los refugiados, pues iban y venían, estaba buscando trabajo, no había mucho contacto personal. Cuando mi pareja me dio la pista de mi vida alegre, apenas estaban empezando, vio un reportaje en Facebook, pues me vine a platicar con Samantha y se hizo un clic, ¿no? Como tú sabes, es una persona muy especial llena de mucho carisma y como que hicimos un clic y eso fue como el inicio para caminar juntos y apenas estábamos empezando. Entonces también era un buen momento ¿no? como que caí en el buen momento para juntos construir el progreso de la casa”

El padre Vincent, califica a la atención ofrecida en la casa de día, como personalizada, pues al no asistir tantas personas mayores, cada persona que llega ha tenido atención específica, pues dice “Pues yo diría que es una atención muy personalizado (sic). Como la casa es pequeña, no tenemos mucho burocracia, entonces pues no, no tomamos muchas estadísticas, cada persona que viene pues es recibido en el momento. Entonces esa personalización habla mucho de la casa ¿No?, no estamos aquí para ver cuántas personas podemos meter en la casa, cuántas cosas podemos servir, sino que, a veces la casa tiene poca gente, a veces tiene mucha gente, pero la atención es siempre lo mismo (sic)”

La casa, originalmente la casa se había pensado Laetus Vitae – Vida Alegre A.C. para ser una casa hogar para adultos mayores LGBTIQ+, pero, por la cantidad de donaciones que fue baja, solo se pudo pensar en una casa de día, sin embargo, se abrieron las puertas para cualquier adulto mayor, no necesariamente LGBTIQ+, por tanto

“Yo creo que en cierta forma desde el principio, y ahora porque primero pues queríamos gente, inicialmente la gente que estaba aquí eran voluntarios nada más y nos sentábamos a esperar a ver quién iba a pasar entonces; también *nos dimos cuenta muy temprano con algunas*

personas que vinieron a visitarnos, que había una necesidad de hacer puente entre la comunidad LGBTQ y la gente no gay. Entonces yo creo que esa fue como una realización que no esperábamos, esperamos que nada más llenar la casa de pura gente de la comunidad. De repente nos dimos cuenta que mucha gente, especialmente de la tercera edad, no saben nada de quiénes son o qué es gay. Entonces ese vínculo llegó a ser muy importante desde el principio y las mismas preguntas que hacen las señoras y los señores de la relación que tienen con otra gente que es gay y no sabe, eso ha sido muy importante, ya es parte de lo que es la visión de la casa”

Lo anterior da cuenta del desconocimiento que pueden llegar a tener personas externas a la comunidad LGBTQ+, pues, se viven y encarnan la normativa heterosexual como única, y olvidan que existen otras posibilidades de ser. A partir de este desconocimiento es que justamente surgen las exclusiones sociales a partir del miedo que genera el desconocimiento, la ignorancia a la diferencia. El trabajo de la casa, justamente se centró en *la creación de un puente que establecería la oportunidad de diálogo entre población LGBTQ+ y heterosexual*, pero también se centraron -probablemente desde perspectivas de otros colaboradores- en *la convivencia intergeneracional a partir del aprendizaje e intercambio de vivencias a través de diálogos para el enriquecimiento de realidades*.

En esta parte, se le cuestiona al padre Vincent en torno a si las personas mayores LGBTQ+ son mayormente discriminados en contraposición a las personas mayores heterosexuales, y responde lo siguiente

“yo creo que un poco por sí mismo, un poco por la sociedad y hay una presión social, más que nada. Si hay personas que vienen que tienen, y que se puede decir que tienen una doble identidad, aquí se puede jotear, aquí pueden hablar abiertamente de su sexualidad y cuando llegan a su casa ya no es así. Entonces yo creo que sí, hay una función muy importante en ese sentido, y también la parte social, tal vez para ustedes que crecen en un ambiente mucho más abierto, aunque viven en un área del país que no es tan abierto, pero es que haz de cuenta que una persona en sus 80's y 70's que toda su vida le han dicho que está mal, ahí es donde está mal, la parte interna, la parte interna”

Por tanto, puedo aseverar según su narrativa que, específicamente los adultos mayores LGBTQ+, sí que son doblemente discriminados -siendo personas mayores y miembros pertenecientes a la diversidad sexo/genérica- y sobre todo, tiene que ver con la forma en como

fueron formados, teniendo presente que ser homosexual en un contexto sumamente represivo y machista como el México de los 70's y 80's, no quedaba otra -y probablemente hasta ahora en pleno siglo XXI- seguir en el clóset por seguridad. Pero, si las leyes actuales del país protegen por igual a los ciudadanos, no importando edad, clase social, etnia, orientación sexual, identidad de género, etc. ¿Por qué algunos de los senescentes LGBTIQ+ siguen sintiéndose excluidos? ¿Sigue existiendo diferenciación por categorías sociales sumando disidencias?, por ello es de suma importancia conocer la opinión de Vincent acerca de si las políticas públicas que implementa el gobierno -federal o estatal-, están encaminadas a proteger los derechos humanos de los adultos mayores no importando condición por etnia, clase social, orientación sexual o identidad de género, y nos dice

“Yo siento que todavía la comunidad LGBTQ del adulto mayor están escondido (sic), si no habría más casas como está, habría más servicios. También Arturo y yo dimos una plática con un grupo de personas que tienen asilos, no tienen ninguna preocupación por esta población, no piensa que ¡ah! algunos de nuestros [...] son gays ¿no? y ¿qué significa eso y como se ven?”

Con lo anterior surge una pregunta espontánea respecto a por que creía los adultos mayores LGBTIQ+ en los asilos ni siquiera con considerados, y él responde: “Yo creo que hay una des-sexualización con la edad, siento que entre más grande somos, menos nos ven que somos seres sexuales, y la homosexualidad es altamente calificado (sic) como muy sexual”. Lo anterior da cuenta de cómo el imaginario colectivo esta permeado primeramente por la heteronormatividad como ya se ha debatido antes, como única posibilidad de ser y en segundo lugar, están presentes una serie de estereotipos en torno a la vejez, y el que permea aquí es la asexualidad en los senescentes, como si la sexualidad se redujera únicamente a prácticas sexuales y erotismo, estos estereotipos instituidos en el viejismo y/o gerontofobia son los que invisibilizan a la población sexagenaria, relegándolos a la exclusión y olvido, no solo de los asilos, residencias, casas de día o geriátricas, sino en la sociedad misma. Por ello es que el trabajo de la casa de día, es de suma importancia pues, visibiliza, dialoga, construye e instituye una política de respeto con los otros dentro, para la sana convivencia, pero a la vez, de-construye mitos y estereotipos en torno a la existencia de otras sexualidades y vejezes.

Así, la casa de día se mantiene mediante donaciones privadas, que dan la oportunidad de pagar los servicios que ocupa la casa para la convivencia intergeneracional de los asistentes y

voluntariado. Sin embargo, las aportaciones y donaciones no son tan suficientes como se podría tener, pues no existe según palabras de Vincent “Si, yo quisiera tener un colchón y quisiera tener también, ahorita hay mucho como cuestión con el que nos renta, si está a gusto con nosotros tenemos que renovar un contrato, hay como muchos interrogativos, la verdad este proyecto se podría acabar en un instante ¿no? si no hubiera un poquito más de... lo que sería padre es que fuéramos dueños de la casa, pero quién sabe si va a pasar algo así”

Autopercepción de la vejez diversa (ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso)

En tanto a la integración del adulto mayor, Vincent cree que hacer una campaña pública de parte del gobierno con enfoque a la población senescentes LGBTIQ+, sería muy importante para hacerlos mucho más visibles. Él indica que, si ha sido discriminado a lo largo de su vida, y lo comprobamos con la siguiente narrativa

“Sí, claro, con todo mi vida, por ser religioso, por creer en lo que la iglesia ha enseñado, o no ha enseñado, es decir, la iglesia tiene muchos prejuicios con nuestra comunidad, por años, por siglos, mejor dicho, y yo he tenido que vivir con esa realidad toda mi vida”

Al convivir con adultos mayores LGBTIQ+ en la casa de día, le cuestiono respecto a si ha visto que son mucho más propensos que sus contrapartes heterosexuales, a padecer más enfermedades producto de la discriminación y exclusión de la que han sido o son parte, él indica que

“Es difícil saber, pero yo creo que más a enfermedades mentales, porque en ese sentido sí físicos, es difícil saber realmente nuestra gente, más que nada han tenido que vivir, muchos como yo, a veces también una doble vida ¿no? tienes muchas caras y ellos han tenido que dar muchas caras y la cuestión es la falta de integración ¿no? [...] y también la falta de entender su sexualidad y también no saber los límites. Y yo creo que eso pasa mucho con personas de la tercera edad que han nacido en el clóset muchos años ¿no?”

El padre Vincent, ha tenido conflictos a nivel profesional, pues en la concepción social de lo que es ser un sacerdote, y más en el contexto mexicano de ultra derecha con miras a un catolicismo ortodoxo, existe ruptura con quien él es, primeramente extranjero, gay -que es lo que más pesa en este tenor-y sobre todo estar casado con su pareja, por tanto el expresa

“mira, para mí, yo he sido rechazado por mi propia Iglesia, aquí en México no en los estados unidos he tenido una aceptación total, aquí en México no, por ser casado precisamente, entonces [...] eso me duele mucho profesionalmente, porque siento una falta de integración profesional. Digamos que tenga yo la comunidad religiosa a mí a mis espaldas, que me respalden y no tengo ese respaldo. Tengo el respaldo de la Iglesia en los Estados Unidos, pero está muy lejos de aquí, no tengo ningún respaldo aquí en la iglesia y eso sí es difícil para mí”

Lo anterior da cuenta de la realidad opresiva que está presente en todos los ámbitos e instituciones en México, producto de una profunda transformación religiosa e ideológica impuesta desde la colonización. Pues la religión católica -con principios ortodoxos- impuesta en la Nueva España, se centraría en “civilizar” a la población originaria, oprimiendo y hasta asesinando a todo aquel que saliera de la normativa moral religiosa. Por tanto, como lo dice Awi (2001), el posicionamiento de la Iglesia en general ha sido muy negativo en la valoración de este tipo de postura o “comportamiento sexual”. Históricamente hablando, la Iglesia cristiana, tanto católica como protestante, siempre ha condenado las "prácticas homosexuales". Para ello se basaba por un lado en la filosofía "natural", y por otro, en las mismas fuentes bíblicas. Los textos del antiguo testamento que tradicionalmente están relacionados con la aberración de la homosexualidad pueden ser divididos en tres bloques:

- ✓ El pecado de Sodoma: Gn 19, 1-29, estos textos aparecen como parte de la historia del pecado y de la alienación creciente del hombre.
- ✓ Los "prostitutos sagrados": Dt 23, 17; 1R 14, 24; 15, 12; 22, 46; Job 36, 14. Se trata de textos que condenan en primer lugar la sacralización pagana de la prostitución varonil, ocupándose, pues, de la homosexualidad ejercida en los lugares sagrados durante los cultos orgiásticos.
- ✓ La prohibición del Levítico: Lv 18, 22; 20, 13:

Por ello, como indica Awi (2001) es indudable que los criterios hermenéuticos histórico-culturales son necesarios para el estudio de la Biblia, pero con estos mismos criterios también se puede descubrir una visión de la sexualidad claramente heterosexual, con su doble dimensión amorosa y fecunda. Es cierto también que interpretaciones erróneas han exagerado el carácter nefando de los actos homosexuales, pero tampoco están exentos de error los que niegan los valores de tales enseñanzas. Y esto ha significado exclusión, represión y violencia para los sujetos sexo/genéricamente diversos en el mundo. Sin duda, el padre Vincent ha sido señalado en

nuestro país con el conflicto de no poder ejercer su quehacer pastoral, pero ha buscado los medios por los cuales puede ejercer su praxis espiritual y religiosa, sintiéndose y siendo parte de la iglesia anglicana. Por otro lado, al cuestionarle respecto a su percepción de la vejez LGBTIQ+, el responde

“Una chinga jajajaja [se ríe], nadie quiere envejecer ¿no?, pero nosotros crecemos con ir al gimnasio que estar guapos. Yo ahorita que tengo 60 años estoy lidiando con cómo es mi identidad sexual, cómo es mi vida sexual, cómo debo vivirlo, cómo debo integrarlo, creo que es muy, muy, muy difícil, más por la cuestión como psicológica, la parte de tu ... también en nuestra imagen del cuerpo ¿no? yo creo que no hay gay, aunque el más guapo sea que no ha tenido esa idea ‘estoy feo, aquí estoy gordo, aquí estoy’ esa necesidad de estar así como en las revistas. Camina con nosotros toda la vida. Y en la vejez, perder todo eso, perder la tonalidad en la piel, la belleza en la piel, yo veo mi cuerpo en un espejo y es otro cuerpo, se está haciendo otro cuerpo y eso está muy feo, muy difuso”

La respuesta anterior indica como el modelo hegemónico de belleza atraviesa el imaginario colectivo homosexual, e instituye el prototipo “ideal” de ser afectando seriamente la percepción del proceso de envejecer, reduciéndolo a algo indeseable, cuando dicho proceso está presente desde el momento de la concepción, es natural, inevitable e ineludible.

Estando en Laetus Vitae-Vida Alegre A.C. se podría pensar en un sitio donde existe la integración, inclusión y respeto por todos los sujetos, jóvenes y personas mayores. Sin embargo, sorprende que, desde la narrativa del Padre Vincent, sí que ha existido señalamiento y hasta insultos dentro de la casa, por dar paso a la inclusión a todas las personas mayores no importando condición de ningún tipo, pero, si es cala cuando personas mayores hetero señalan a la comunidad que ahí convive como “pecadores” o “inmorales”, la respuesta que sorprendió de sobremanera fue la siguiente

“Ehhh ¡Sí!, dos experiencias, una ha sido una persona que era testigo de jehová, que vino y que tuvimos una conversación no muy agradable y que acabó en que la persona se fue de la casa. No, no digamos, no nos trató mal, pero el roce fue muy, muy concreto. Ella como ‘nunca, los voy a aceptar, todos son pecadores, se van a ir todos al infierno, yo me voy’. La otra experiencia es todavía yo como líder religioso gay, esa es una parte que la gente no está muy asimilada, abierto(sic), si yo estuviera tapado sería muy diferente.

Entonces creo que sí hay personas en la casa que tal vez sienten, no sé si es un rechazo, si es más como un, un poco de miedo o un poco de no entenderlo o de no saber por dónde, y sé que Samanta también ha tenido que pelear con sus amigos, que le dicen, que haces en la casa con un cura ¿Por qué tienes gente religiosa en tu casa? ‘Esta es una casa abierta’ y la religión ha perjudicado a mucha gente y eso sí, yo creo que es algo que vamos a seguir tratando de armonizar, yo creo que sí”

Mi colaborador está consciente del desgaste biopsicosocial que trae consigo el proceso de envejecimiento, y que no necesariamente por estar en la etapa de la vejez, será sinónimo de debilidad o mala calidad de vida. Sin embargo indica que la autoaceptación debe estar siempre presente para lograr un equilibrio, así lo dice en

“Primero la aceptación. Yo creo que lo más importante es aceptarte 100% como eres y siempre luchar por llegar a ese punto, si no puedes en algún momento dado siempre trabajar sobre esa cuestión del auto amor, la autoestima. Esa parte es muy importante. Soy una persona muy espiritual, muy religioso, a mí me ayuda, tal vez no a otras personas, pero a mí me da una base muy fuerte para poder enfrentar otras cosas”

El padre Vicenta mencionó algunos factores que son importantes para poder vivir una vejez LGBTIQ+ resiliente, cuando menciona “Yo creo que todos somos capaces de vivir al máximo nuestra vejez. Mucho tiene que ver también con la cuestión del *cuánto dolor experimentamos la vejez*, si enfrentamos *enfermedades fuertes*, eso también es otro, *el apoyo de la familia* -lógicamente- es esencial, esencial. Si no tienes el apoyo de la familia y también *la parte económica*. Pero si estás viviendo en la calle, si estas sufriendo, si no tienes dónde dormir, entonces también tenemos muchas personas pobres que vienen a esta casa y no es fácil, y esa parte va a ser más difícil para ellos también ¿no?, son como factores de felicidad para mí”

Ser miembro del colectivo LGBTIQ+ puede ser romper barreras u obstáculos a partir de la resistencia, este posicionamiento político que comienza a cambiar realidades, y Vincent está de acuerdo pues, “Aparte de que estamos más unidos, que nos apoyemos más, que a trabajemos a lo largo de las distancias, a lo largo de otras organizaciones, la verdad nos ayuda muchísimo, nada más ves cómo es el desfile con tanta gente ¿no?”

En las narrativas de mis colaboradores existe esperanza, la esperanza de que juntos -como colectivo, o al menos desde micro uniones con algunos congéneres- podremos construir

espacios de diálogo, cooperación e intercambio de experiencias de vidas que puedan enriquecer a generaciones venideras para comenzar por la prevención *-geroprofilaxis¹⁶-* desde la dimensión biológica, con hábitos y estilos de vida más saludables, desde lo psicológico, como parte fundamental del bienestar a lo largo de la vida, pues desarrollando inteligencia emocional y conociendo nuestra psique, seguramente podremos afrontar de manera resiliente las adversidades venideras, y desde la dimensión social, fortaleciendo las relaciones afectivo-sociales estableciendo vínculos que retroalimenten nuestro quehacer y existencia en el mundo.

En México, existen pocas universidades que ofrecen *Gerontología* como formación profesional, todas ellas se centran en una formación multidisciplinar, desde una perspectiva biopsicosocial, para la mejor atención a la población que envejece y a la vejez. Sin embargo, hay algunos vacíos en lo que respecta a la formación teórico-práctica en gerontología, pues se confunde únicamente por la atención centrada en la persona mayor, enfocándose en la vejez, dejando de lado el trabajo preventivo que debe existir en otras etapas de vida. coartando la extensión de campo formativo, de praxis y atención gerontológica.

La confusión respecto a la atención enfocada únicamente en la vejez y no a otros sujetos que están situados en otras etapas de vida y que también se encuentran dentro del proceso de envejecimiento, tiene que ver con *la transición demográfica y epidemiológica*, pues la estructura demográfica en el país ha cambiado, aumentando la población senescente y disminuyendo el número de nacimientos, de igual forma, las causas de morbilidad¹⁷ y de mortalidad de la población en un período relativamente breve de tiempo se han modificado. Es así como se centran en la atención primaria de adultos mayores, para atender las necesidades biopsicosociales de esta población. Sin embargo, dejan de lado la atención temprana y oportuna en otras etapas de vida, por lo que la *geroprofilaxis* no es aplicada, creando de manera incontinente una especie de círculo vicioso en el cual, se atienden de manera inmediata las problemáticas asociadas a la vejez, pero dejan de lado la formación gerontológica en cuanto a prevención de dichas problemáticas que se presentan en sexagenarios, por lo que el patrón se vuelve a repetir, pues la población se centra en vivir el presente “mientras puedan”, naturalizando que el desgaste y detrimento del cuerpo llega en la vejez, esperando una muerte lenta, pues envejecer con incapacidad y calidad

¹⁶ Es aplicar la mayor cantidad de medidas preventivas posibles que permitan disminuir la vulnerabilidad acumulada por los riesgos genéticos, el estilo de vida y las enfermedades. Por ello, tales medidas deben definirse y llevarse a cabo quizá desde temprana edad.

¹⁷ Es la cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

de vida deficiente indica que existen fallas en el sistema de salud y seguridad social, por lo cual se buscan paradigmas que lleven al ideal del envejecimiento exitoso y activo.

La mayoría de mis colaboradores opinan que la formación y atención gerontológica -si es para la atención a la vejez- debe centrarse mucho más en el plano psicológico, pues específicamente en la población platense LGBTIQ+, hay una tendencia a la debilidad psicológica, pues el señalamiento, la exclusión y opresión social convirtiéndose en violencia simbólica, se traduce en algunos sujetos inseguros y con nulo control de su desenvolvimiento en el mundo, cayendo en la victimización, y en otros más o menos señalados, agentes de transformación de sus propias realidades. Por tanto, el fortalecimiento en esta dimensión -psicológica- permitirá re-configurar su ser diverso, su seguridad y si actuar, para poder enfrentar las adversidades que un contexto sexista -machista y misógino-, clasista, racista y edadistas puedan imponer-les.

Una parte importante a destacar, es que, el discurso -normativo- califica o descalifica, en este estricto sentido lingüístico el lenguaje cala y oprime, dotando de sentido negativo al ser *-no normativo*, es decir, fuera del binario de género- como sujeto en el mundo, que crece y se desarrolla en entornos opresores y restrictivos que *le comunican que ser quien es, está mal por salirse de la normativa heterosexual*. De esta manera, en la etapa de la vejez, todos mis colaboradores rompen con esos miedos y angustias que les generaban los discursos de la sociedad heteronormativa, y por fin puede sentirse liberados en espacios específicos de convivencia entre iguales y *diversos*. Con lo anterior, Torras (2007) nos dice que

El cuerpo se lee, sin duda: es un texto. Requiere por tanto de un lenguaje, un código compartido por las entidades participantes en la comunicación para así poder interpretar y ser interpretado. Cualquier código comunicativo intersubjetivo trasciende necesariamente a los sujetos participantes y su estricta capacidad de acción; de lo contrario no sería efectivo, no podría cumplir su cometido. No obstante, el cuerpo, en la red de códigos que le permiten significar, representar, ser, no funciona como un lienzo inmaculado donde podamos escribir(nos) como nos plazca. Algo dice, en el mismo proceso ya de ser reconocido como cuerpo.

La posibilidad que da el análisis de la vida de sujetos sexo/genéricamente diversos en torno a la identidad, el sexo, el género, la representación, la percepción y la comunidad es que como menciona Torras (2007) el cuerpo ya no puede ser pensado como una materialidad previa e

informe, ajena a la cultura y a sus códigos [...] El cuerpo es la representación del cuerpo, el cuerpo tiene una existencia performativa dentro de los marcos culturales (con sus códigos) que lo hacen *visible*. Más que *tener* un cuerpo o *ser* un cuerpo, *nos convertimos* en un cuerpo y lo negociamos [estructuras de poder y subjetividad del sujeto], en un proceso entrecruzado con nuestro devenir de sujetos, pero dentro de unas coordenadas que nos hacen identificables, reconocibles, a la vez que nos sujetan a sus determinaciones de ser, estar, parecer o devenir.

Finalmente, la segmentación de las identidades no normativas se ha encarnado en la *psique* de los cuerpos (los sujetos), implantado en el imaginario colectivo “el deber ser” -desde lo hegemónico-, dicha segmentación surge a partir de la *patologización de las identidades no normativas* (Missé), e “*ideal*” natural de ser heterosexual o binario de género. Y como ya he mencionado anteriormente en pasados apartados. Estamos acostumbrados a nombrar-nos, identificando por características específicas a los sujetos, y desde la visión dualista a dividir-nos, categorizar-nos. A partir de esta lógica se desarrollan las categorías socialmente reconocidas (sexo, género, etnia, clase social, etc.) que la legitiman.

Es importante mencionar que, desde antes de la categorización social, ya existían identidades diversas que no eran relegadas y apartadas de la realidad existente, sin embargo, nos enfocamos en encasillar o reconocer al otro a partir de las categorías identitarias preestablecidas para explicar múltiples realidades, cayendo en la normalización y homogeneización del sujeto. Por ello, una posible estrategia para des-totalizar los discursos que crean ejercicios de exclusión y luchas de poder entre ciertas subjetividades es la de tratar de desviarlos de su propósito socialmente aceptado. Así como indica Fuss (1999), “usando estas debatidas palabras es posible agotarlas, debilitarlas, transformarlas en conceptos históricos que es lo que son y han sido siempre”.

Por tanto, es indispensable que exista una praxis gerontológica, centrada en la persona, pero por supuesto que abarque todas las etapas de vida, apostando a una formación para el envejecimiento saludable y activo, donde estén presentes hábitos saludables de vida enfocándose en seguir saludables, funcionales e independientes hasta el fin de nuestras vidas. La alternativa es envejecer en mejores condiciones y resurgir en un grupo de edad con mejor calidad de vida, aún para los adultos mayores. Por tanto, dos puntos son importantes a rescatar en esta apuesta:

- 1.- La formación para un envejecimiento saludable y activo desde la *geroprofilaxis* en etapas tempranas de vida.

2.- La atención centrada en la persona envejecida (vejez), desde un plano integral interdisciplinar, pues es el trabajo conjunto, en equipo y correlacionado de diferentes profesionales (médicos, enfermeras, gerontólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos, nutriólogos, etc.). Esto permitirá la realización de la valoración geriátrica integral (VGI), herramienta imprescindible para la atención integral biopsicosocial geronto-geriátrica.

Por tanto, el trabajo gerontológico se abrirá campo en otras áreas de atención y con otras poblaciones, apostando -como ya he mencionado- por un envejecimiento saludable y activo desde etapas tempranas de vida, mejorando la calidad de vida de todos los sujetos que envejecen en el contexto regional.

Capítulo 5. Percepción social de la vejez diversa LGBTIQ+. Un acercamiento al contexto regional globalizado.

En este apartado, reflexionaré sobre las prácticas pedagógicas en el aula y como éstas permean la formación y praxis gerontológica por parte de los alumnos, y a partir de esta formación teórico-práctica, relacionadas a las experiencias vividas de mis colaboradores senescentes diversos, entender si la diversidad sexo/genérica en la vejez es considerada o no como parte de la multiplicidad de vejezes dentro del proceso formativo, y así comprender las percepciones sociales de la vejez diversa LGBTIQ+ en docentes y futuros profesionales gerontólogos.

Las percepciones sociales son las interpretaciones que el sujeto hace del mundo, y de los sujetos con los que interactúa, estas interacciones rescatan elementos socioculturales que clasifican dichas percepciones. Por tanto, las percepciones sociales involucran las inferencias realizadas por la conducta observable (gesticulaciones, expresiones, lenguaje) de otros y las representaciones que se activan por la inclusión de los sujetos en diversos grupos sociales. También como lo indica Leyva (2018) comprenden un actor que percibe elementos de la conducta de los otros, este elabora representaciones acerca de los sujetos basados en la percepción de su conducta (Winter y Uleman, 1984) Estas representaciones formadas en las interacciones diarias influyen en la conducta hacia los otros (Higgins, 1996).

Los sujetos clasifican a las personas en categorías sobre la base de atributos comunes, proceso que se denomina *categorización social* (Casselden y Hampson, 1990, Klauer, Ehrenberg y Wegener, 2003). Por ejemplo, las categorías de género procesan la información social basada en las cualidades femeninas o masculinas. Cuando se filtra la información a través del esquema de género, las percepciones y juicios sociales de manera típica se adhieren a los estándares culturales del género (Nosek, Banaji y Greenwald, 2002) por supuesto en su mayoría asociados al binario. La percepción social es también afectada por la activación de estereotipos sociales basados en características fácilmente detectables en grupos sociales (Brewer, 1988). Los estereotipos son colecciones integradas de supuestos rasgos conceptuales que describen al grupo social en cuestión. A diferencia de los rasgos inferenciales o atribuciones, los estereotipos representan activaciones mentales que no tienen una correspondencia directa con los eventos inmediatos percibidos (Dijksterhuis y Bargh, 2001).

Al interactuar con otros al sujeto le resulta útil conocer los rasgos estables y entender las causas de su comportamiento. Este interés por conocer las causas de la voluntad de otros

individuos es un intento de comprender las relaciones causa-efecto en el mundo social y otorgarles un sentido lógico (Pittman, 1993; Van Overwalle, 1998). Este proceso de asignación de rasgos, sentimientos y conductas se le conoce como *atribución*.

El psicólogo austriaco Fritz Heider, padre de la teoría de la atribución, la definió como un método para evaluar cómo las personas explican el origen de su propio comportamiento y el de los demás. Las atribuciones que realizamos tienen una influencia importante en nuestros sentimientos y también en la forma de pensar y relacionarnos con otras personas. En este sentido, somos propensos a hacer atribuciones internas o externas, dependiendo de nuestra personalidad o de la influencia que tienen en nosotros diferentes factores endógenos y exógenos. Por ello, las personas observan a otros para analizar su comportamiento. Los elementos endógenos o atribuciones internas se refieren a características y rasgos individuales, como rasgos de personalidad, inteligencia, motivación, orientación, etc., y los elementos exógenos, son las atribuciones externas que se otorgan a las fuerzas situacionales, como el contexto o a las acciones de terceras personas.

Por ello, es importante conocer el modelo motivacional de Weiner, pues hace hincapié en los elementos exógenos/factores externos que inciden en las atribuciones que hacemos; según Rodríguez (2018), *el modelo de covariación de Harol Kelley* aborda el estudio de la validez atributiva para explicar cómo deciden los sujetos que sus impresiones sobre un objeto, sujeto o situación son correctas. Según este modelo, las personas hacen *inferencias causales* para explicar por qué otras personas se comportan de una manera determinada. Esta forma de realizar atribuciones tiene que ver con la percepción social y la autopercepción. Según este modelo, las causas de un resultado se pueden atribuir a la persona (factor endógeno-interno), al estímulo (factor exógeno-externo), a la circunstancia o a alguna combinación de estos factores. Así, las atribuciones se hacen sobre la base de tres criterios:

- ✓ Consenso: existe «consenso» cuando todas o la mayor parte de los sujetos responden frente al estímulo o situación, de igual modo que la persona observada.
- ✓ Carácter distintivo: cuando la persona observada responde de forma distinta a otros estímulos o situaciones similares.
- ✓ Consistencia: cuando la persona responde siempre de la misma forma o parecida al estímulo o situación considerada.

Así, en función de estos tres parámetros, estableció tres tipos de atribuciones.

- ✚ Consenso alto/distintividad alta/consistencia alta: es propio fin de la conducta el que hace que la persona actúe así.
- ✚ Consenso bajo/distintividad baja/consistencia alta»: son las características personales las que hacen que la persona actúe así.
- ✚ Consenso bajo/distintividad alta/consistencia baja»: son las circunstancias que rodean a la decisión las que hacen que el sujeto actúe así.

Con lo anterior, la autora indica que lo cierto es que ninguna persona se priva del “placer” de intentar darle una explicación a su conducta y a las de los demás. Esto es así porque hacer bien esta tarea nos da una gran ventaja para operar en el mundo, ya que entendemos que una atribución correcta nos hará ser más hábiles a la hora de predecir resultados y acciones.

Hablar de los tipos de inferencias, y sobre todo de los elementos externos-exógenos que pueden incidir en la conducta de los sujetos en diversos contextos, afecta significativamente la autonomía identitaria, pues, existen diversos elementos que no se encuentran en nuestras manos como para poder manipularlos y co-accionar respecto a nuestro ser en el mundo. En un mundo, el cual establece modos ideales de “ser”, de vivir y co-existir.

Con lo plasmado anteriormente, puedo entender que, las inferencias causales pueden explicar por qué los otros se comportan como lo hacen, así es como mediante la colectividad, construimos las percepciones sociales y la autopercepción de quienes somos como seres humanos, sujetos en un mundo determinado con acción y reacción, pues, dichas percepciones sociales instituidas mediante la colectividad, teniendo presentes al ser mismo -el sujeto- factor endógeno, -a las circunstancias- factor exógeno, o a alguna combinación de estos factores.

De esta manera podemos hablar entonces de cómo, generalmente, las percepciones sociales de la vejez diversa pueden tener una significación negativa en la mayor parte de las sociedades y contextos, pues rescatando las tres disidencias que significan triple invisibilización de estos sujetos, podríamos hablar de la interacción de varios factores (endógenos y exógenos) que determinan el sentido positivo/negativo de dicha percepción social. Pues, ser una persona mayor -como ya he mencionado en apartados anteriores- en este sistema neoliberal globalizado, significa no ser productivo y por ende rechazado; no tener salud integral -estar enfermo- es algo naturalizado y que se asocia con un estereotipo en torno a la vejez que demerita las posibilidades, convirtiéndose en un factor ambiguo tanto endógeno-por el mismo individuo y exógeno-social; y además ser, sexo/genéricamente diverso, implica total factor exógeno, pues la institucionalidad de la normativa heterosexual/binario de género, es una construcción sociocultural asociada a

características biológicas y sexuales, que limitan las otras existencias, esas otras posibilidades de ser en un mundo binario-dualista, esas posibilidades muchas de las veces no están íntimamente ligadas o sujetas a ese binario, pues generalmente transgreden la heterosexualidad normativa para ser quien son. Así es como surge la violencia, el señalamiento, la exclusión social de los sujetos sexo/genéricamente diversos (con identidades de género y orientaciones sexuales varias).

5.1. Percepciones sociales de la vejez diversa desde la perspectiva de los futuros profesionales gerontólogos unachéneses

A continuación, daré paso al análisis de los resultados arrojados por la entrevista estructurada mediante un formulario web, aplicado a los alumnos de 4 módulos -I, III, VI y VIII respectivamente- de la licenciatura en gerontología en torno a 3 subcategorías de análisis propios del proceso de formación profesional gerontológico, las cuales son: **Plan de Estudios Gerontología UNACH, Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores) y Percepciones sociales de la vejez.**

PEG UNACH

Los alumnos de la licenciatura en gerontología -dependiendo de los módulos en los que se encuentren- traen percepciones sociales diversificadas, en algunos casos positivas y otros negativas en torno a la vejez. Sin embargo, para que estas percepciones puedan tener una transformación, se apuesta porque la formación por competencias integrales pueda subvertir o modificar éstas en pro de un envejecimiento saludable y activo, además de considerar la existencia de una diversidad de vejezes en contextos diversos. De esta manera, mediante este formulario web que consistió en 22 ítems, categorizados previamente, se le aplicó a una muestra representativa del 30% de alumnos, se obtuvieron respuestas que enriquecen el análisis de resultados de esta investigación.

El primer cuestionamiento giró en torno a si consideraban que se llevaba a cabo de manera correcta su formación por competencias integrales: aprender a ser, a hacer y a vivir y el porqué de dicha respuesta.

Formación por competencias integrales de manera correcta en el PEG UNACH



Aquí lo interesante fue descubrir las respuestas del **No** y **las otras razones**, pues a pesar de que son el número menor, si es importante mostrarlas, pues pueden significar áreas de oportunidad para el análisis profundo de la práctica docente. Las respuestas negativas y las otras razones mencionadas fueron:

- El contenido impartido en su mayoría es teórico, lo práctico queda relegado, por lo que es necesario más práctica para el fortalecimiento de su formación profesional.
- La teoría con la que imparten clases algunos docentes no está actualizada, es muy vaga
- Las estrategias didácticas implementadas no son aptas para impartir el contenido programático en nivel licenciatura, pues resulta aburrida la clase.
- No se concluyen el contenido de algunas unidades de competencia.
- Algunos docentes no tienen claro el quehacer del gerontólogo y mucho menos su campo laboral, por lo que no se tiene claro el contenido a desarrollar.
- Algunos docentes no desarrollan correctamente el contenido del PEG UNACH, por las razones siguientes: no llegan a clases, por su formación disciplinar no imparten el contenido correcto de la unidad de competencia y en múltiples ocasiones lo adaptan a su campo, limitando el desarrollo correcto desde la multidisciplina.

En el segundo ítem, se les cuestiona respecto a si durante su formación gerontológica, desarrollan las competencias adecuadas para su quehacer gerontológico, se les anexó la lista de las competencias integrales del PEG UNACH, para que las tuvieran a primera mano y las

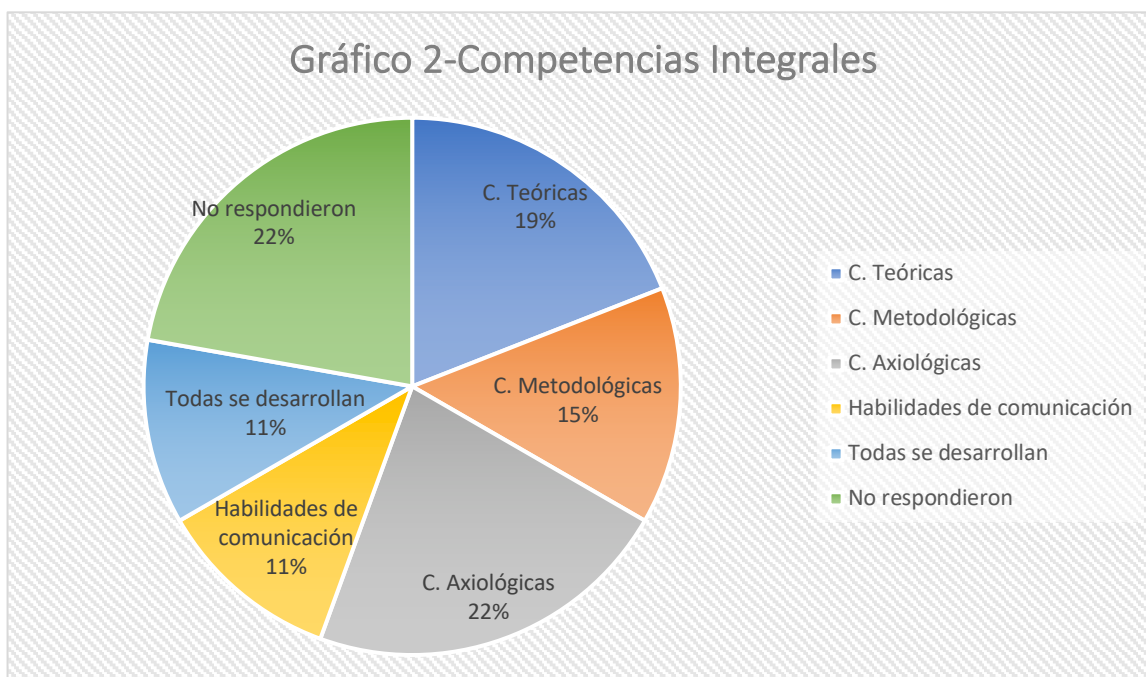
pudieran revisar con detenimiento. Es importante mencionar que, son alumnos de 4 diferentes módulos, por lo que las respuestas son diversas teniendo que ver el grado de formación que tenían hasta ese momento, así fue como se les pidió que mencionaran algunas competencias integrales. Ellos indicaron lo siguiente

- Conoce los aspectos biológicos, sociales, emocionales, éticos y legales del adulto mayor que le permitan dar respuesta a la demanda de su atención en determinado contexto social.
- Conoce, analiza y aplica las teorías que fundamentan el proceso de envejecimiento para el cuidado del adulto mayor.
- Elabora diagnósticos integrales para identificar capacidades y limitaciones del adulto mayor como base para el establecimiento de estrategias y toma de decisiones.
- Brinda servicios, tratamiento y rehabilitación al adulto mayor.
- Valora críticamente y sabe utilizar las fuentes de información para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y humanística.
- Aplica las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades preventivas, de investigación y de enseñanza-aprendizaje.
- Conoce la estructura y funcionamiento del sistema de salud y adopta y adapta los programas relacionados con el adulto mayor para su beneficio.
- Identifica los problemas que afectan al adulto mayor desde una perspectiva multidimensional para dar respuestas integrales a los mismos.
- Conducirse con respeto y tolerancia ante el adulto mayor.
- Elabora programas de prevención y fomento de la salud en la familia y la comunidad del adulto mayor que mejoren su calidad de vida.

Las anteriores son las competencias integrales, en las que coincide la mayoría de los entrevistados, aseverando que esas son las que han tenido presentes durante toda su formación académica en la licenciatura en gerontología, entendiendo que, desde una visión multidisciplinaria, se aplica el enfoque por competencias en la atención -únicamente- al adulto mayor, reforzando lo teórico-práctico para la atención centrada en la persona envejeciente.

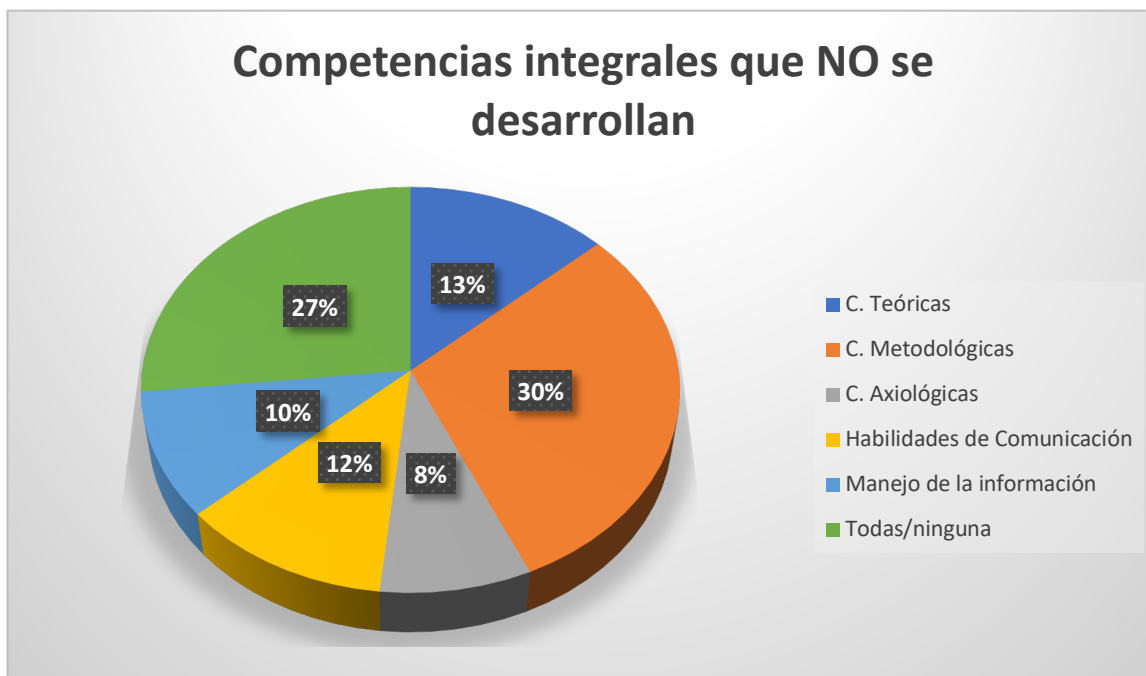
Competencias generales que desarrolla el PEG-UNACH

Al partir de la idea de que las competencias integrales son aquellas que nos ayudan a desarrollar actitudes de compromiso, respeto y reconocimiento para la atención del adulto mayor, se les cuestiona respecto a cuáles son las competencias integrales que consideran se desarrollan en su formación y por qué; ellos responden de la siguiente manera



Con lo anterior podemos ver que, las *competencias axiológicas* cobran mayor relevancia, éstas se enfocan en la atención, buen trato, defensa de los derechos humanos y dignificación del adulto mayor en la atención gerontológica ofrecida. Sin embargo, también podemos corroborar que el mismo porcentaje no respondió a la pregunta -una de las causas probables está íntimamente ligada a la lectura de la lista de las competencias integrales para la formación gerontológica- el siguiente rubro con mayor porcentaje de participación en el *teórico* con un 19%, relacionado a los contenidos programáticos abordados y en su mayoría biológicos, por la mayor cantidad de médicos en la plantilla docente, pero sobre todo, por lo que expliqué en el capítulo anterior, respecto a enfocarse en la atención de la persona mayor en el primer nivel de atención a la salud, pues esta población es la que está actualmente en aumento, y requiere atenciones e intervenciones para la mejora de su calidad de vida. Sin embargo, también mencioné que es de suma importancia emplear la *geroprofilaxis* atención y formación para el envejecimiento en etapas tempranas de vida.

El siguiente cuestionamiento, plasma las competencias integrales que, según los alumnos gerontólogos entrevistados mediante el formulario web, *no se desarrollan en su formación*. A continuación, vemos la gráfica que plasma las respuestas de cada uno de los estudiantes.



De esta manera, podemos ver que el rubro donde existen más carencias según los participantes entrevistados es en las *competencias metodológicas*, con 18 participantes equivalente a un 30% de la muestra, enfocándose en el quehacer del gerontólogo, mediante las prácticas durante su formación pues indican que falta orientar las tareas a planear, gestionar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar servicios gerontológicos a partir de un diagnóstico situacional, comunicar de forma amplia y precisa la información al adulto mayor, su familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en su cuidado, fomentar el autocuidado del adulto mayor, además de tener interés y capacidad de enseñanza para toda la vida y desarrollar capacidad física, mental y emocional en el cuidado del adulto mayor sin alterar su salud personal.

El segundo rubro con mayor porcentaje con 16 participantes, corresponde a los estudiantes que respondieron que todas o ninguna de las competencias integrales se enfocan en el desarrollo de su formación profesional, y tiene que ver de nuevo con el poco interés por responder el cuestionamiento o porque no entendieron la pregunta.

El tercer rubro son las *competencias teóricas*, enfocadas en la formación transversal multidisciplinar del gerontólogo, sin embargo, los alumnos refieren a que se deben desarrollar contenidos en materia clínica-biológica, algunas de las respuestas con mayor incidencia fueron:

- Aquellas que vayan más allá de lo clínico, por ende, deja mucho que esperar el aprender más allá de un historial clínico
- Las teorías del envejecimiento y la gerontología clínica
- La psicológica debería ser más profundizada.

Lo anterior alude en primer lugar, a la influencia en la percepción social en torno a lo que es la Gerontología, pues la licenciatura al estar instituida en una facultad de medicina humana, el imaginario colectivo de la sociedad -y por ende de los aspirantes estudiar la licenciatura- es permeado por una visión biologicista/clínica, y en segundo lugar, la percepción parcializada de algunos docentes, en torno de la gerontología y la atención centrada en la persona mayor, pareciera ser que en lugar de hablar de la Gerontología desde lo biopsicosocial, estuviéramos hablando de lo Geronto-Geriátrico, enfocado más en la atención a la salud física. Sin embargo, esta misma formación centrada en la persona mayor, únicamente se centra en lo diagnóstico, dejando de lado las habilidades de comunicación interconectadas con ofrecer continuidad a la salud integral -biopsicosocial- de los platenses no incluyendo una perspectiva multidimensional para dar respuestas integrales a los mismos.

Aunado a lo anterior tenemos la nula formación -según los alumnos entrevistados- con las *habilidades en comunicación* con un 12%, que es fundamental para dar seguimiento y crear una conexión empática y cercana con el adulto mayor en el primer nivel de atención y con otros sujetos envejecientes en etapas tempranas de vida, y *el manejo de la información* con un 10%, pues sistematizar la información si forma parte fundamental de su formación. Sin embargo, llevan unidades de competencia a lo largo de todos los módulos en torno a la metodología de la investigación, y en los primeros tres semestres Taller de Tecnologías de la Información y la Comunicación, por tanto, hay dos opciones: estas unidades de competencia no se abordan adecuadamente por los docentes, no se terminan en tiempo y forma, o los alumnos no se involucran y tampoco las toman parte fundamental de su formación.

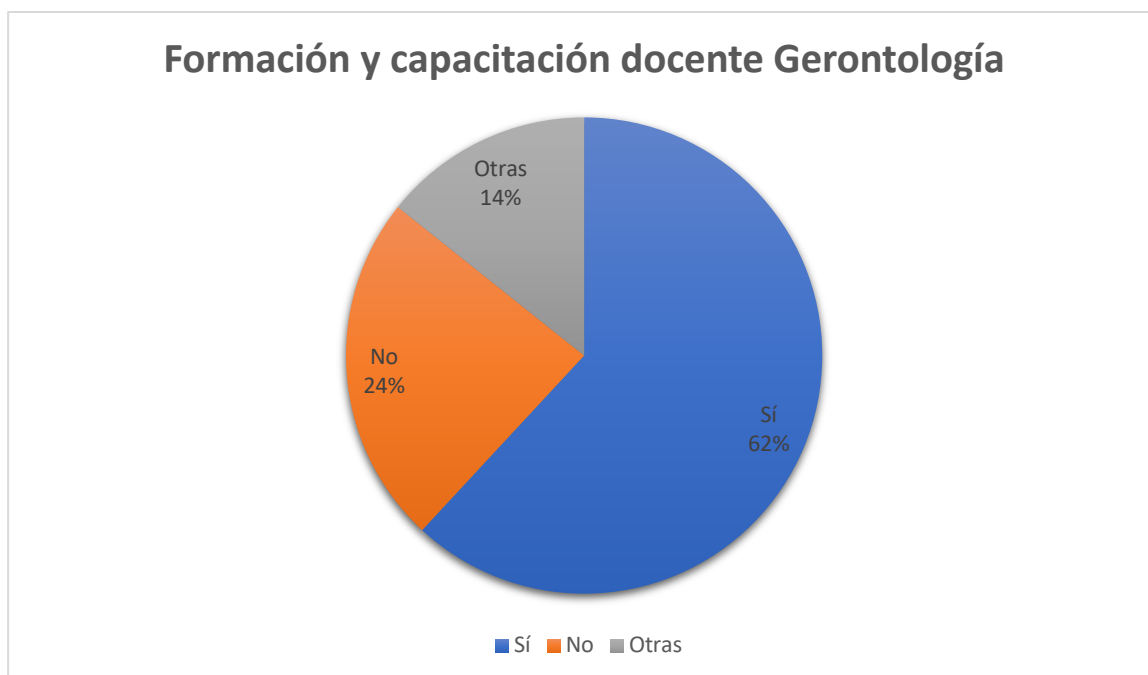
Para el siguiente ítem, se les pregunta a los participantes sobre qué otras dimensiones – sobre la formación multidisciplinar en los rubros biológico, psicológico y social- o temáticas consideran importantes para su formación gerontológica, y las siguientes respuestas fueron las más coincidentes entre los alumnos y las plasmó en la siguiente tabla.

Dimensiones/temáticas	N.º Alumnos	Porcentaje de la muestra
1.- Clínico-diagnóstico, nutrición, farmacología, psicología, tanatología.	16	25%
2.- Derecho-leyes, ética, programas sociales-apoyo económico, derechos humanos.	12	19%
3.- Estudios culturales, etnogerontología, espiritual.	10	16%
4.- Idiomas/Lenguas nativas (por contexto cultural)	6	9%
5.- Pedagógico-Humanista	5	8%
6.- Biopsicosocial abarca toda la formación/ideas varias.	5	8%
7.- No respondieron	9	14%

Tabla 1. Dimensiones o temáticas sugeridas por alumnos para su formación gerontológica. Fuente: [elaboración propia].

Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores)

Se les cuestiona a los chicos respecto a según su percepción como alumnos, creían que los docentes están formados y capacitados de manera adecuada para contribuir a su formación profesional, claro, respecto al tiempo que llevan de formación en la licenciatura, y ellos respondieron reflejándolo en los siguientes parámetros



Podremos ver una tendencia positiva con el 62% de los participantes, que son 39, que están convencidos de que la plantilla docente de la licenciatura está preparados y capacitados para la formación de futuros profesionales gerontólogos, pues afirman que la mayoría de los

docentes que les imparten clases, siguen preparándose profesionalmente, con posgrados de distintos niveles para fortalecer de mejor manera su praxis pedagógica. Un 24% de la muestra, que corresponden a 15 estudiantes del total de entrevistados, indican un total desacuerdo, pues sustentan que algunos de los docentes no llegan a impartir clases, de otros dudan de sus capacidades como docentes pues indican que no tienen formación ni capacitación gerontológica, otra de las respuestas es que su metodología de enseñanza – estrategias didácticas – no es la adecuada para el correcto aprendizaje de los contenidos programáticos, complementando lo anterior, otra de las respuestas fue que muchos docentes se enfocan en el ámbito clínico, y pareciera que olvidan el enfoque gerontológico biopsicosocial que tergiversa la licenciatura, y en muchas de las respuestas tanto negativas como en otras, la respuesta más recurrente fue, que necesitan de gerontólogos frente al grupo, para que a partir de sus experiencias laborales, puedan enfocar la formación gerontológica respecto a lo que se necesita contextualmente hablando. Por otra parte, solo el 14% que corresponde a 9 alumnos, respondieron de forma aleatoria, sin embargo, esto no quiere decir que no tuvieran claras sus respuestas, entre ellas, indican y cito: “Un 60% de los docentes lo están y el otro 40% aún les falta conocimiento sobre la gerontología”, o como por ejemplo “son muy buenos en sus profesiones, pero en cuanto a la docencia nada más te plasman lo que quieren ellos que aprendamos a base de lo que ellos nos dicen, Hablo de los docentes clínicos o quizás porque a mí no me late ese ámbito, a decir la verdad siento que son pocos los docentes que saben enseñar, por mencionar algunos son estos que le tiran más a lo educativo, lo social”, o finalmente vuelven a mencionar respecto a la capacitan en gerontología, pues muchos hablan desde su visión disciplinaria, dejando de lado el ámbito biopsicosocial, pero la más importante, expresan que, no hay coordinación en torno a los contenidos de cada unidad de competencia, por lo muy probablemente se les pueda dificultar la integración de los contenidos por módulo y por ende en su aprendizaje significativo.

A los alumnos participantes que respondieron de forma negativa, se les preguntó sobre los elementos faltantes en la práctica docente de los académicos en gerontología, y las respuestas se conjuntaron, y fueron las siguientes

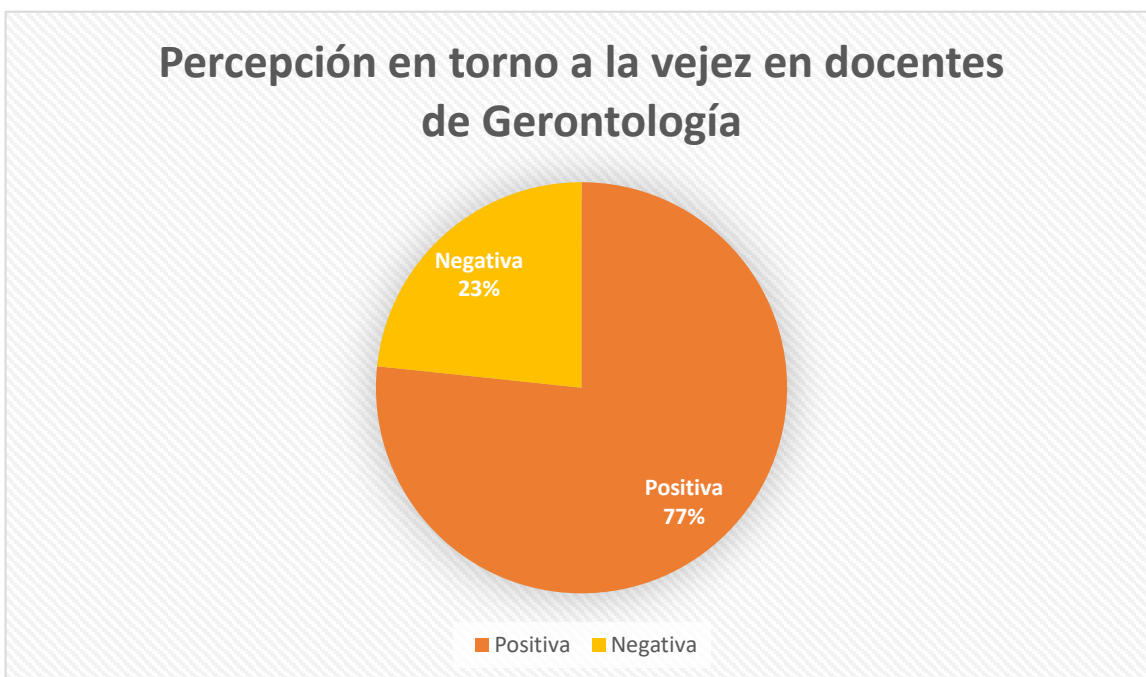


De los 34 alumnos que respondieron negativamente en este ítem, 13 participantes refieren que hace falta una mejora en el Plan de Estudios Gerontología, pero sobre todo capacitación en torno a la gerontología, pues, los chicos aluden que “Existen docentes médicos que aún tienen el concepto de que la licenciatura en gerontología solo se basa en la formación desde lo biológico, les hace falta ese criterio o esa nueva visión del trabajo multidisciplinario que puede llegar a realizar un gerontólogo” en muchos de los casos se ignora de qué va la gerontología, creyendo que es una rama de la salud y se reduce el contenido impartido al plano biológico, produciendo confusión en los alumnos. Otro rubro que cobra importancia absoluta la mejora inminente de la metodología de enseñanza, enfocada a la innovación de las estrategias didácticas implementadas en el aula, pues el 29% del total de alumnos que respondieron esta pregunta, refieren que la mayoría de los docentes se enfocan a exponer sus clases mediante presentaciones digitales (diapositivas), y para ellos es súper tedioso estar de 2-3 horas sentados, leyendo diapositivas y en otros casos mucho más extremos, aluden que son ellos, los alumnos, quienes dan la clase mediante exposiciones. Pareciera ser entonces que la enseñanza sigue siendo en palabras de Freire una *educación bancaria*, basada en un modelo pedagógico tradicional, una formación depositaria que reproduce aprendizajes memorísticos y no analíticos-críticos que tiendan a un aprendizaje significativo reflejado en la reflexión de las problemáticas más presentes y transformación del contexto.

El 18% opina que los docentes vigentes, deben tener presente el carácter multidisciplinar de la gerontología para que desde esta perspectiva los contenidos en clase puedan ser tergiversados y así generar la integración de los conocimientos para impulsar el enfoque por competencias integrales, pues al seccionar el conocimiento por disciplinas – como los alumnos lo perciben – implica no lograr la integración del conocimiento y por ende, la formación y praxis gerontológica pierde el rumbo.

Sólo el 15% de los entrevistados, indica que los gerontólogos deben estar involucrados en la plantilla docente, para que a partir de su experiencia laboral, ellos puedan aportar mucho más que conocimientos teóricos, y así enfocar la formación gerontológica a las necesidades de la población envejeciente y las necesidades inmediatas de la población senescente.

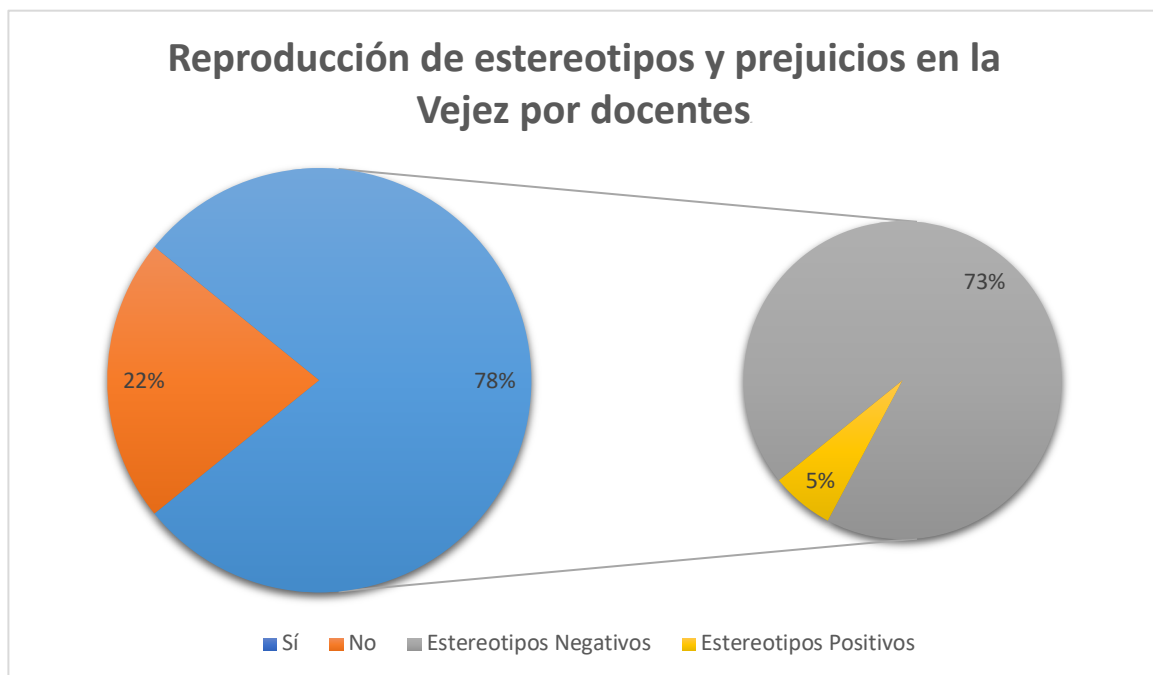
El siguiente ítem, se refiere a si los alumnos creen que las opiniones de los docentes influyen/atraviesan su formación gerontológica, 18 alumnos que corresponde al 30% indican que sus opiniones no influyen en su formación y 42 alumnos que corresponde al 70% de los entrevistados indican que son una clara y profunda influencia en la formación gerontológica. A partir de estas respuestas, surge el siguiente cuestionamiento que está íntimamente relacionado con la percepción social de la vejez en los docentes, pues es importante saber que perciben los alumnos en el aula, parte importante de las prácticas que visibiliza el *curriculum oculto* en la formación gerontológica, de esta manera, las opiniones en torno a la vejez de los docentes en la licenciatura en gerontología según la percepción de los chicos son



El 77% de los participantes que corresponde a 46 alumnos, indican que los docentes tienen una *percepción positiva de la vejez*, esta es la posición académica favorable para la aportación y formación de los futuros profesionales gerontólogos, que serán quienes enfrentarán las diversas problemáticas en torno al proceso de envejecimiento y la vejez. Sin embargo, hay otra cara de la moneda, pues el 23% de los participantes que corresponde a 14 alumnos indican que los docentes tienen una *percepción negativa de la vejez*. Esto significa una constante contradicción en torno a la visión de formar profesionales comprometidos con la transformación social, y sobre todo significaría ir en contra de una visión gerontológica en pro de un envejecimiento saludable y activo.

Reflexionando un poco referente a las respuestas anteriores, debo decir que, tampoco se trata de romantizar el proceso de envejecimiento o de idealizar la vejez, porque ya ha quedado claro y he expresado en apartados anteriores que, sí que existe un desgaste biopsicosocial de los sujetos envejecientes. Pero esto no quiere decir que signifique enfermedad y muerte. Por tanto, lo ideal para la formación gerontológica es mostrar las 2 caras de la moneda, y hacer aportaciones respecto a cómo contrarrestar los efectos nocivos del proceso de envejecimiento para llegar a una vejez digna, incidiendo en etapas tempranas de vida (*Geroprofilaxis*).

En el momento de cuestionarles respecto a si creían que los docentes reproducen estereotipos y prejuicios en torno a la vejez, ellos responden de la siguiente manera.



Con el gráfico anterior, podemos dar cuenta de cómo, desde la percepción de los alumnos, la mayoría de los docentes que les han impartido clases, reproducen estereotipos y prejuicios -la mayoría negativos y otros positivos- ligados a la vejez, he hecho una división en el gráfico anterior respecto a -según la percepción de los alumnos- los estereotipos negativos y positivos que los docentes reproducen en su práctica docente en el aula de clases, los prejuicios y *estereotipos negativos* están asociados al viejismo y la gerontofobia encarnada, por tanto, las respuestas más comunes suelen ser:

- Los adultos mayores no son útiles ni productivos
- Están en la espera de la muerte, es decir, llegada la vejez es sinónimo de muerte inminente
- Existe en todos los platenses deterioro (cognitivo, funcional, fisiológico, etc.) y fragilidad/incapacidad funcional y por ende son dependientes y significan una carga para su entorno inmediato.
- Suelen no ejercer su sexualidad, sujetos considerados asexuales en la vejez
- Existe infantilización por parte de la familia, conocidos y amigos, además de estar presente en muchos de los casos la soledad en la vejez por consecuencia de lo enlistado anteriormente.

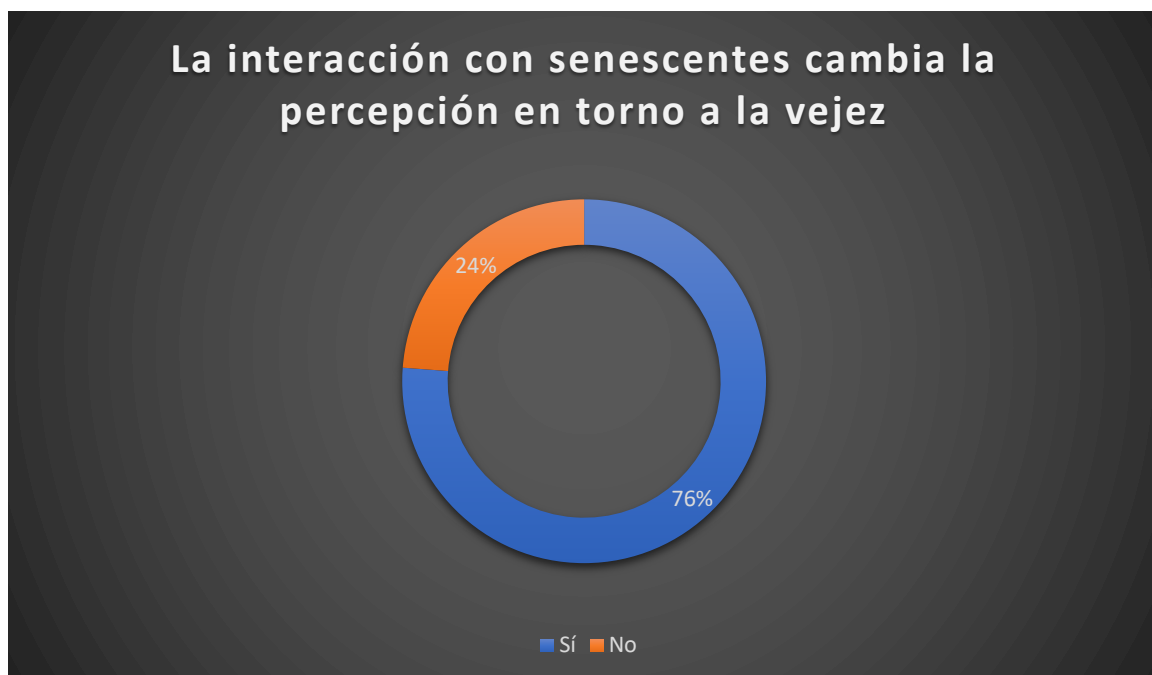
En cuanto a los *estereotipos positivos* en la vejez, y que según los alumnos están presentes en algunos docentes de la licenciatura, tiene que ver -como ya lo mencioné con anterioridad- con la romanización e idealización de esta etapa de vida, por ello indican

- Los ancianos son lindos y carismáticos.
- Los abuelitos -ancianos- son consentidores.
- Los ancianos son sabios y tienen mucho conocimiento.

Con lo dicho hasta aquí, es importante hacer notar que este tipo de estereotipos y prejuicios en torno a la vejez sean positivos o negativos, inciden directamente en la formación del futuro profesional gerontólogo, pues una formación académica seccionada o parcializada, a partir del enfoque único de una de las tres esferas (biológica, psicológica o social), coarta la mirada integral de la formación por competencias, y sobre todo del aprendizaje significativo, que apuesta por que este profesional enfocado en el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez pueda ser capaz de ofrecer a toda la población del contexto regional una atención integral biopsicosocial humanista de calidad y calidez.

El siguiente cuestionamiento se enfoca en la experiencia de formación relacionada al modelo por competencias integrales, pues tiene que ver con teoría y práctica, bajo estas premisas,

se le cuestionó al futuro profesional gerontólogo respecto a la manera en que la interacción con los adultos mayores durante su formación contribuye a modificar su percepción de la vejez. Y las respuestas más simultáneas fueron



Estadísticamente, a partir de la respuesta de los participantes de la muestra representativa de los cuatro módulos de la licenciatura en gerontología, se recuperan que el 76% correspondiente a 48 alumnos, indican que efectivamente, la interacción con adultos mayores durante su interacción es primordial para el cambio de percepciones sociales a positivo, respuestas como que la influencia de algunos docentes han cambiado su forma de percibir la vejez y el envejecimiento, el gusto por la convivencia intergeneracional con personas mayores, romper con estereotipos y prejuicios establecidos socioculturalmente, y las investigaciones en torno a las problemáticas que aquejan a las personas envejecientes y a la vejez, hacen que conocer más de cerca esas realidades, transformen su percepción social. Sin embargo, existe la cara negativa que en este sentido, afortunadamente tiene pocos detractores, pues el 24% de los entrevistados mediante el formulario web, que corresponde a 15 alumnos gerontólogos, indican que no han cambiado sus percepciones sociales sobre la vejez pues, no han tenido interacción inmediata con senescentes, es decir, no han tenido prácticas a lo largo de su formación - recordemos que algunos de los alumnos entrevistados se encuentran en módulos distintos, y no en todos los módulos existen prácticas gerontológicas- o simplemente cuando se da la oportunidad de realizar prácticas, la interacción es muy poca o nula, tanto que la práctica se

reduce a la simple observación. De esta manera, pareciera ser que urge que existen modificaciones consistentes en el curriculum formal – PEG UNACH, en tanto que no se cubre el elemento primordial de la praxis gerontológica durante la formación profesional que es fundamental para la preparación integral de éstos gerontólogos, o desde un campo más inmediato, al existir libertad de cátedra, los docentes de la licenciatura en gerontología, podrían adaptar los contenidos de sus unidades de competencia, de manera que cada uno pueda hacer prácticas en un contexto que esté íntimamente relacionado con la temática-disciplina abordada desde una visión gerontológica.

El siguiente cuestionamiento, indaga un poco en la realidad actual de las percepciones sociales de la vejez en los alumnos, pues se les cuestiona el pensamiento-perspectiva actual de la vejez, y las respuestas más coincidentes entre los alumnos gerontólogos entrevistados, fueron las siguientes

Percepciones actuales de la vejez	N.º Alumnos	Porcentaje de la muestra
1.- Es una etapa de vida maravillosa, con experiencias vividas y cambios biopsicosociales	28	44%
2.- Una etapa que refleja la continuidad de la vida	9	14%
3.- Conciencia de cambios biopsicosociales en los sujetos, cambios en el medio ambiente, mala calidad de vida.	8	13%
4.- Es una etapa de vida estereotipada y de pérdidas, pero que refleja también que los cambios presentes son heterogéneos y depende de cada sujeto	11	18%
5.- Otras	7	11%

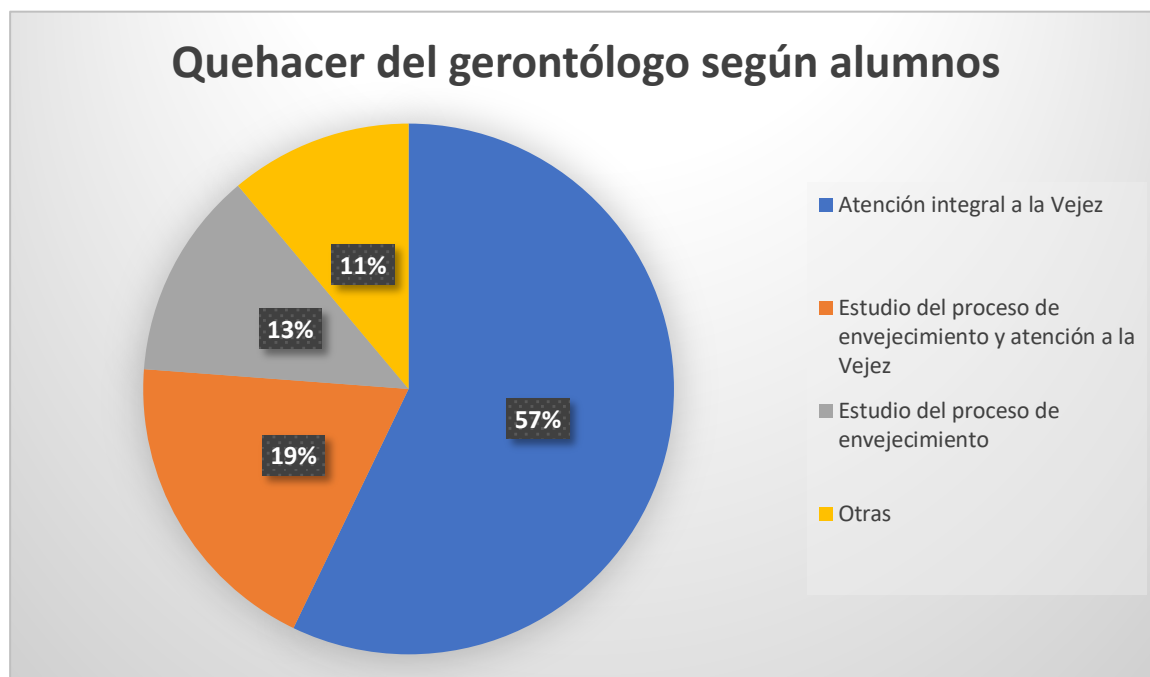
Tabla 2. Percepciones actuales de la vejez en alumnos gerontólogos unachenses.

Fuente: [elaboración propia].

Los resultados coincidentes arrojados por este ítem, muestra posturas interesantes, pues, es claro que el 44% de la muestra opina de manera positiva, pero también se acercan a la romantización e idealización de la vejez, algo por completo extremo que no ayuda más que a seguir creando estereotipos positivos en torno a esta etapa de vida, el 18% de la muestra indica que sigue siendo una etapa llena de estereotipos, prejuicios, además de pérdidas [biopsicosociales], pero, también han indicado que estos cambios son heterogéneos -diferentes encada sujeto- dependiendo del estilo de vida que se haya llevado en etapas de vida anteriores, me parece que insta en el otro extremo negativo, pero, los alumnos, hacen conciencia de estas áreas de oportunidad para poder reflexionar y accionar en pro de un envejecimiento saludable y activo. Por otra parte, el 14% de la muestra indican que es una etapa de continuidad, que no

importa la edad cronológica para seguir realizando las ABVD. Y finalmente, sólo el 13% de la muestra -a partir de la formación recibida en la licenciatura- es consciente de los cambios estructurales a nivel biopsicosocial que atravesamos los seres humanos, apostando por el impulsar el envejecimiento saludable y activo.

La siguiente pregunta se hizo para conocer si los gerontólogos tienen claro su quehacer/praxis gerontológica en el mercado laboral regional, nacional y/o mundial, sus respuestas han sido bastante interesantes, pues



Es curioso que, el 57% de la muestra que corresponde a 36 alumnos gerontólogos, aludan a respuestas como: “evalúa, orienta, acompaña, asesora, previene y cuida *al adulto mayor* en su entorno”, “Es poder atender a la persona adulta mayor en todos los ámbitos biológico, psicológico, social, económico, espiritual, para poder prevenir todo tipo de deterioros, mejorar su condición de vida a través de distintas herramientas no farmacológicas y que este pueda vivir una buena calidad de vida”, “Atender de manera interdisciplinar a la persona mayor (biológico, social, psicológico) a la vez promover intervenciones tempranas para no desarrollar patologías”, entre otras. Esto último da cuenta de existencia de inconsistencias desde el diseño del PEG UNACH, la práctica docente en el aula -currículo real y oculto- y las percepciones sociales negativas en torno a la vejez de los propios alumnos, esto es todos los agentes involucrados en el proceso de formación de los gerontólogos unachenses, Pues desde la misma preconcepción de lo que es la gerontología como trans disciplina, implica una desviación de los objetivos que

pretende alcanzar, de esta manera, enlisto, los problemas que, desde mi perspectiva como docente inmerso en la licenciatura en gerontología, mi posicionamiento como investigador desde los estudios regionales, y como profesional de la educación veo.

- *Disociación de lo que es la gerontología desde el diseño del plan de estudios.* El PEG UNACH, se enfoca en brindar atención *integral* al adulto mayor, dejando de lado las otras áreas de oportunidad de trabajo colegiado, y de atención y formación para el envejecimiento en etapas tempranas de vida; de manera puntual, la gerontología es una transdisciplina que se enfoca en el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, desde lo biológico, psicológico y social, para ofrecer una mejor calidad de vida a la población envejeciente; con población envejeciente se refiere a todos los sujetos que se encuentran inmersos en el proceso de envejecimiento, que se da básicamente desde la concepción misma, hasta nuestra muerte. Bajo esta premisa, cualquier sujeto entra dentro del estudio de la gerontología, pues se apuesta por la mejora de la calidad de vida instituyendo un envejecimiento saludable y activo.
- *Desinformación por parte de algunos los docentes respecto a la Gerontología.* Esta no es una opinión parcializada, lo corroboran las opiniones de los alumnos gerontólogos de la muestra. Esto significa un problema, pues en el momento de formar profesionales, debemos tener claro qué estamos trabajando, con qué y con quienes para que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea enriquecedor y mutuo, pero si en lugar de ello, tenemos docentes con información parcializada e incorrecta, con ego alto y prepotencia abusando del poder que significa estar frente a un grupo de alumnos, todo se quiebra y cada alumno interpreta la Gerontología y formula su praxis como cree que es.
- *Percepción de la licenciatura en Gerontología totalmente biologicista.* La percepción de algunos alumnos que ingresan sobre la licenciatura se centra en una perspectiva totalmente biologicista, inclusive en alguno que permanecen en módulos finales de la licenciatura siguen teniendo esta perspectiva, dañina para su formación, pues restan importancia a lo psicosocial, que es parte fundamental de la salud integral de las personas envejecientes.

El 19% de los entrevistados que corresponde a 12 alumnos, tienen una perspectiva más compleja y puedo afirmar que mucho más completa respecto al quehacer gerontológico, pues se enfocan en el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, pudiendo incidir en cambios sociales en pro de un envejecimiento saludable y activo. El 13% que equivale a 8 alumnos entrevistados, refieren que la gerontología se enfoca únicamente al proceso de envejecimiento, dejando de lado la tarea importante de reflexionar respecto a la transición demográfica que

implica el aumento de adultos mayores en el mundo, por tanto, es primordial enfocarse en la prevención en etapas tempranas de vida para poder llegar a una vejez digna, funcional y autónoma.

El siguiente ítem aborda a partir de su experiencia formativa como gerontólogos, cuáles creen que son las problemáticas que aquejan mayormente a los senescentes de su contexto regional, cabe aclarar que el cuadro siguiente, son un concentrado o conteo de opiniones, y no necesariamente alude a una opinión por alumnos, en ciertos casos sus respuestas se colocan en más de dos problemas, con esto presente, tenemos que sus respuestas son las siguientes:

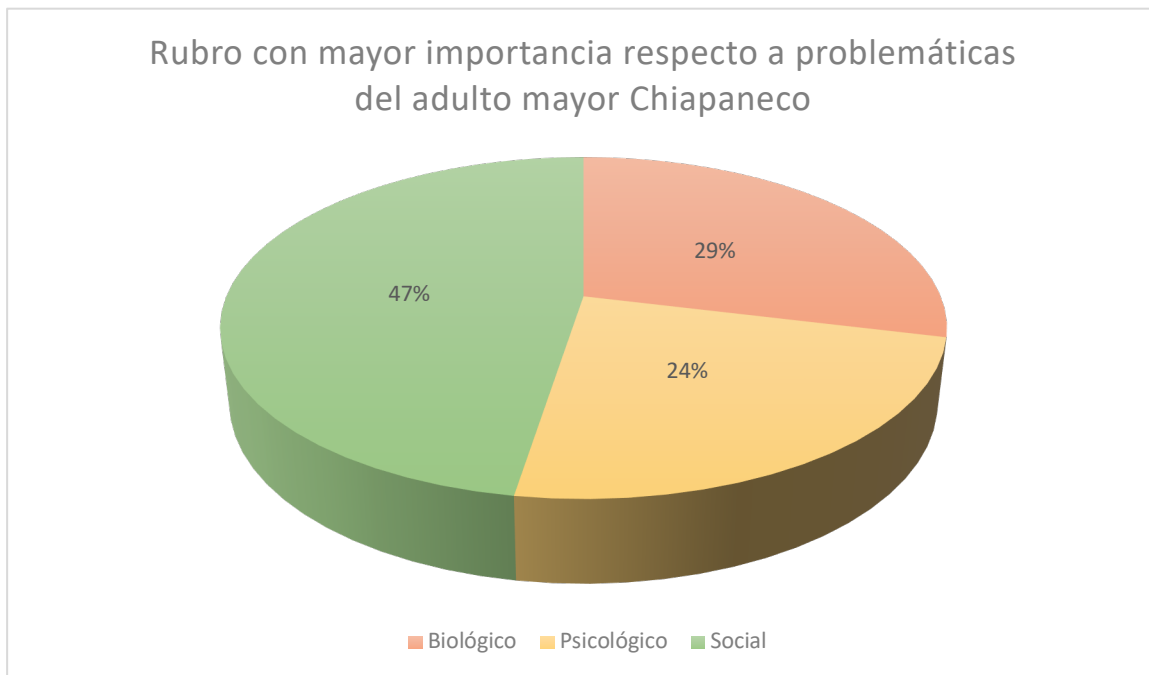
Problemas que aquejan a las personas mayores	N.º de opiniones	Porcentaje % en comparativa con el muestreo
1.- Enfermedades crónico degenerativas, deterioro cognitivo, polifarmacia, Sx. Geriátricos y servicios de salud precarios	23	36%
2.- Problemas económicos, jubilación y falta de empleos dignos	12	19%
3.- Violencia, maltrato, soledad y abandono	23	36%
4.- Viejísimo y gerontofobia.	18	28%

Tabla 3. Problemas que aquejan a las personas mayores por alumnos gerontólogos unachenses. Fuente: [elaboración propia].

Podemos ver que, el punto 1 y el 3, coinciden en el número de opiniones, eso quiere decir que esos, son los problemas que contextualmente presentan los senescentes chiapanecos, representan el 72%, el punto 4, reporta 28% de opiniones, por tanto el viejísimo y la gerontofobia presentes en la realidad chiapaneca, sigue presente como en cualquier contexto mundial, finalmente el 19% representa el punto 2, que indica que los problemas económicos son los de menor impacto en la vejez chiapaneca. Según la opinión de los alumnos gerontólogos en Chiapas.

En Chiapas, la formación gerontológica unachense se posiciona desde la multidisciplinar, pues gira en torno a tres rubros: biológico, psicológico y social, éstos tres rubros apuestan por la salud integral y la mejora de la calidad de vida. Según lo anterior, se les cuestionó a los alumnos en formación -y desde una mirada seccionada- cuál es el rubro que adquiere mayor importancia

cuando de problemáticas que aquejan al adulto mayor se habla, sus respuestas fueron las siguientes

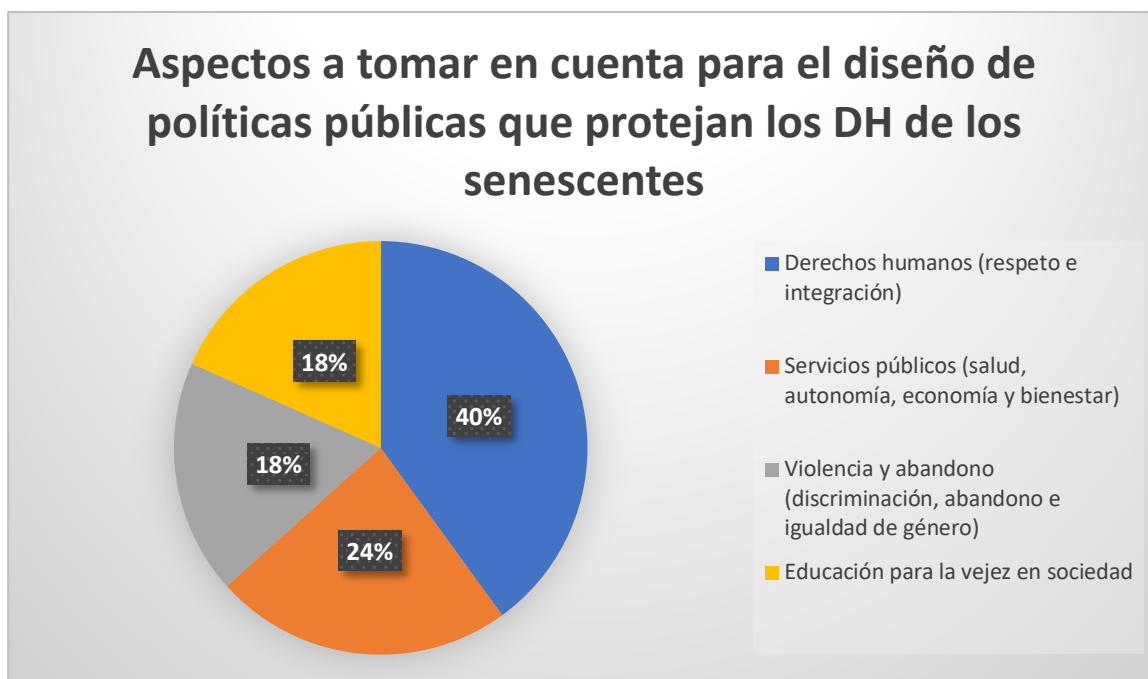


Sorprendentemente, si ponemos en una posición de segmentación de los rubros, para los alumnos gerontólogos, el *rubro social* con el 47% de la muestra, cobra mayor importancia, pues las consecuencia de enfermedades crónico-degenerativas, síndromes y trastornos cognitivos, se reflejan en la interacción y convivencia con otros y por ende en la inclusión o exclusión de los platenses. El 29% de la muestra opina que el *rubro biológico* es el de mayor importancia, pues el deterioro del cuerpo humano se refleja en los Sx. (síndromes) geriátricos que aquejan y afectan la salud integral de las personas mayores, y con esto presente, con el aumento de la población anciana en el mundo, es un problema que cobra importancia mundial. Sin embargo, como ya he mencionado en apartados anteriores, los futuros profesionales en gerontología, deben enfocarse no solo en la atención a la salud integral de los adultos mayores, con un enfoque centrado en la persona, pues sí que pueden mejorar la calidad de vida de los senescentes con ciertos deterioros, pero donde se encuentra el verdadero cambio, es justamente en el empleo de la *geroprofilaxis*, que tiene que ver con la prevención de éstos Sx. Geriátricos a partir de la apuesta y formación para un envejecimiento saludable y activo en etapas tempranas de vida, rompiendo con el proceso cíclico del envejecimiento patológico. Finalmente el 24% de la muestra, alude que el rubro más importante es el *psicológico*, pues, las problemáticas mayormente presentes -en consecuencia por las enfermedades, síndromes y trastornos asociados a la vejez, son justamente el aislamiento, la

exclusión social y la violencia en sus diferentes tipos. Aquí es de suma importancia aseverar que, los tres rubros son indisolubles, pues los tres apuestas por *salud integral* en las personas envejecientes en cualquier etapa de vida.

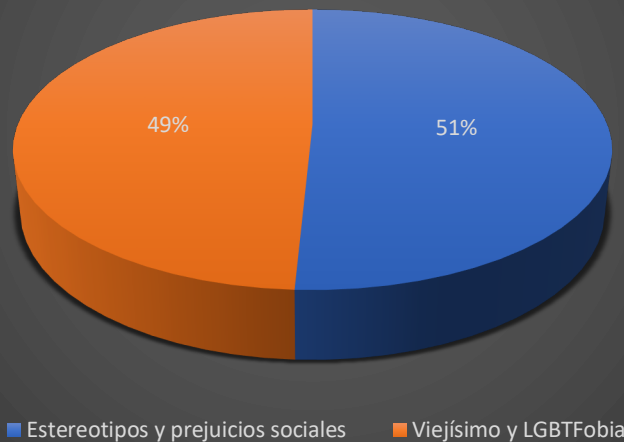
Percepción social de la vejez

En esta categoría se aborda la percepción social de *la vejez*, o mejor dicho, *la diversidad de vejez* – y sí, específicamente de la vejez, como etapa de vida, incluyendo por supuesto la vejez diversa LGBTIQ+- que es uno de los ejes transversales de esta investigación. De esta manera, el primer cuestionamiento de este apartado se centraba en indagar cuáles creían que son los aspectos más importantes en recuperar al diseñar, proponer y aplicar políticas públicas que protejan los derechos humanos de los Adultos Mayores no importando condición social, etnia, género, clase social, ellos responden.



El siguiente ítem, rescata el género como categoría importante de análisis, fue importante conocer si los alumnos (gerontólogos en formación) sabían que los adultos mayores diversos (LGBTIQ+) son mayormente invisibilizados/discriminados, y entender desde su perspectiva, por qué motivos lo son.

Motivos por los que las personas mayores LGBTIQ+ son mayormente discriminadas/invisibilizadas



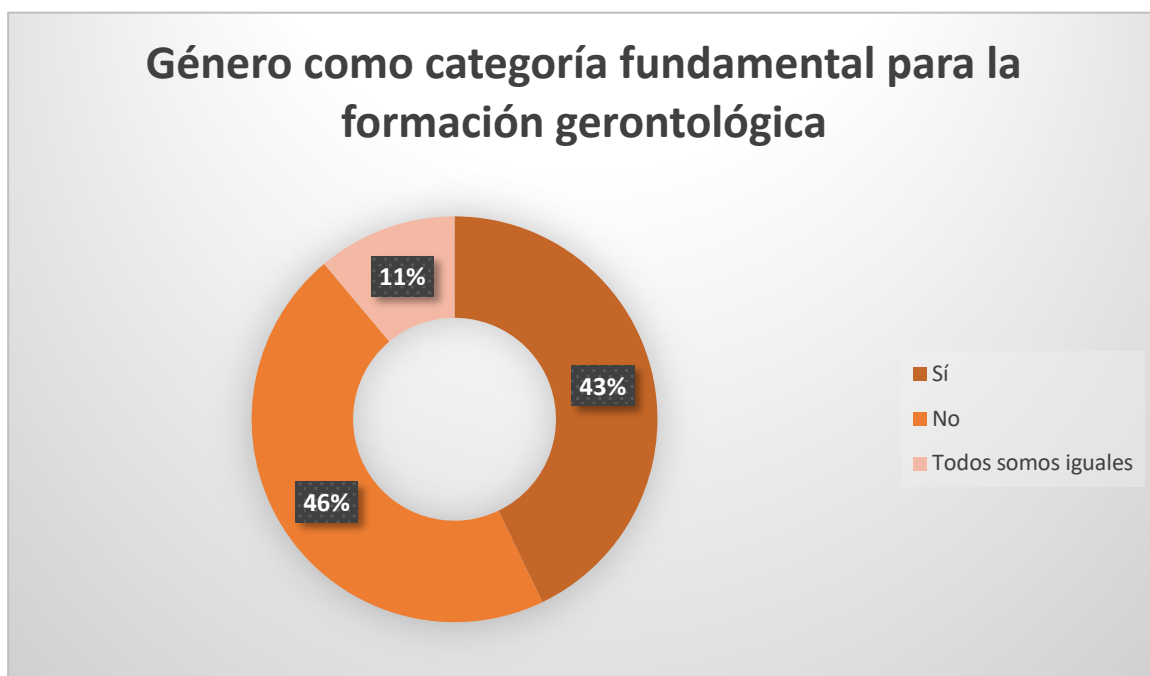
El gráfico es muy claro, he dividido según las respuestas coincidentes de la muestra, en dos puntos importantes y que por ningún motivo quiero decir que estos están disociados, sino todo lo contrario, están íntimamente ligados. Éstos son: *Estereotipos y prejuicios sociales*, que corresponden al 51% de la muestra, esto es 32 alumnos en formación. Entre ellos se encuentra el machismo, sexismo, clasismo, edadismo, el modelo hegemónico de belleza, etc., estos estereotipos y prejuicios están encarnados en los sujetos que formamos parte del sistema neoliberal globalizante, y que hemos naturalizado como el prototipo “ideal”, al que todos aspiramos a ser; a partir de esta lógica, aquellos sujetos nombrados como disidencia o subalternos, son excluidos, discriminados, violentados, etc., por ellos, estos estereotipos y prejuicios son dispositivos de poder, que combinados, son parte de una ideología que divide y lacera la diferencia.

El *Viejsimo*¹⁸ y la *Gerontofobia*, forman parte importante de una sociedad neoliberal, que lo que importa para ser reconocido e incluido es ser productivo, obedeciendo a la lógica capitalista. El 49% de la muestra, que corresponde a 31 alumnos en formación, indican que esta serie de prejuicios y estereotipos asociados a la vejez, impiden el reconocimiento de otras vejeces pero además de la inclusión y visibilización de las mismas, pues se convierte en una discriminación

¹⁸ Butler (1975) definió al viejismo como el proceso de sistemática estereotipación y discriminación contra las personas por el hecho de ser viejas, tal y como ocurre con el racismo y el sexismo que se acompaña de discriminación derivada del color de la piel o del género.

sistémica contra las personas por el solo hecho de ser mayores. Algunos de los estereotipos más comunes en el vejeísmo son: los viejos están solos y deprimidos, todos son iguales, están enfermos, son frágiles y dependientes, están incapacitados cognitiva y psicológicamente, todo lo anterior y de acuerdo con Butler y Lewis (1977) existe una serie de factores que han sido la columna vertebral de la construcción del fenómeno del vejeísmo. Desde una perspectiva crítica estos factores están directamente relacionados con la instauración del modelo capitalista y con las corrientes de pensamientos y valores que este trae consigo. Los factores son: el temor a la muerte, el énfasis en una cultura de la juventud, el énfasis en la productividad y finalmente los enfoques en el estudio del envejecimiento.

Con la pregunta anterior, entonces, fue necesario recuperar la percepción respecto al género en su formación profesional, por lo que se les cuestionó acerca de si consideran importante los estudios de género como eje fundamental en su formación y práctica como gerontólogos y ellos respondieron lo siguiente,



Los resultados aquí se muestran reñidos, pues mientras que para el 43% de la muestra que corresponde a 27 alumnos, los estudios de género *sí* son importante como eje estructurante de su formación gerontológica, su contraparte el 46% de la muestra correspondiente a 29 alumnos indica que *no* lo son, mientras que el 11% correspondiente a 7 estudiantes, indican que todos somos iguales, por lo que tampoco los creen necesarios como parte importante de su formación gerontológica. Sin embargo y desde mi perspectiva, los estudios de género, me parecen

fundamentales para poder reconocer las desigualdades y confrontaciones que existen en contextos específicos, con población heterogénea a partir de la interseccionalidad con la visibilidad de categorizaciones sociales como: sexo, género, edad, clase social, etnia, le agregaría en este caso, identidad sexo/genérica [orientación sexual e identidad de género], incidiendo en verdaderos planes de intervención para la transformación social de realidades senescentes divergentes.

A partir de aquí uno dos ítems que están intrínsecamente relacionados, pues comencé a rescatar respuestas complicadas y complejas, ya que no todos los alumnos reconocen estas realidades, por tanto, ambas preguntas se enfocaron específicamente en Adultos Mayores LGBTIQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, *trans*, intersexuales, *queers*), pues en este momento me interesaba saber que piensan de ellos y sobre todo si consideran que los senescentes LGBTIQ+ son dignos de respeto y de contar con acceso a los mismos derechos que los heterosexuales. Sus respuestas fueron coincidentes en su totalidad, sin embargo, las respuestas no comenzaban con un “sí” o un “no”, por lo que se hizo un poco difícil graficar, ellos indican que **todos somos seres humanos, somos iguales con los mismos derechos no importando identidad sexo/genérica, ideologías o prácticas; en algunos casos hay que apoyar a este grupo etario vulnerable pues han vivido en opresión durante mucho tiempo a lo largo de su vida, y se deben buscar los mecanismos para poder incluirlos en convivencia social.** Por tanto, es importante esta mirada de respeto e inclusión social, pues la formación gerontológica apuesta a la convivencia, visibilización e inclusión de la diversidad de vejez en el contexto local, nacional e internacional así lo confirmamos con la gráfica siguiente que muestra la diferencia de respuestas incluidas, pero que en definitiva coinciden en un consenso positivo



A partir de los cuestionamientos anteriores de la subcategoría *percepciones sociales de la vejez* fue necesario saber más detalladamente como gerontólogos (as), cuáles serían las acciones que implementarían para modificar las percepciones negativas en torno al envejecimiento y la vejez; en un contexto sociocultural real como el nuestro, donde impera la percepción negativa. Ellos responden de la siguiente manera

Acciones a implementar para modificar percepciones negativas de la vejez	N.º de alumnos gerontólogos	Porcentaje %
1.- Implementar formación para el envejecimiento y la vejez en etapas tempranas de vida (Programas y planes de estudios desde la educación básica en pro de un envejecimiento saludable y activo)	20	32%
2.- Campañas, conferencias, proyectos, talleres y actividades intergeneracionales en materia gerontológica para mediante el diálogo común concienciamos e incidamos en cambios sociales	34	54%
3.-Diseño de políticas públicas que regulen los derechos y obligaciones de los platenses en materia de: salud, economía, bienestar-calidad de vida, diversidad sexual, inclusión social, etc.	9	14%

Tabla 4. Acciones a implementar para modificar percepciones negativas de la vejez por alumnos gerontólogos unachénses. Fuente: [elaboración propia].

Aquí podemos ver el concentrado de la información con mayor claridad, mientras que el 54% de la muestra que corresponde a 34 alumnos entrevistados, opinan que es de vital importancia que la sociedad -en general- sepa del proceso de envejecimiento y la vejez, mediante campañas, conferencias, proyectos, talleres y actividades intergeneracionales en materia gerontológica, por otro lado, el 32% de la muestra correspondiente a 20 alumnos indican que, la formación para el envejecimiento y la vejez a edades tempranas, mediante programas y planes de estudio desde la educación básica en pro de un envejecimiento saludable y activo, es la clave para generar un cambio en futuras generaciones. Finalmente, el 14% de la muestra, que son 9 alumnos, indican que es urgente la creación de políticas públicas que regulen los derechos y obligaciones de adultos mayores en diversos temas: salud, economía, bienestar-calidad de vida,

diversidad sexual, inclusión social, todo lo anterior para garantizar el cumplimiento de éstas con el respaldo jurídico.

Y en esta misma línea ¿Qué pasa con las percepciones sociales negativas enfocadas en la vejez LGBTIQ+? ¿Es necesario crear una subdivisión para garantizar la defensa de sus derechos? O es que ¿por formar parte del mismo grupo etario, ya están garantizados? En esta sociedad neoliberal globalizada, machista, sexista, clasista, racista, lgbtfóbica, etc., excluyente de la diferencia, acostumbrada a clasificar y excluir según normativas anteriores. Desde esta mirada, las acciones que implementarían para modificar las percepciones negativas en torno a la vejez diversa LGBTIQ+ los futuros gerontólogos son

Acciones a implementar para modificar percepciones sociales negativas de la vejez diversa	N.º de alumnos	Porcentaje %
1.- Conferencias, proyectos, talleres acerca de las identidades no normativas LGBTIQ+, sin tabúes y apostando a la visibilidad (dar a conocer las diversidades, cambiando perspectivas procurando igualdad de género)	23	38%
2.- Inclusión y participación social.	14	23%
3.- Actividades y convivencia intergeneracionales para contrarrestar percepciones erróneas de la vejez LGBTIQ+	10	17%
4.- Educación en género desde etapas tempranas de vida (educación básica y familia)	7	12%
5.- Creación de políticas públicas enfocadas a este sector de la población (Garantizando la defensa de sus derechos, el respeto e integración social)	6	10%

Tabla 5. Acciones a implementar para modificar percepciones negativas de la vejez diversa LGBTIQ+ por alumnos gerontólogos unachénses. Fuente: [elaboración propia].

Hasta aquí, podremos ver que las acciones que los futuros profesionales gerontólogos piensan implementar para modificar las percepciones sociales negativas de la vejez diversa LGBTIQ+, en primer lugar y con 35% de la muestra, indican que realizar conferencias, proyectos, talleres sobre las identidades LGBTIQ+, son primordiales para crear un impacto en la conciencia de la población y así modificar estas percepciones sociales negativas y erróneas de

los adultos mayores diversos; como segundo punto encontramos que el 23% de la muestra cree que hay que accionar desde la inclusión y participación social de los platenses LGBTIQ+, pues se han desarraigado de sus contextos inmediatos, y al no ser visibles, no existen en el imaginario colectivo de la población; en el tercer punto encontramos al 17% de la muestra, apostando por actividades y convivencia intergeneracional y diversa para contrarrestar dichas percepciones negativas de este colectivo; en el cuarto punto, el 12% de la muestra apuesta por la educación en género desde etapas tempranas de vida, pues consideran primordial incidir en cambios de conciencia desde niños en diversos ámbitos (el colegio, la familia, los amigos, etc.) y como quinto punto y no menos importante, el 10% de los gerontólogos en formación indican que la creación de políticas públicas enfocadas específicamente en este sector de la población garantizarían la defensa de sus derechos humanos, el respeto y la integración de este colectivo triplemente invisibilizado.

Ante las respuestas en la entrevista estructurada – formulario web aplicado a los alumnos futuros profesionales gerontólogos, podemos rescatar diferentes necesidades respecto al plan de estudios de la licenciatura, la perspectiva en torno a el envejecimiento y la vejez, la falta de capacitación en gerontología enfocado a los docentes, el desplazamiento de la *geroprofilaxis* como parte importante de del quehacer gerontológico y la visión intercultural en la operatividad de toda la formación gerontológica con base en la diversidad de vejezes.

Con lo anterior, es necesario mostrar que las carencias y áreas de oportunidad en el PEG UNACH, son de vital importancia pues, como ya mencioné a lo largo de este quinto capítulo, el diseño del plan de estudios está enfocado en la atención primaria del adulto mayor y la vejez/las vejezes; dejando de lado el enfoque integral y la inclusión de personas envejecientes, es decir, que la praxis gerontológica amplíe sus horizontes abarcando etapas tempranas de vida para poder incidir en cambios significativos en futuras generaciones respecto a la apuesta por un envejecimiento saludable y activo. Este enfoque reduccionista de la atención primaria centrada a la persona mayor, atraviesa los contenidos del plan de estudios (currículum formal), la praxis docente (currículum real y oculto) pero fundamentalmente incide en la praxis gerontológica que limita el quehacer del gerontólogo unachense.

A pesar de que el PEG UNACH, está fundado bajo un enfoque por competencias integrales que apuesta por una formación completa y profesional, el modelo de educación tradicional sí que sigue presente en la práctica educativa en el interior de las aulas, pues, aun siendo profesionales, algunos de los docentes de la plantilla, reproducen estereotipos y prejuicios

-algunos positivos y otros negativos- asociados a la vejez, cuando desde la visión multidisciplinaria biopsicosocial, se busca la deconstrucción de esta mirada negativa de la vejez. Por tanto, creo primordial la capacitación gerontológica para todos los profesores -no importando disciplina- para que los futuros profesionales gerontólogos egresen con una mirada crítica-reflexiva que les permita vislumbrar más allá de lo evidente e incidan en cambios sociales profundos en todas las etapas de vida, apostando por un envejecimiento saludable, pero también una vejez digna, libre de estereotipos y prejuicios que limiten la existencia de los *gerontes*.

De esta manera se debe comprender y tener presente que la gerontología en la transdisciplina que se enfoca en el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, bajo esta premisa, la tarea del gerontólogo se enfoca en la mejora de la calidad de vida de toda la población apostando por un envejecimiento saludable y activo, metiendo mano de la *geroprofilaxis* que tiene que ver con aplicar medidas preventivas -con múltiples perspectivas apostando por la formación para el envejecimiento- desde etapas tempranas de vida que permitan disminuir la vulnerabilidad acumulada por los riesgos genéticos, el estilo de vida poco saludable y las enfermedades crónico-degenerativas (Sx. Geriátricos) asociadas a la vejez.

Hasta aquí puedo decir que, la principal apuesta de estos hallazgos es implementar un enfoque intercultural que tergiverse la formación profesional gerontológica para en primer lugar, hacerles conscientes de que el proceso de envejecimiento es heterogéneo y que, a partir de esta mirada, la forma de proceder para la atención, el cambio de percepción, y de hábitos en los diversos estilos de vida de los sujetos en un sistema neoliberal globalizado no puede ser la misma, no debe ser homogéneo. Y como consecuencia a lo anterior, comprenderán que existen múltiples formas de envejecer, y de ser en el mundo, un mundo en constante cambio donde cohabitan ideologías y categorizaciones que castigan y excluyen la diferencia; donde el edadismo, la gerontofobia y el viejismo son tres grandes enemigos a los que debemos enfrentarnos día a día para contrarrestarlo con tareas afirmativas y efectivas con miras a su extinción; viendo la posibilidad de un mundo con multiplicidad de vejez que merecen inclusión y respeto igualitario.

5.2 Percepciones sociales de la vejez diversa desde la perspectiva de los docentes con visión multidisciplinaria de la licenciatura en gerontología.

En este apartado, daré paso al análisis de los resultados arrojados por la entrevista semiestructurada aplicado a los docentes de la licenciatura en Gerontología de la Universidad Autónoma de Chiapas; todos los docentes entrevistados tienen distintas formaciones

académicas, uno en el campo de la salud, otros en ciencias sociales, y otras formaciones académicas-profesionales diversas. La entrevista giró en torno a 3 subcategorías de análisis que me proporcionarán la información necesaria para analizar sus posturas frente a la formación gerontológica, las subcategorías son: **Plan de Estudios Gerontología UNACH, Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores) y Percepciones sociales de la vejez.**

Dr. Enrique Pérez Galdámez – Médico especialista en Gerontología.

PEG UNACH

A Es médico general e hizo la sub especialidad en gerontología, fue una fusión entre la Universidad Autónoma de Chiapas y la Universidad de Girona, en España, esta última fue la que proporcionó la parte científica-teórica y la parte teórica-práctica. Él como docente de la licenciatura en gerontología indica que imparte de manera correcta y completa los contenidos de las unidades de competencia acorde a su perfil como médico gerontólogo, pues al ser un enfoque basado en competencias. Opina que su desempeño docente está enfocado a la formación gerontológica por competencias integrales, lo confirma con lo siguiente

“Sí, yo creo que sí. (...) Porque pienso que, es como le digo a los alumnos si yo les doy un área, por ejemplo, en mi caso, digamos meramente biológico, que no soy biológico, no sé por qué me integran en lo biológico. Porque en la gerontología vi cosas tanto sociales como políticas, como jurídicas. Pero bueno, estoy más inmiscuido en la cuestión biológica y le digo a los chavos si en este momento, por cualquier razón tuvieras que salirte de la carrera o pasara lo que pasara, lo digo con esas herramientas que te hemos dado ¿Considera que eres competente para abordar a un adulto mayor desde este enfoque? ¿Por qué? Porque acuérdate que aquí en la universidad te van a dar un título y una cédula y en ese título y la cédula te dice que tú eres un profesionista, que estás certificado para ejercer tal carrera *y esa certificación se supone que nosotros como docentes estamos permitiendo o estamos diciendo si esa persona está capacitada para mí, pero si considero que no estás capacitado, pues es complejo o complicado para mí decirte sabes que esa persona sí tiene las competencias necesarias para llevar a cabo ciertas actividades y saber que si lo va a hacer bien en pro del adulto mayor*”

Le cuestiono respecto a cuáles competencias integrales considera que los chicos desarrollan en su formación gerontológica, y responde que “Ahí es donde creo que hay cierta

disyuntiva. Yo creo que todas son importantes, todas, todas son importantes. Eso es lo bonito. *Es lo que me encantó a mí de la gerontología, que no tiene un peso para acá, ni un peso para allá, ni un peso para pasar, tiene que ser equilibrado, integra todo, integra todo.* Entonces siento que nos ha faltado más que los alumnos a los maestros ponernos de acuerdo yo sé que hay quien se esfuerza y hace su mejor trabajo por darle a los alumnos, pero *es de los tres enfoques, de las tres competencias (sic), biológico, psicológico y social que debemos de formar una sola base, a una sola persona*”. En este punto, mi colaborador confunde las competencias integrales con los rubros-ejes de formación de la gerontología, y al ver este posicionamiento, aprovecho para ahondar en dicha respuesta, preguntando que de acuerdo a esos tres rubros biológico, psicológico, social, y desde su formación disciplinar como médico y como especialista en gerontología. Qué rubro cree que cobra mayor relevancia en la formación del Gerontólogo actualmente, a lo que responde

“De acuerdo, lo que percibo en la sociedad (...) de acuerdo con la cuestión y siento que la sociedad es la que llevaría mayor peso ¿Por qué? Porque me ubico en tiempo, lugar, espacio y situaciones. Si yo digo estoy en Latinoamérica, México, Chiapas, en Tuxtla Gutiérrez, veo a mi alrededor y veo las situaciones generales de las personas, ¿qué (sic) es la situación más agravante de aquí? Pareciera que la cuestión socioeconómica, entonces ahí es donde debemos de nosotros actuar en base a (sic) políticas públicas porque eso tiene un peso en lo psicológico y en lo biológico, ¿Por qué? *sí es cierto, hay muchos adultos mayores aborita que por falta de una buena educación que recae en lo social, no tenemos cultura de envejecimiento. Si estamos entonces fallando en la cuestión social.* Por lo tanto, también llegamos a la etapa de crecimiento con mala salud, sí, o una salud ya decadente, cuando no debería de ser así. Entonces, claro, el peso se cambia, no porque uno no quiera, sino *el peso cambia la cuestión biológica, está cayendo mucho peso en la cuestión de enfermedades crónico-degenerativas, los síndromes geriátricos. Esa transición epidemiología nos está afectando y ya nos rebasó.* O sea, nosotros estamos atacando aquí y esto ya nos rebasó por mucho. Por ejemplo, hay personas que quiero intervenir de forma biológica, pero son pacientes que ya sólo atiendo dos o tres veces y viene la muerte, o sea, ya no los alcancé. Entonces digo el problema si meramente parte biológica, pero más el peso es social”

La respuesta anterior indica que hay mucho trabajo por hacer en el rubro social, pues se debe formar preventivamente para un envejecimiento saludable y activo – gerontoprofilaxis – pues por normalizar que en la vejez deben existir enfermedades crónico-degenerativas y

síndromes geriátricos, el rubo biológico es el que cobra mayor atención inmediata. Sin embargo, poco es lo que se puede hacer cuando las enfermedades, síndromes y padecimientos ya se encuentran presentes.

Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores)

Por tanto, hago hincapié en la formación del gerontólogo externando que es multidisciplinar. Es decir, cada disciplina aporta al estudio o la investigación el proceso de envejecimiento y por supuesto, la etapa de la vejez. Entonces, por lo anterior, hay muchos docentes en la licenciatura que tienen formaciones diferenciadas; médicos, psicólogas, pedagogos, rehabilitadores físicos, ingenieros, etcétera. Así es como le cuestiono respecto a si cree que los docentes, que conforman la plantilla docente de la licenciatura en gerontología se encuentran formados y capacitados para poder formar profesionales en este campo, y responde

“Si. Sí, con un pero yo creo que lo dije hace mucho tiempo. Sí, considero que cada persona, cada profesional en este caso tiene capacidades de sobra, no suficientes, de sobra y está formando al alumno conforme a sus conocimientos, bases, etcétera. Pero yo recuerdo que alguna vez dije ‘Oigan, cómo no nos unimos todos y recibimos como una forma de curso gerontológico que también a nosotros se nos profesionalicé, a todos por igual’. Cuando yo era médico de aquí no me sacaban -de lo biológico- yo era cae mal en ese aspecto, muchas cosas no conocían y por ende era ignorante. O sea, con el tiempo, vengo como madurando ciertas cosas que en un momento dado ignoré, pero casi casi de forma arrogante. Entonces *yo creo que los docentes que estamos en el área de gerontología tenemos capacidad, pero siento que debemos tener un consenso también, porque no somos nosotros, es a quienes estamos formando*, nosotros sabemos cómo nos vestimos, cómo vivimos, cómo comemos, le rascamos, pero creo que *tenemos una responsabilidad en común y es el alumno a quien estamos formando y hacia dónde lo estamos llevando*. Es ahí es donde digo que debemos ser gerontolizados, cada uno de nosotros, para que entonces entendamos por qué a veces la biología es importante, porque la psicología es importante, porque lo social es importante”

La narrativa anterior denota que, existe una seccionalización del conocimiento en la licenciatura en gerontología, pues, tal pareciera ser que los docentes se centran en formas desde sus disciplinas con una visión gerontológica parcializada, cuando se trata de siempre tener

presente el enfoque biopsicosocial en todos los contenidos de cada una de las unidades de competencia. Entonces, a partir de lo que enuncia mi colaborador, indica que se forma al gerontólogo desde las diversas áreas, sin embargo, nos hace falta profesionalizarnos en gerontología, por ello, a partir de esta deficiencia/área de oportunidad que denota, le cuestiono respecto a cómo influye en la formación gerontológica, si cree que impacta o si contribuye a la formación del gerontólogo, a lo que responde

“De cierta manera sí, porque como te digo, cada quien se lleva su idea y entonces piensa que o está pensando que entre nosotros puede haber una disyuntiva y él -el alumno- lo va a tomar así como que ‘parece que lo que dice aquel maestro tiene razón o yo pienso que ese tiene la razón’, entonces se lleva esa mala imagen de los demás cuando no debería ser así. O sea, yo les digo tomen de cada y quien lo mejor que tengan, pero ya también tampoco les puede dejar en ceros, corresponde a ellos -los alumnos- saberlos integrar -las competencias/conocimiento- también. Sí, porque luego dijera la viejita se hacen ‘la vistima’ y no es así. O sea, tampoco es que ‘dénmelo todo’ y peladito en la boca. O sea, ¿qué estás dando tú? *Muchas cosas se han dejado de hacer porque sólo están esperando lo que le digan y más no lo que él investiga. Y ahí está, cometiendo varios errores*”

Con la narrativa anterior da cuenta de la mala posición que juega el proceso de enseñanza-aprendizaje en interacción entre docentes y alumnos, pues es claro que, los docentes seccionan el conocimiento según su formación disciplinar, y algunos alumnos reproducen un aprendizaje depositario-bancario. Le cuestiono respecto a su opinión sobre la práctica profesional del gerontólogo en el contexto local en Chiapas, en municipios como: Tuxtla, Berriozábal, Ocozocoautla-Coita, etc., y él responde

“Uy, creo que estamos peleando con un gigante, (jeje/risas). A mí me ha tocado por experiencia personal desde el 2008 que yo quise, me encantó la gerontología y me metí de lleno y empecé a tratar con adultos mayores y a buscar cosas de envejecimiento, vejez y todo lo demás. Fue muy duro para mí empezar a abrir camino, uno, para que me reconocieran como tal. Porque te dicen experiencia en gerontología ¿cómo por qué o por dónde? ¿Pasaste por una serie de lo que los médicos pasamos, residencias médicas? (...) ¡No! Es que la medicina no solamente es así, no es cuadrada. O sea, hay otras cosas por hacer, por investigar. *Digo, esto me gustó porque siento que esta medicina es más humana que*

las demás. Es más integrativa (sic) e integral. Entonces siento yo que parece que para el gerontólogo ahorita sí tiene un poquito más de visibilidad. Ya se está visibilizando porque desde la escuela y desde otros puntos se han hecho, se están haciendo esfuerzos porque esa carrera se visibilice, pero en el mismo gremio médico lo desconocen y aparte de eso hay un rechazo. Entonces les digo a los alumnos miren, ustedes deben de dar valor a través de sus competencias. Si ustedes no demuestran que son competentes, les digo, por ejemplo, el gremio médico, van a decir que tú no sabes, porque el gremio de médicos se maneja de otra forma. Luego, más cuadrada, más se supone es más científica. Pero muy fría. Entonces, un ejemplo, si yo voy con un médico cualquiera de aquí que sea médico general o especialista, le digo “oiga, dígame. Diez síndromes geriátricos; Oiga. ¿Cómo es la evaluación de Carter o de Yesavage?” no lo saben, no lo conocen. Qué quiere decir? Desconocen la gerontología, y solo desde el punto de vista biológico, ni siquiera me estoy metiendo en otro rubro. Hay parámetros diferentes ya establecidos del cual voy a medir yo la salud del adulto mayor. Y eso es lo que conoce y le digo al gerontólogo “Si tú conoces y dominas eso y se lo demuestras al médico, lo vas a poner en Hacke o al menos vas a dejar que ande ahí de salcita. Entonces, te vas a dar tu lugar y vas a decir “Mira, yo soy tan importante como que tú haces”. Yo me peleo entre mi propio gremio, pero cuando ya dominas o cuando ya dices platiquemos al menos. Entonces dime y que yo te digo cómo hago lo mío. Entonces ahí siento que empieza el respeto”

De esta manera, mi colaborador denota que hay mucho camino por recorrer en el tema de reconocimiento del trabajo gerontológico, y en el gremio médico mucho más, pues si el futuro profesional gerontólogo no desarrolla las competencias integrales para su praxis gerontológica, difícilmente podrá abrirse camino. Entonces, desde la opinión como profesional de la salud, que es lo que debe hacer un profesional en gerontología, y la siguiente es su respuesta

“Mmm tiene mucho, tiene mucho. Si el punto de vista biológico le llama un poco más la atención, yo a ello les digo ‘ustedes no pueden poner un consultorio, pero sí pueden poner una consultoría, una consultoría gerontológica’, como una consultoría jurídica, por ejemplo, donde tú digas cómo envejecer a una persona. Por ejemplo, yo fuera o no se una x persona y quiero saber cómo puedo envejecer desde lo biológico, lo psicológico y lo social. Tú tienes las herramientas para decirme a mí cómo puedo envejecer de forma exitosa. Es el eslogan. Entonces ellos tienen las competencias para guiar a las personas a ese envejecimiento exitoso. Sí, pero no sólo

allí. Como te decía al principio, *nuestro gran problema siento yo que está en la cuestión social.* Entonces hay muchas instituciones como INAPAM, SEDESOL, DIF, etcétera, afines a la cuestión social, *donde no hay gerontólogos donde debería haber. ¿Por qué? Porque necesitamos urgente políticas públicas.* Digo, es que tenemos que apartar la política, tenemos que atacar al Gobierno. *Necesitamos espacios entonces en los gobiernos para poder implementar políticas públicas o proyectos que beneficien al que está viejo, pero también acordémonos que nosotros también vamos para allá, o sea que estamos formando políticas públicas para nosotros mismos”*

Por tanto, desde una visión integral -biopsicosocial- el gerontólogo es el profesional en la prevención y apuesta por un envejecimiento saludable y activo, y apuesta por una tercera edad plena y satisfactoria. Por tanto, le pregunto su opinión respecto a la vejez como etapa desde su perspectiva médica y esta fue su respuesta

“Normalmente la vejez se había visto como algo, siempre pensando en algo negativo, algo que ya va de salida, algo que ya está. Encontré un uso despectivo la vez pasada que yo me quedé así. Por ejemplo, no sé porque le decían “canica” a los adultos mayores en México, porque estaba cerca del hoyo, le decían “la Pasita” que porque estaba todo arrugado, le decían el “Jurásico”, *un mundo despectivo, entonces, así a cualquiera le da miedo envejecer (...)* Entonces siento que esta negatividad que se le ha dado al adulto mayor debemos de hacer lo contrario, debemos ejercer la gerontocracia. Qué es lo que tratamos de hacer desde todo lo que hay dentro de nuestra persona para que dejemos de ser ya más letales con los que van envejeciendo y no nos damos cuenta que también nosotros vamos para ese camino”

Con lo anterior, me surge la duda respecto a si actualmente trabaja directamente con adultos mayores, respondiéndome “Sí, sí. Gracias a Dios tengo la fortuna, te digo que me costó mucho abrirme camino como gerontólogo, porque muchos me decían no, es que tú no eres geriatra, pero yo nunca he dicho que soy geriatra, yo soy gerontólogo y no me formé en residencias médicas. Me formé en otro aspecto, desde el punto de vista biológico, psicológico y social, un aspecto totalmente diferente, pero se conoce por lo biológico. Soy médico y la única forma es si lo domino o no. Entonces, *afortunadamente desde el punto de vista privado, siempre ejerzo en mi consultorio tengo pacientes adultos mayores de diferentes etapas, desde los digamos, hablando de México de los 60 hasta los más de 100 años. Tengo la fortuna casi del diario, casi diario, pero veo más de 2 a 3 adultos mayores*

y entiendo y veo y trato de ser un poco más ampliada mi visión, de lo que necesitan y de lo que son, no solamente en la cuestión biológica, me voy a otro lado y por eso hago esto. Obviamente aquí valoración gerontológica y geriátrica integral. O sea, hago la cuestión familiar, la cuestión social, la cuestión de apoyo e ir más allá”. Además del ámbito privado el Dr. Enrique también trabajó con la casa del DIF “la casa del abuelo”, sigue llegando, pero prácticamente no le pagan y además en CEGEMA (Centro Gerontológico y Medicina Alternativa) también apoya. De esta manera, involucrarse en su trabajo profesional con adultos mayores impacta directamente en su quehacer docente, pues indica que

“Bueno, pues prácticamente, por ejemplo. Cuando yo veo a mis alumnos, lo digo desde el punto de vista de la interacción (saca casos clínicos), yo les presento casos reales, les digo miren, esta paciente lo operaron de una hernia, la operaron de su ojo, como operación de su vesícula, también su hígado. Es una mastectomía y tiene tantas enfermedades, es hipertensa, es diabética. ¿Cómo lo vas a abordar? ¿Cómo vas a resolver? No tiene hijos, vive sola, no come bien. Tiene un índice masa corporal bajo. Sabes por dónde intervienes? Más bien en lo biológico, psicológico o lo social. ¿Cuál consideras que es más importante? Les pongo un caso clínico”

De esta manera, mi colaborador, interconecta lo que está pasando en contexto real con sus pacientes en su consultorio gerontológico, con su formación para ver como los futuros profesionales gerontólogos puedan intervenir con casos reales. Con lo anterior, con toda esta práctica que realiza en sus trabajos con adultos mayores y siendo docente de gerontología, les cuestiono respecto si cree que algunos gerontólogos o todos reproducen estereotipos y prejuicios en torno a la vejez y cuáles son los más comunes aún en plena formación académica

“Sí, sí, sí, si es que esto es un cambio que se va dando paulatinamente, hay mucha gente que trae prejuicios. No sé si sean estereotipos, pero siento que eso *es el rechazo a la misma vejez. No al viejo en sí, no a la persona en sí, sino al contexto, a la esa edad*, como decir, como que muchos todavía no están acordes, porque tal vez obviamente han llegado o no han tenido si no han tenido experiencias de adultos mayores que los haya impactado y por lo tanto, siento que todavía hay pequeños vestigios que Dios mediante siento que va, van a ir puliendo y van a ir sacando, van mejorando y así de manera rápida”

Con la respuesta anterior, me surge la siguiente duda respecto al quehacer del gerontólogo, según la perspectiva del Dr. Enrique, por lo que le pregunto respecto a cuál cree que es el objetivo profesional del gerontólogo pues anteriormente mencionaba que el quehacer o nicho del gerontólogo debe estar con relación a la salud integral, que tenga que ver con lo biológico, psicológico y social.

“Como te decía, digamos la bomba ya estalló, el gerontólogo tiene que ubicarse, que va a hacer en todos los rubros y siento que ahorita *lo alcanzable, siento yo, es la parte social* que tiene que incidir más allá, porque como quiera que sea, nos vamos a enfermar todos, pero en *lo social si es algo modificable*, algo que depende no sólo de gobierno, *depende de que nosotros hagamos o dejemos de hacer y entonces puedan ellos incidir allí?*”

Él indica que la formación para el envejecimiento es primordial para contrarrestar los efectos de la ignorancia y la normalización de discursos y prácticas en torno a la transición epidemiológica y demográfica. Por ello, le pregunto los espacios laborales con oportunidades abiertas en donde se desempeña el gerontólogo, él indica

“pues podrían ser como ya te decía: INAPAM, SEDESOL, DIF, *instituciones de atención social son espacios que deben de abrirse*. Así como tal. No, no, no hay. Pero no porque el Gobierno no quiera, sino porque no se ha presentado el proyecto, digamos, o un proyecto que genere conciencia en el político, porque lamentablemente el político es el que lleva la batuta, ¿no? Un ejemplo, si yo no digo el impacto que tienen, por ejemplo, las personas invisibilizadas, si no concientizo a los demás. O si entonces van a decir bueno, pues te necesito. O sea, ponte aquí a trabajar. O sea, mucha gente, como te digo, no sabe ni qué es la gerontología todavía menos que te digan, te voy a dar trabajo”

Con lo anterior, doy paso a abordar los estereotipos negativos y prejuicios en torno a la vejez, muchos teóricos aseguran que las gerontofobia esta o instituida en población joven y adulta a pesar de que seguimos siendo población envejeciente, y los anteriores producen los estereotipos y prejuicios en torno a la tercera edad, por ello se crea una percepción social negativa de la vejez. Entonces hablando de políticas públicas, le cuestiono acerca de por qué cree es importante diseñar y proponer políticas públicas que protejan los derechos humanos de los adultos mayores no importando etnia, clase social, género, etcétera y responde

“Porque estamos inmiscuidos en un sistema político desigual. Porque es necesario y casi casi obligatorio (...) Porque somos muchos y hay muchos adultos mayores que necesitan ser escuchados y después atendidos. Como le digo a los alumnos, hay que hacer un *triash*. Es decir, cuál es lo más importante (rubro) y tomemos lo más importante para el adulto mayor, no para mí, porque yo puedo decir que me interesa más (...) Entonces el adulto mayor tiene necesidades que hay que cubrirlas en lo biológico, psicológico, social. *Me vuelvo y otra vez siento que parte de este problema es lo psico, lo psicosocial, lo que es lo que más el adulto mayor necesita.* Entonces esas políticas públicas son necesarias para poder sostener esa base y cada vez se va ampliando más y darles una mejor proyección ¡vaya esperanza! ¿Por qué estoy yo viejo? Y ¿hacia dónde voy?”

Percepción social de la vejez

De esta manera es como me dispongo a abordar a la vejez diversa LGBTIQ+, por ello desde su perspectiva como especialista en gerontología y médico, sabe que existen adultos mayores con una salud envidiable, saludables e independientes, funcionales, económicamente estables, etcétera. Y en su contraparte, hay adultos mayores que tienen una salud deplorable, que están en estado vegetativo o que esperan ya definitivamente la muerte, etc. Sin embargo, como estamos hablando de que la vejez también es diversa como cualquier otra etapa, le cuestiono acerca de la existencia de adultos mayores LGBTIQ+, y el responde

“Sí, obviamente sí. Existen muchos. Lamentablemente, desde mi punto de vista personal yo no los había visto. O sea, no es que no los quiera ver, no los había visto, o al menos, ignoro o desconozco la cantidad que es lo que te decía. Si nadie me dice a mí el problema, yo no lo voy a saber, como yo ando viendo, por otro lado no conozco este lado. Entonces sí, yo creo que si ahí hay LGTB, aunque siento que por el ambiente social donde estamos, mi percepción siento que son pocos, no sé, ahí soy ignorante”

Mi colaborador, ignora la existencia de personas mayores LGBTIQ+, pues según su percepción, no ha tratado con ellos, por tanto, me surge la duda respecto a lo que piensa de ellos, siendo senescentes gays, lesbianas, bisexuales, trans, intersexuales, *queers*, etc., y él responde “*Son personas.* (Jajaja) O sea, te digo no, no, no, no puedo pensar en otra cosa como cualquiera. Una persona que tiene sueños, que tiene necesidades, que tiene, que busca en todo el mundo andamos buscando la vida. ¿Quién soy? ¿Para qué soy? ¿Para qué vine? ¿Quién soy yo? *Siento que son como*

cualquier persona que tiene necesidades y tiene anhelos. Entonces la gerontología tiene que estar presente allí atendiendo sus necesidades. Es que creo que lo más obvio que tenemos que estar atendiendo necesidades. Te digo, no sé la cantidad que sea, pero los que sean”.

Evidentemente, las personas mayores LGBTIQ+ si existen, El gran problema aquí es el contexto sistemáticamente machista, sexista y misógino en el que vivimos, México, es uno de los 20 peores países para vivir siendo LGBTIQ+ o mujer, el país en el que vivimos, que mayormente es católico, muy moralista, además de que generalmente es la gente que está en este ámbito, discrimina la diferencia. Entonces, por esto, los adultos mayores LGBTIQ+ son mayormente invisibilizados por razones de edad. Y justamente como mi colaborador indica “como no los he visto, yo creo que son pocos”. Otras personas indican que no existen. Por tanto, la pregunta gira en torno a por qué motivos cree que son mayormente invisibilizados, él responde de la siguiente manera

“Por la ignorancia; tú lo dices bien. Hay una cuestión que nos está martirizando y nos está haciendo confrontarnos, parte de la religión, pero siento que ahí es donde la religión fíjate que no combina con Dios, porque Dios no es religión y estamos re mal como humanos. Yo tengo mis creencias, obviamente, pero te digo, no comparto muchas cosas de la religión, en el aspecto de que seamos nosotros los que juzgamos, juzgamos. ¿Y yo quién soy? Yo personalmente no digo tal vez Europa sí no me ha tocado, gracias a dios por estar ahí y he visto si en la diversidad, he visto otra forma de vida (...) Yo no lo he visto, tal vez porque en mi mente, o mi rubro anda por otro lado, no he visto discriminación, pero sí lo veo, creo que si actuaría. De forma humana siento yo. Entonces así como discriminación no lo veo, pero si lo hay, pues que me lo hagan saber y vemos que hacemos y la invisibilización más que invisibilización es cierto rechazo también no homofobia, pero si rechazo pero es cómo ¿por qué? ¿Por qué los abuelos tienen que tener sexo?”

Le indico que, me movió un poco su respuesta: *“no lo he visto (...) Entonces así como discriminación no lo veo, pero si lo hay, pues que me lo hagan saber y vemos que hacemos y la invisibilización más que invisibilización es cierto rechazo también no homofobia, pero si rechazo”*, pero si la invisibilización se da por rechazo...¿rechazo a qué? Y entonces ¿el rechazo no es invisibilización? Es así como prosigo con la entrevista y en su caso siendo médico, como gerontólogo y como docente en gerontología, le cuestiono si trabajaba esta idea inclusiva en su quehacer docente enfocado en las

prácticas gerontológicas con esta idea inclusiva de respeto al otro, no importando género, clase social, edad, etcétera. Y él responde

“Si te digo lo que alcanzo a ver en la poca visión que tengo, trato de que si sea parejo ¿no? Como digo, todos somos humanos, tenemos una serie de sueños, tenemos un mundo de cosas, creo yo que ninguno de nosotros está fuera de eso, de al menos lo básico ¿no? Yo siento que sí, debemos ser integrantes en todo”

De esta manera, cuando él imparte clases formando gerontólogos, les cuestiono respecto a si ha salido a la luz algún alumno gay o lesbiana que haya sido discriminado por orientación sexual o identidad de género, o que toque el tema sobre el interés en temáticas LGBTIQ+ o de una persona mayor diversa violentada, y el responde “Desafortunadamente, no, no he teniendo así a alguien que me diga a mí que tuvo por ejemplo que haya tenido un mal sabor de boca, por discriminación o que un adulto mayor ha sido discriminado por eso, por aquello. No, no, no, no me han dicho, no lo he visto o no se hay que ser más sensible al sufrir humano”

Entonces, desde su ser médico -en alguna de las narrativas anteriores- él platicaba que veía todo desde lo clínico, y hasta pecaba de soberbia. Pero cuando entró al campo gerontológico y se empapó de esa formación desde lo biopsicosocial y la atención integral a la persona que envejece, no sólo al adulto mayor, es bien importante. Así que le pregunto si él se considera humanista y si además el trato en su práctica médica es con respeto, con dignidad, etcétera. Y responde con lo siguiente

“Trato de hacerlo, trato de hacerlo, debo decir. Tuve una experiencia muy fea hace menos de un mes y medio, te digo como ya, ya, mi mente ya, ya va cambiando. A veces es un proceso. *Sucede que yo tengo esa mala costumbre de querer ayudar* y tenemos un grupo de médicos de la generación y gracias a dios ahorita todos nos respetamos. Antes no, Gracias, Dios poco a poco lo he tirado. No, no, no creas. Me ha costado pero gracias a dios me han como que aceptado. Pero no alcanzo a comprender algo. Yo todos ellos los conozco, los conozco bien. A veces yo pido favores. Y obviamente a mí no me están pagando, pero veo la necesidad en los niños en adultos mayores y gente que no conozco y abogo por ellos. Era un niño que estaban pidiendo favor con los conocidos de otro conocido. Tenía problemas, no lo querían atender, un niño que tenía aparentemente un caso de cáncer en el intestino o algo por el estilo. Entonces vengo yo queriendo ser una

buen persona, y escribo en el grupo: Me mandaron estos estudios laboratorio del niño, si hay alguien de buen corazón, que me ayude a interpretarlos y ayudar. Y así dije alguien de buen corazón que me ayude a querer y que me diga qué puedo hacer. O sea, no estoy diciendo que me de consulta gratis o atiendan, sabes que me contestaron, uno de ellos es qué cirujano? Trasplantólogo, o sea, ya es top, me dice así: no hay médicos de buen corazón. No te confundas, empieza a hacer un rollo, nuestro trabajo vale, pues nuestro trabajo vale, nuestro estudio vale y por lo tanto, hay que pagar su consulta y además cuando vienen los pacientes de parte tuya. Nosotros le preguntamos y resulta que ni te conocen. Me va contestando una letanía. Y entendí muchas cosas ahí. *¿En qué momento dejamos de ser sensibles al dolor ajeno? (...)* Veo mucho egoísmo en el mismo gremio. Mucho celo ahí si se llama así. Le puse celo profesional, se lo profesional impresionante”

Como docente en la licenciatura en gerontología, es importante que los alumnos se formen desde lo biopsicosociales para poder entender de manera integral a la persona que envejece. Entonces, en relación a las personas mayores LGBTIQ+, le pregunto respecto a cuáles cree que podrían ser los conocimientos primordiales para que se aplique la atención integral a este sector de la población

“Yo siento que cómo desconozco, al menos yo no conozco de este gremio y obviamente siento que si está bien hacer más estudios de esta población, principalmente porque sí los hay, pues hay que *ver cuáles son sus necesidades y en un momento coinciden con las necesidades de los demás, pues atender esas necesidades*”

Por tanto, él me dice “No sé si ahí me podrías orientar y ayudar un poquito a quitarme la ignorancia. ¿Como cuáles serán las necesidades más importantes de esa comunidad? Digo, para que yo también salga un poquito de mi ignorancia y poder decirte lo que pienso”; le explico que básicamente de las entrevistas que pude hacer con mis colaboradores en Laetus Vitae que es la casa de día del adulto mayor LGBTIQ+ en CDMX ellos opinan que la necesidad primordial de la atención para ellos *es el rubro psicológico*. Porque por las necesidades de esta transición epidemiológica y demográfica, hay muchas necesidades en cuanto a los síndromes, trastornos y enfermedades que están asociadas a la vejez y a múltiples padecimientos del envejecimiento patológico, pero, al menos en el caso de estos adultos mayores con los que trabajé, son independientes funcionales, algunos tienen hipertensión, que son, digamos, más comunes. Solo

uno tiene cáncer de próstata, pero ya solo está en control, se supone que no está fuera de peligro, pero los demás no tienen problemas. Entonces, ¿por qué el rubro psicológico es el más importante? porque ellos creen que como te piensas es como que sientes, cómo funcionas en sociedad. Sí que en algunos casos han vivido discriminación, otros no, porque ellos no van con la bandera de yo ¡Hola, soy gay!. Ellos (as) creen importante enfocarse en lo psicológico, porque generalmente son adultos mayores que viven solos, que sufren de abandono familiar, o que son explotados por algunos familiares, que si se encuentran enfermos y necesitan una consulta, no hay quien los acompañe, no conviven con otros, etcétera.; algunos son resilientes, sí, pero los que no lo son, acuden a esta casa de día porque necesitan compañía, interacción, básicamente no sentirse solos.

Entonces, bajo esta lógica, existe un contraste muy marcado respecto a que las personas mayores LGBTIQ+ opinan respecto a que las necesidades están en torno a *lo psicológico*, para evitar la depresión, evitar la dependencia y lo que el Dr. Enrique Pérez ves respecto a sus práctica, respecto a enfocarse en el rubro social pero ofrecer atención integral biopsicosocial. Estoy de acuerdo totalmente, apostando a enfocarse en esta educación/formación en lo social para un envejecimiento saludable y activo en otras etapas, pues es lo que urge para que esto tenga un impacto a largo plazo, pues si continuamos enfocando la atención únicamente en lo biológico, los futuros profesionales en gerontología serán pseudo geriatras que únicamente atienden padecimientos, enfermedades y síndromes, y lo demás -psicosocial- queda relegado.

“Así que desde un punto de vista muy personal, yo trato de que al menos ya casi haciendo mi trabajo como médico, decir bueno, yo no tengo oportunidad de influir, por ejemplo, en otras competencias. Bueno, si me quieren me dejan a mí en lo biológico. Voy a tratar de hacer que lo biológico al menos aprendan lo que es el campo biológico pero les digo, apréndanlo bien, porque es importante, pero también aprendo aquello. *No, no significa que se enfoquen solo a uno, los tres son importantes.* Entonces es lo que he dicho siempre es eso. Digo todo es importante, pero hay alguno más que tiene urgencia. *Yo siempre he visto más urgencia en lo social.* Claro que lo biológico también es urgente, pero eso ya sí que depende un sistema más de estructura biomédica que otra cosa, pero se puede incidir también entonces. Pero estamos dejando que pasen los balazos y nadie está haciendo nada. Entonces, qué futuro nos espera? Entonces, digo yo, bueno, sí, hay cosas importantes”

Mi colaborador alega que si no se entienden los padecimientos, enfermedades y síndromes que aparecen por un envejecimiento patológico, no hay quien lo haga, sin embargo, está convencido que la formación para un envejecimiento saludable y activo es primordial si queremos cambiar el futuro cercano en materia de envejecimientos poblacional. Así lo reafirma con lo siguiente

“Yo por ahí creo que escuché cuando vinieron los evaluadores del CIEES, dijeron que estaba muy biologizada la carrera, dije yo no lo veo así porque lo biológico se ve en primero, segundo, cuarto o quinto -módulos- y nunca se vuelve a ver. Lo que me hubiera gustado contestarles es que: *¿Cómo puedes investigar entonces la gerontología o la vejez si biológicamente no sabes qué es la vejez?* Entonces dejemos de hablar de vejez. ¿Por qué? Porque si me dice a mí, por ejemplo, que mis células empiezan a dejar de funcionar y eso se le llama senescencia celular y es ahí donde mis capacidades funcionales bajan. Entonces yo *como gerontólogo, aunque no sea clínico, tengo que saber que a nivel celular mis funciones vienen para abajo y tengo que saber que si esas funciones no les hago un tratamiento paliativo, al ratito me aparecen síndromes geriátricos, enfermedades crónico-degenerativas.* y no debieron de haber aparecido -aquí así nomás para acá-. ¿Por qué? Porque el gobierno está ahorita incidiendo aquí -primer nivel de atención a la salud-, pero no va a poder curar a todos. Por lo tanto, vamos a apostarle a la *medicina preventiva.* incluye lo biológico, incluyendo psicológico, incluye lo social. Ahí si vuelvo a insistir: *Debemos estar conscientes y de acuerdo entre nosotros como docentes, porque estamos en la formación de una persona que va a decidir”*

Por ello, es de suma importancia que en primer lugar, la formación gerontológica sea de carácter integral, que lo biológico, psicológico y social no se vean seccionados, sino que con la contracción lingüística: *biopsicosocial,* también en la praxis se vea desarrollada e integrada. En segundo lugar, es importante -según el enfoque de mi colaborador- se forme para el envejecimiento saludable y activo desde lo social, pues la población generalmente ignora que el envejecimiento está presente en todos nosotros y disecciona por etapas de vida, no pensando en un futuro cercano, y considerando a la vejez como una enfermedad de la que todo el mundo huye; de esta forma es como apostar por la *gerontoprofilaxis* o formación para el envejecimiento en etapas tempranas de vida, cambiara la percepción social de la vejez.

Dra. Margarita Yvon Valdés Morales - Médico cirujano, maestra en gerontología educativa y social.

Mi siguiente colaboradora se desempeña actualmente como la jefa de enseñanza de la Facultad de Medicina humana, anteriormente fue coordinadora de la licenciatura en gerontología. Es médico cirujano con un máster en Gerontología Educativa y Social de la Facultad de Pedagogía de la Universidad Complutense de Madrid, a su regreso en Chiapas realizó la Maestría de Docencia en Ciencias de la Salud en la misma Facultad donde labora, de la Universidad Autónoma de Chiapas, y finalmente, hizo el doctorado en Educación en la Universidad Salazar, es una mujer sumamente preparada que considera que por más estudios académicos que obtenga, la formación y actualización debe ser constante, pues desde su formación profesional ha estado inmiscuida en el campo gerontológico.

PEG UNACH

Con lo anterior, le cuestiono respecto a si en su desempeño docente, retoma la formación por competencias integrales. Pues ella indica que “yo vengo formada de un modelo totalmente tradicional. Y si en los diferentes cursos, en los diferentes momentos que ha (sic) habido de evaluación de nuestro desempeño o mi desempeño personal, cuando ha habido estos momentos en estos cursos, sí he ido identificando que, pues antes, pese a que a lo mejor yo trataba quizás de que fuera el modelo por competencias, en realidad creo que no se daba al 100 por ciento”. Por lo que es importante mencionar que, la transición de modelo de enseñanza tradicional al enfoque por competencias ha representado todo un reto para los profesionales que se han formado desde la vieja escuela, es fundamental que para lograr ejecutar de la mejor manera posible el enfoque por competencias integrales se encuentre adaptado a las necesidades contextuales donde el plan de estudios se ejecuta. Sin embargo, ¿Qué son las competencias? Según la OCDE (2005, p. 5) nos dice que son

la capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz.

Por lo que es importante entender que probablemente -y de acuerdo a las necesidades de cada contexto- la consideración, la planeación, y la ejecución de las competencias integrales

variarán de acuerdo también al campo disciplinar, pero sobre todo a que la necesidad de un profesional formado multidisciplinariamente es una necesidad en pleno siglo XXI, pues si bien en cierto que, el modelo tradicional de educación formaba desde la especialización, ahora es fundamental que el futuro profesional -en este caso el gerontólogo- sepa de múltiples disciplinas para poder identificar la problemática a atender, pero además debe formar parte de un gran equipo de trabajo para ejecutar la solución, dar seguimiento y finalmente la calidad de vida en la persona envejeciente. Mi colaboradora recalca que, si bien cree fervientemente que el modelo de formación por competencias forma -vágase la redundancia- profesionales capaces de enfrentar cualquier adversidad en su campo, en la sociedad y la vida, también opina que el modelo de formación tradicional aún tiene fortalezas que se pueden rescatar, lo comprobamos con lo siguiente

“a veces considero que el modelo tradicional también tiene ciertas fortalezas y tuvo ciertas cuestiones positivas, pero yo creo que es mucho mejor el modelo por competencias, pero que si implica más trabajo por parte del docente organizar todas las actividades, porque implica no solamente como la clase yo la doy o que mis estudiantes expongan, sino implica realmente analizar bien qué es lo que quiero lograr que aprenda el chico. Y entonces ¿qué actividad me va a poder llevar al logro de esta competencia? por eso sí no lo logro aún al 100 por ciento que estoy tratando de buscar que se pueda dar eso en las clases que me toca a mí fungir como facilitador que debería ser realmente esa la función”

Por tanto, las principales fortalezas que su quehacer docente abona a la formación gerontológica y desde su perspectiva nos dice que es lo más significativo, lo mejor del aprendizaje, además de los conceptos más importantes de las unidades de competencia que le compete impartir, así lo afirma en

“Considero que trato de hacer que los chicos se queden con ciertos, como con los conceptos más importantes respecto a lo que tiene que ver con la unidad de competencia que me corresponde en ese momento. Creo que al final los estudiantes no se llevan, como todo el 100 por ciento del conocimiento que pudiéramos haber abordado en una unidad de competencia. Es imposible que luego como que retengan todo. Entonces considero que yo trato de puntualizar como de cuáles son los conceptos básicos que

tendrían que sí llevarse después de ese semestre para su práctica y al final de cuentas decir bueno, de todo esto que vivimos, que muchas cosas importantes sí, pero esto lo van a utilizar y dónde lo van a poder aplicar? En qué momento lo van a poder aplicar? Entonces para que como que tenga utilidad lo que veamos. Porque si no, a veces como se ve mucho contenido, pero finalmente no, no se aterriza.”

Además la Dra. Yvon, en sus palabras, ha hecho el esfuerzo de traerles algunos proyectos que sé que han hecho en otros módulos, con los docentes titulares, para que los alumnos se sientan como seguros de lo que pueden hacer como gerontólogos, y fomenta ese sentido de identidad en ellos. Sobre todo, los futuros profesionales en gerontología deben estar dispuestos siempre a proponer, en las instituciones donde les toque ir de prácticas o servicio social, o al estar inmersos en el campo laboral. Los gerontólogos tienen que ser capaces de definir quién y cuál es su perfil profesional. De esta manera lo afirma con la siguiente postura

“y una cosa que considero fundamental en los encuentros es que ellos sean capaces de *desarrollar proyectos de intervención* en base a (sic) *las problemáticas que detecten en el adulto mayor*. Entonces hago hincapié en esta parte de que ellos son los que van a desarrollar los proyectos no solamente en el adulto mayor, sino en la población en general, para que puedan ellos realmente incidir en que lleguemos a ser adultos mayores con una mejor calidad de vida, más saludables. También les digo que finalmente todo lo que están aprendiendo lo tienen que poner en práctica en ellos mismos para que no sea solamente como que bueno, son profesionales que van a incidir en el envejecimiento de la población, sino también en su vida, en su familia, o sea, cómo cambiar y transformar su vida personal y su entorno. Creo que es una de las cosas que me parecen más importantes a mí y que trato de compartir o fortalecer con los estudiantes que me ha tocado convivir”

Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores)

La formación del gerontólogo en la UNACH es multidisciplinar. Es decir, a partir de varias disciplinas aportan al estudio del proceso de envejecimiento y la vejez para formar a un profesional en gerontología que sea capaz de afrontar las adversidades de este proceso heterogéneo. Con lo anterior, cuestiono a la Dra. respecto a cuáles considera que son las aportaciones más importantes a la formación del gerontólogo desde justamente la multidisciplinaria, y ella responde de la siguiente manera

“el gerontólogo que se está formando aquí, al tener la posibilidad de haber cursado en diferentes momentos con diferentes profesionales de todas las disciplinas, *les permite tener a ellos y una visión mucho más transdisciplinar que la que nosotros como docentes tenemos incluso.* Entonces, yo apuesto porque ellos van a tener todavía como egresados una mejor visión de lo que es en realidad el envejecimiento, más que los docentes, que somos todos de un área específica, excepto que no somos como tal gerontólogos de formación en licenciatura, sino hemos ido formándonos, hemos ido capacitándonos y teniendo cierta experiencia (...) pero creo que al final los que van a tener una visión más amplia del envejecimiento van a ser ellos. *Realmente la visión transdisciplinar la van a tener ellos?*”

Pero entonces, debemos comprender ¿cuál es la diferencia entre la multidisciplina y la transdisciplina? Mi colaboradora entrevistada, toca un punto de suma importancia, que muchos profesionales formadores de otros ignoran, pues, muchas veces se habla desde la propia perspectiva disciplinar, antes de tratar de integrar el conocimiento con diferentes posibilidades teórico-metodológicas. Por tanto, citando a Paoli (2019) entendemos que la multidisciplina es esta forma de colaboración o concurrencia disciplinaria que implica la participación de más de dos disciplinas en una investigación o estudio, sin perder cada una su caracterización o abandonar su metodología propia (...) *la realidad es multidisciplinaria, o mejor dicho, exige el concurso de muchas disciplinas para analizarse.* Lo que llamamos realidad es algo complejo, que contiene diversos elementos de distinta naturaleza [por lo que] muchos temas o asignaturas, como las llamamos en el ámbito de la educación formal, tienen un contenido multidisciplinario.

Tal es el caso de la formación profesional gerontológica de la UNACH, que es multidisciplinaria, pues como ya he explicado en apartados anteriores, las diversas disciplinas aportan conocimiento que abona al estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, qué, al ser heterogéneos se necesita la confluencia de comprensión a nivel macro-micro, con elementos endógenos-exógenos desde diferentes miradas disciplinares, coadyuvando a que el futuro profesional en gerontología, pueda desempeñar su laboral de atención e intervención integral desde la transdisciplina, la premisa es, la integración del conocimiento multidisciplinario para la atención centrada en la persona envejeciente.

De esta manera afirmo lo siguiente aludiendo de nueva cuenta a Paoli (2019), cuando define que la transdisciplina es una estrategia para la búsqueda del conocimiento de una nueva manera, en la que tiene una gran influencia la filosofía de la deconstrucción (...) ejemplo de ese

ámbito de conocimiento es la identificación de un ecosistema, de la combinación de elementos que lo forman y de su importancia para sostener la vida en general, con especial atención a la vida humana individual, social, orgánica y anímicamente sanas. Que como ya dije, es el trabajo integral del gerontólogo enfocado en la comprensión del estudio del proceso de envejecimiento y la vejez.

En el caso del trabajo docente regido por el PEG UNACH, los alumnos se deben formar como agentes de cambio social, ellos tienen que interconectar este conocimiento expuesto desde la multidisciplina. Sin embargo, la *ceguera disciplinaria*, hace que en algunos casos docentes no se lleve a cabo este trabajo de integración de conocimiento para generar el proceso de enseñanza-aprendizaje de manera integral. Por tanto, el trabajo ya ha comenzado, los futuros profesionales en gerontología comienzan a interconectar conocimiento, porque justamente las unidades de competencia no están dissociadas unas con otras. La apuesta aquí es que, bajo el modelo por competencias integrales, el objetivo es que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea de ambos lados. Así concuerda con esta posición y en contra de la *ceguera disciplinar* la Dra. con lo siguiente

“Por eso es muy importante que los docentes estemos más comunicados y creo que en las ocasiones en las que hemos tenido oportunidad de saber cuáles son los contenidos que da el otro docente, este nos permite poder ir haciendo estas conexiones hasta que a lo mejor al principio no podíamos hacerlo porque desconocíamos un poco qué es lo que el otro estaba abordando en una unidad de competencia, yo creo que poco a poco ha habido bastante crecimiento en todos los docentes (...) era un poquito difícil este tener esta visión que ahora tenemos, creo precisamente porque hemos trabajado bastante en ir estableciendo comunicación no al 100 por ciento, no todos los docentes están a lo mejor igual, porque no todos han tenido la misma participación en las reuniones y en los trabajos colaborativos, pero los que sí hemos tenido la oportunidad de reunirnos, de compartir y de ir aprendiendo de los demás creo que sí hemos logrado mejorar nuestra visión, nuestro desempeño académico también, yo creo que sí hay como un antes y un después en como también nosotros estamos impartiendo clases, desarrollando nuestras actividades, incluso hasta en la manera también en la que nos expresamos de las otras disciplinas, entonces yo creo que también la forma en la que nos comunicamos ya ha mejorado porque hemos podido ir conociendo más de la gerontología”

Con lo anterior afirmamos que, la formación docente respecto a las grandes capacitaciones en gerontología se han dado paulatinamente, y es que es aquí donde se dejan ver los puntos de encuentro y desencuentros, los choques y las disparidades disciplinarias, pero también es un punto de encuentro en muchos de los ámbitos pues, el trabajo colaborativo ha hecho que quienes participan en estos trabajos consensuados y colaborativos, tengan mucho más claro el panorama de abordaje de la gerontología como transdisciplina. Aunado a lo anterior, era de suma importancia cuestionarle respecto a si los docentes que conformamos la plantilla académica de la licenciatura en gerontología estamos capacitados para impartir formación gerontológica, a lo que responde

“Creo que hay varios aspectos, por un lado, si es importante, muy importante, la formación que todos traemos y mientras más **formación académica** tenemos, pues cada vez vamos adquiriendo también más herramientas todos y creo que muchos se han preocupado por ir incrementando esta formación académica. Pero sí, también considero que no es el único factor, porque también es muy importante **la actitud**, que eso no solamente depende de la formación académica, hay personas que a lo mejor no tienen un nivel académico tan alto y que quizás otras personas pudieran tener un nivel académico mayor, pero en que en esta actitud de decir bueno, no lo sé todo, voy a aprender y voy a permitirme retroalimentarme con las otras disciplinas y buscar otras estrategias para que mis alumnos aprendan (...) Pero también creo que deberíamos fortalecer actividades que nos permitan como docentes, poder desarrollar más esta **actitud** de aprender a *ser más facilitadores* y no como el docente tradicional”.

En otros temas, salta la duda respecto a qué opina sobre la práctica de la gerontología en el contexto local, Tuxtla Gutiérrez y alrededores, por lo que considera que los resultados que ve en estos momentos y que ella como profesional de la salud conoce, es que algunos egresados de esta licenciatura que ha tenido la oportunidad de conocer un poco de su trabajo, considera que son los resultados de la formación profesional que realmente estaban esperando; hay algunos egresados que se encuentran como coordinadores de casas de día de los DIF's municipales. De acuerdo a lo que se esperaba, este es el campo laboral correspondiente. Hay personas que están trabajando en una institución social, una egresada que está trabajando en un área de la Secretaría de Salud, que es el módulo gerontológico de Atención al Adulto Mayor.

“entonces, están haciendo las actividades que muchos de nosotros apostábamos, pues fueron actividades que se hicieron como tareas, como como prácticas, como proyectos integradores. Entonces considero que no vamos por mal camino, si vemos el resultado de lo que ellos están trabajando, que están haciendo y lo que deben hacer. Sin embargo, también considero que el porcentaje de los egresados que realmente está en el campo laboral adecuado, pues es muy mínimo. También eso se debe a que tenemos un bajo porcentaje todavía de titulados respecto a los egresados”

Percepción social de la vejez

Relacionado al PEG UNACH, era necesario conocer la opinión de la Dra. Yvon respecto a su percepción en torno a la gerontología como transdisciplina formadora y a la vejez como etapa de vida; hacía un par de meses antes, los evaluadores de los CIEES recalcaron que la gerontología no solo se enfoca a la atención a adultos mayores, sino también a *la persona que envejece*, y la premisa es que esto sucede desde que somos concebidos. Expresaban como el plan de estudios en gerontología que la UNACH propone es muy amplio y muy diverso, digamos que puede mencionarse hasta incluyente, pero pareciera que sólo se enfoca en la vejez, dejando de lado a la persona que envejece, por lo que surgen ciertas contradicciones de discursos en el PEG UNACH. De esta manera, subdividí el cuestionamiento desde diferentes perspectivas, *como profesional del área de la salud*, segundo como *especialista en gerontología*, tercero como *docente* y en cuarto lugar *como cualquier persona en la sociedad*. Así fue como respondió

“Como *profesional médico* que me toca ver en consulta externa, realmente un buen porcentaje de la consulta siempre va a ser adultos mayores con enfermedades crónicas que son la diabetes y la hipertensión. Entonces considero que es muy necesario que se forme y por eso creo que es pertinente el hecho de que estemos formando por rubros, que se forme personal, que pueda realmente desarrollar proyectos que intervengan en prevenir sobre todo estas dos enfermedades, porque se pueden prevenir con una buena dieta, hábitos saludables que incluyen ejercicio físico, que mantengamos un peso de acuerdo a nuestra edad, de acuerdo a nuestra talla y de acuerdo a nuestra actividad que como sociedad no nos preocupa, muchas veces si nos viene a preocupar cuando ya nos dicen eres diabético o eres hipertenso, entonces creo que no vamos a poder realmente decir que estamos envejeciendo saludablemente si no hacemos algo, sobre todo por estas dos que vienen relacionadas con la obesidad y somos un país con el primer lugar en

obesidad. En fin, que yo creo que desde *el punto de vista médico considero que es muy importante formar profesionales que tengan una visión más preventiva que curativa (...) como docente* creo que precisamente también en formación del gerontológica (...) los tenemos que formar en ese sentido de ver por la prevención. Pero no solo me interesa como la prevención de la enfermedad y la parte biológica, sino también creo que es muy importante que el gerontólogo debe conocer más del área psicológica, del área social y también debemos formar más también en el área espiritual (...) me preocupa que los estudiantes debemos formarlos realmente en todas estas áreas para que ellos sean competentes y puedan hacer proyectos que intervengan en todos estos aspectos, en lo biológico, lo psicológico y lo social, pero también lo espiritual. Sí, me parece muy importante esta parte que dijo el evaluador respecto a que no debemos *concentrarnos* nada más como en el adulto mayor, sino *realmente en todo el proceso de envejecimiento*”

Así pues, si los que nos desempeñamos como docentes formadores/facilitadores incentivamos una visión clara de que están siendo formados para intervenir en cualquier momento de la vida antes de que se llegue a la vejez, entonces también tendrán la oportunidad de abrir más campo laboral. Por ello, la Jefa de enseñanza cree que se debe hacer una revisión de qué actividades prácticas se están llevando a cabo y también de los contenidos programáticos para que se encuentre un equilibrio dentro de las actividades y las intervenciones en la formación, no solamente en el plan de estudios, en el currículum formal, sino también las actividades prácticas, que se amplie la mirada gerontológica englobando a toda la población. Desde la mirada *personal* ella responde lo siguiente

“Bueno, desde que cuando estaba pensando qué iba a estudiar, siempre pensé que iba a elegir algo que independientemente de que pudiera desarrollarme en un campo laboral, yo pensaba que quería *estudiar algo que me ayudara primero a mí como persona y por eso realmente el haber estudiado medicina*, cuando empecé a ver de qué iba la medicina, a mí me gustó mucho saber cómo mi cuerpo funcionaba, o sea, siempre me parecía súper interesante, sobre todo me gusta mucho la fisiología, porque así puedo entender cuando hay una patología, o sea donde se rompió el ciclo del curso de las cosas, de cómo funciona desde la célula, el órgano y sistemas. Entonces, luego de aprender más de la gerontología, porque la verdad es que yo antes, cuando estaba estudiando la carrera, no me había puesto a pensar ni plantearme verme como adulta mayor. Entonces, al empezar a

estudiar la gerontología también me hacer ver cómo es necesario, vivir cada etapa adecuadamente en nuestra vida como para no quedarnos con ciclos cerrados, pasar a otra etapa de la vida y luego arrastrar cosas que no hice a lo mejor en la infancia o en la adolescencia, y prepararme también psicológicamente para la etapa de ser adulta mayor (sic). Preparar incluso hasta desde el punto de vista económico, cómo me veo yo y con qué recursos voy a contar. Quizás si llego a ese momento de la vida también como pensando en eso, entonces creo que la gerontología es un tema bien importante que todos deberíamos de tener en mente”

Por tanto, desde su praxis profesional, la Dra. Yvon trabaja directamente con adultos mayores, pues indica que una buena parte de la consulta siempre es con adultos mayores, precisamente porque las enfermedades crónicas – degenerativas se han naturalizado en la vejez, por lo que siempre está en contacto con el *adulto mayor enfermo*, sobre todo en el caso de estas patologías. Así es como pregunto respecto a si esta interacción en su campo laboral impacta en su quehacer docente, indica

“Sí, sobre todo cuando tengo las unidades de competencia que me ha tocado dar, porque la verdad es que han sido diferentes. Desde que estoy aquí no ha sido como una sola área. Entonces las que me han tocado, por ejemplo, *fragilidad del el adulto mayor* quizás o *envejecimiento saludable* porque me ha tocado otras que son de *metodología de la investigación*, en donde a lo mejor no tanto como estas, que son un poquito más biológicas. Pero sí, sí me sirve mucho porque no solamente en el servicio, digamos mi experiencia en consulta poder llevarla como parte de la docencia, sino al revés también. Muchas de las cosas que he aprendido como docente y en esta posibilidad de ir aprendiendo de los otros, de las otras disciplinas, es eso, me ha permitido tener una visión diferente en mi práctica profesional como médico. O sea, que es enriquecedor”

Por prejuicios y estereotipos negativos sociales en torno a la vejez y el envejecimiento – que ya se ha discutido en apartado anteriores- Generalmente la mayor parte de las personas considera esta etapa de la vida como algo negativo. Por ello, si pudiéramos conceptualizar percepción social de la vejez, la Dra. la podría describirse con la siguiente narrativa:

“Cuando tuve la oportunidad de estar en otro país hace ya algunos años, la visión del envejecimiento y también la visión sobre los centros geriátricos es muy diferente.

Mientras que allá el adulto mayor piensa en cuanto yo tenga tal edad me gustaría que me llevaran a tal centro geriátrico, porque sé que hay una buena atención, o quiero ir a un centro de día y ahí hacer más amigos y tener actividades. Aquí no realmente los centros geriátricos son como ya la última opción que tiene la familia cuando ya está desgastada económica y sobre todo emocionalmente porque ya no pueden cuidar a un adulto mayor y luego lo llevan a un centro geriátrico y tienen sentimiento de culpa, la gente piensa que la gente va a hablar mal de ellos como hijos porque los institucionalizan (...) Considero que eso nos hace todavía falta mucho y obviamente también depende de los centros geriátricos que cada vez se puedan ir abriendo más espacios donde verdaderamente pues haya una atención de calidad y que el mismo adulto mayor diga si yo quiero estar en ese centro geriátrico en lugar de estar solo en mi casa, por ejemplo (...) [y no verlos] como en un lugar de abandono”

Con lo anterior puedo aseverar en acuerdo con la opinión de la Dra. Yvon, que aún hay mucho trabajo por hacer para cambiar las percepciones en torno a la tercera edad y todo lo relacionado con la atención a este grupo etarios, pero además de todo, educar/formar para el envejecimiento a lo largo de la vida. Entonces los gerontólogos y todos los profesionales que estamos involucrados en la formación gerontológica debemos enfocarnos en mejorar las percepciones sociales sobre envejecer. Desde su particular forma de ver el proceso de envejecer, mi colaboradora tiene una visión positiva del envejecimiento, lo corroboramos con la siguiente narrativa

“Entonces no va a haber como este shock de ver mis canas, de ver uno que a lo mejor podemos decir, pues yo mejor me pinto el cabello, pero no necesariamente por tener, eh, por sentir que me van a rechazar, no, si no decir hoy no voy a decir mi edad porque van a decir que estoy viejita, sino al contrario, como tener este placer de decir ah, pues yo ya tengo tantos años, ya cumplí sesenta años y ya llegué a donde no muchos pueden llegar. Entonces como que sentirnos más satisfechos. Creo que sería muy bonito que personalmente lo pudiéramos nosotros pensar y sentir, que cada vez pudiera ser como una idea más colectiva”

Pareciera ser que desde esta mirada inclusiva de la formación gerontológica del PEG UNACH, los alumnos y egresados han modificado sus percepciones sociales respecto a la vejez

y el envejecimiento, sin embargo, desde la visión de la Dra. Yvon, con los años que ha estado frente a grupo y como docente titular de la licenciatura, ha acompañado a todas las generaciones que han cursado la licenciatura, por tanto, cree que aún existen estereotipos y prejuicios en torno a la vejez, inclusive en egresados que se siguen reproduciendo. Así lo demuestra en lo siguiente

“Sí, sí, yo creo que sí. La verdad es que no lo podría asegurar, O sea, creo que la única manera de saberlo podría ser. Pues sí, como que entrevistarlos, encuestar a cada uno, cuando interactuaba con ellos, cuando les daba clases [a largo de los módulos] *creo que conforme ellos van avanzando en los módulos sí se percibe en su discurso un cambio importante respecto a cómo ven al adulto mayor y cómo ven el proceso de envejecimiento*. Entonces considero que eso nos debe hacer sentir hasta cierto punto orgullosos. Claro, hay mucho por trabajar, pero ya se expresan más técnicamente y adecuadamente”

La formación gerontológica propuesta por el PEG UNACH se centra en un enfoque biopsicosocial, es decir, en la atención integral, sin embargo, me resultaba interesante saber la postura de un médico especialista en gerontología social. Así pues, desde su postura disciplinaria y su praxis profesional como docente, le cuestiono respecto a cuál de estos tres rubros (biológico, psicológico y social) cobraría más importancia en la formación gerontológica.

“No considero que ninguno [en específico]. Eso es, creo, lo más enriquecedor que ellos van a tener, que nosotros, los que somos formados de una disciplina más biológica o una disciplina más social, como que tendemos aunque no lo queramos a seccionar y como que decimos como caja ‘nuestra área es que esto es más importante’. Creo que ellos [los gerontólogos] van a tener esta riqueza y esta posibilidad de tener esta visión más homologada de la persona misma. Esto es lo que yo esperaría o lo que me gustaría, que después de ellos pasar por todas las unidades de competencia que se dan en el plan de estudios, *no tengan esta visión seccionada de la persona*, porque nosotros acostumbramos a seccionarlo cuando en realidad como personas somos un todo”

Algunos teóricos que estudian el proceso de envejecimiento y la vejez desde una perspectiva sociológica indican que la gerontofobia es un problema ideológico del siglo XXI y como a partir de instituir estereotipos y prejuicios negativos en torno a la vejez en población envejeciente, se discrimina y excluye a las personas mayores. Entonces, a partir de esta idea, cuestiono respecto a si la Dra. cree importante que diseñen o se apliquen políticas públicas que

protejan los derechos humanos de las personas mayores, no importando condición de género, etnicidad, clase social, etc. Y responde de la siguiente manera

“Hay que hacer como una revisión, hasta donde hemos avanzado en cuanto a las políticas públicas, pero creo que parte de lo que necesitamos mejorar es el poder de las políticas públicas que ya están y de los derechos que se han establecido para los adultos mayores y de los programas que se han creado para los adultos mayores. El problema creo que radica más en que no conocemos estas políticas a veces ni nosotros, los que estamos más cercanos a la gerontología, mucho menos la sociedad en general. No conocemos cuáles son los derechos, ni siquiera nuestros derechos como personas. Entonces somos una sociedad que desconoce mucho de sus derechos y por eso muchas veces somos violentados (...) también ha faltado personal más capacitado para poder aterrizar estas políticas públicas que las hicieron, las diseñaron muy bonitas, pero no se están aterrizando”

Hasta aquí, puedo rescatar que todos los que nos formamos o aprendemos del campo gerontológico, hemos revisado algunos estudios y sabemos que la etapa de la vejez también es igual de diversa, como cualquier otra etapa de vida. Existen adultos mayores independientes funcionales, muy saludables y otros que están, pues, con salud deplorable (envejecimiento patológico). Hablando de esta gran diversidad de vejez que pueden existir actualmente, cuestiono a mi colaboradora respecto a si está enterada o sabe identificar que también existen adultos mayores LGBTQ+ o si ha tenido la oportunidad de haber conocido a alguno

“Sí. Sí. lo más cercano ha sido precisamente por esta oportunidad al estar en gerontología, hace que tenga más información al respecto, ¿no? A lo mejor antes no, pero ahora sí. Yo considero que independientemente de su edad, sean homosexuales o lesbianas o transexuales, etc. Viven, considero que han tenido que vivir en nuestra sociedad con mucha problemática, considero. La verdad es que creo que no debe ser nada fácil. Considero que les toca pasar por muchas situaciones, desde la aceptación, porque considero que bueno, independientemente de que hay algunos, yo creo que pueden haber aceptado esa condición. A lo mejor en su juventud o en su adultez, o a lo mejor puedan estar hasta viviendo, *siendo adultos mayores, inmersos en una sociedad, haciendo las cosas como los demás quieren que se hagan y a lo mejor no aceptando esta situación.* Entonces sí

considero que bueno, como como bien decía usted en sí somos al final personas. Cada persona es un mundo distinto de problemáticas, de situaciones, de conflictos que afrontamos y vemos de manera distinta.

La Dra. Yvon considera que quienes somos personas LGBTIQ+, nos toca vivir situaciones muy complicadas, primero de manera personal, familiar y en múltiples ocasiones tener que enfrentarse a una sociedad -haciendo hincapié en lo regional- “pues es una sociedad muy conservadora. Entonces no es así en otros países, pero Chiapas considero que sigue siendo una sociedad muy conservadora y por eso realmente ahorita cuando a uno sale a la calle, en fin, no es no hay como que estas personas están muy limitadas y por eso lo que hacen muchas veces es *migrar*, creo que en muchos de los casos a otros lugares donde a lo mejor hay sociedades más abiertas y les aceptan más”.

Por lo anterior, es que podríamos pensar que las personas mayores LGBTIQ+ son invisibilizadas por todo el rechazo o discriminación social a los que no estamos dispuestos a enfrentar. Posterior a lo anterior, comienzo con una breve contextualización para entrar de manera más profunda con la percepción de las vejeces diversas. Por ello pongo sobre la mesa información que haga surgir una reflexión más profunda. Así pues, generalmente tendemos pensar que no existen categorías sociales preestablecidas clase social, edad, sexo, etnicidad, género. Sin embargo, se habla del género como categoría social -enfocada en el análisis de identidades no normativas-, ayuda a visibilizar y poder mostrar estas realidades, pues con la visibilización se refleja en presión social. Por ejemplo, primeramente con las diferentes olas de los movimientos feministas, luego los movimientos LGBT exigiendo derechos y respeto por no violentar sus derechos. Y finalmente, en la actualidad cuando existen múltiples posibilidades de ser, donde estas nuevas identidades sexo/genéricas diversas surgen a partir de no sentir pertenencia al binario de género (hombre o mujer heterosexuales). Entonces, a partir de esto hablando de la vejez diversa, cuestiono a mi colaboradora respecto a si cree que del género como categoría de análisis es fundamental para la formación y práctica gerontológica, y responde de la siguiente manera

“Por ejemplo, hablando de la gerontología, mí me parece que la bioética, desde mi quehacer docente, es súper importante para su praxis como gerontólogos, pero hablando del género como categoría, si esta, de hecho, está en *una unidad competencia: género y vejez, pero no me parece que una unidad de competencia pueda subyugar, digamos, estas necesidades que puedan*

haber (...) Entonces e independientemente de que sea solamente una unidad de competencia donde se llame como tal, si se aborda en muchos otros momentos, o quizás ahí lo que valdría la pena es conocer qué tanto estos docentes que están dando estas unidades de competencia relacionadas, pues lo están identificando como tal, no como una problemática que finalmente se aterriza en estas problemáticas de género. Porque a lo mejor aunque se toque, si no se hace más énfasis, pues a lo mejor pasa desapercibido”

Pero entonces, cuando hablamos del género como categoría de análisis, no sólo engloba evidentemente a personas LGBTIQ+ o mujeres, sino todo aquello que pueda significar opresión para estas realidades de personas mayores. Hablo de hombres, de mujeres, de poblaciones LGBTI, etc. Con base en lo anterior, cuestiono sobre cuáles considera que podrían ser los conocimientos primordiales para la atención a este grupo etario, enfocado en personas mayores LGBTIQ+, y responde

“Bueno, primero creo que si tenemos que tener mucho cuidado en la parte ética, formarlos [a los gerontólogos] en esta parte del respeto a la diversidad de pensamiento, de religión, de raza, de cultura y de cómo abordamos las cosas, porque también eso es muy importante que fomentemos en los estudiantes, porque también eso les va a permitir poder trabajar en los diferentes contextos, somos personas y como personas debemos aprender a vivir y a intercambiar opiniones. Y no necesariamente la otra persona tiene que pensar como yo, ver las cosas como las veo yo. Yo puedo compartirle mi percepción de las cosas, mi visión de las cosas que obviamente va a depender de mi trayectoria de vida, de lo que yo he aprendido y que pueda compartir mi punto de vista y al mismo tiempo en las cuestiones laborales tenemos que aprender a que tenemos que tomar decisiones en consenso, que tenemos que ceder en algunas cuestiones”

Por tanto, la Jefa de enseñanza de la licenciatura en gerontología de la Universidad Autónoma de Chiapas, asume y apuesta por la importancia del análisis y evaluación constante de las actividades académicas y prácticas que hacen al interior de la licenciatura, pues fortaleciendo éstas podemos coadyuvar al fomento de la apertura de pensamiento, del diseño y formación integral del estudiante en gerontología respecto a la libertad de pensamiento y respeto profundo a la diversidad.

Dr. Carlos Miranda Videgaray – Antropólogo, psicodramaturgo e investigador gerontológico.

Es antropólogo de formación de licenciatura, tiene una maestría en psicodrama y coordinación de grupos, un doctorado en antropología con una especialización en representaciones sociales de la vejez y un posgrado en investigación gerontológica; con cursos de especialización en temas de gerencia social del envejecimiento y una formación como terapeuta Gestalt. En temas de envejecimiento lleva trabajando hace dieciocho años, junto con temas sobre género y/o masculinidades.

PEG UNACH

Hace 6 años que colabora como docente de la licenciatura en gerontología de la UNACH, justo por su perfil profesional, con esto en mente, y a partir de su formación profesional multidisciplinaria, cuestiono respecto a si considera que su desempeño o praxis docente es ideal a partir de la formación por competencias integrales, y responde

“Lo intento, lo intento porque hay un entorno que no está tan mal, pero no encuentro tan propicio como para poder meter de lleno el enfoque de competencias. Y todo tiene que ver primero, bueno, entre otras cosas, *con el perfil con que llegan los estudiantes a la facultad o a la universidad, que llegan con un perfil muy bajo, llegan con una formación muy tradicional*, en donde ellos se encuentran cómodamente colocados como sujetos pasivos que deben recibir el conocimiento y *donde continúan colocando la responsabilidad de su aprendizaje en la cantidad y calidad de conocimiento que el maestro o el docente les va a transmitir. Entonces romper con eso es muy complicado*”

De esta manera, Miranda opina que este posicionamiento tiene que ver con que *son generaciones que están llegando sin un proyecto de vida real*. Que son personas que en sus palabras “están como queriendo resolverse en lo inmediato, a lo mejor también desde una inercia que tiene que ver con esta vieja idea de que si estudias una carrera en automático, tu vida se resuelve bien en los trabajos bien pagados, viene la casa, viene la familia y ya lo hiciste, ¿no? Entonces no sé, no quieren darse cuenta de que esto no es así ya. Si hay las excepciones. también es fácil identificar” Además hace hincapié en un punto bastante fuerte de la formación gerontológica, pues indica “en particular para gerontología está este fantasma de *la frustración que sigue ser médico rondando de estudiantes que no pudieron entrar a la formación de licenciado en como un médico cirujano*. Y hago el

subrayado del licenciado porque también es una comunidad que se coloca muy bien egoístamente como doctor y así esperan el trato, etcétera”.

Así mi colaborador indica que existe ese fantasma de la frustración que les impide comprometerse a algunos estudiantes en gerontología, y que está presente durante los cuatro años y entonces, en ese sentido, también les impide reconocer-se y ver-se en todo lo que significa ser gerontólogo, desde un lugar de dignidad, desde un lugar de ambición, desde un lugar de auto exigencia, etcétera. Por tanto, es un componente que hace que sea complicado llevar el tema del enfoque por competencias integrales. Por otro lado, el Dr. Carlos indica que existen carencias sustanciales dentro de la universidad, específicamente dentro de la facultad de medicina humana donde esta inserta la licenciatura en gerontología, pues cree que, el modelo tradicional de enseñanza sigue presente, así lo afirma en lo siguiente

“El otro tiene que ver con aspectos más internos de la universidad, esta no ha terminado de aterrizar la propuesta de modelo por competencias lo tiene claro en el escrito [PEG UNACH], claro, pero yo creo que la Universidad no ha sabido cómo hacerle para bajarlo y entonces no sé bien como está en las demás facultades, pero aquí Medicina se sigue llevando el tradicional. *Gerontología nos estorba un poco en ese sentido de estar adentro de medicina, porque la manera tradicional de enseñar la medicina ha sido muy jerárquica, muy estructurada* por lo que significa y las implicaciones que tiene. Entonces estamos muy alineados a esas formas, a esas maneras de formar profesionales que también hacen que sea complicado. *Hay muchos maestros y maestras que todavía tienen esa manera tan tradicional que les gusta, les gusta ser reconocidas y reconocidos desde ese poder que da el ser maestro”*

Indica que el PEG UNACH, es un plan de estudios que está muy centrado en el nivel 1 del aprendizaje, *que es el hacerse de conocimiento*. No es un plan que esté pensado en forma y fondo en posibilidades de desarrollar habilidades en la clase y en los estudiantes, pues “las habilidades que se están consiguiendo desarrollar, son por los propios maestros y maestras, hay muchos maestros, hay muchas maestras que están también dándose cuenta de esto y entonces van acomodando el plan de estudios. Hacia estas posibilidades de desarrollar habilidades otras (...) Otro elemento que evidencia que el plan no ayuda es que no considera la investigación como debiera ser. No, no, esta no se le da el lugar que debiera tener. Entonces, bueno, varios maestros y maestras están viendo de qué manera llevar a sus grupos hacia el desarrollo de investigación. Pero, porque es por ese compromiso que se tiene y porque uno comulga con la propuesta de

aprendizaje por competencias” Entonces. Indica que los docentes necesitamos un cambio de **actitud**, que sería un componente importante que rescate el cuestionamiento, la reflexión crítica, pero sobre todo un cambio de actitud frente a la temática de envejecimiento y vejez para poder afirmar que se acciona con un plan de estudios basado en competencias. Sin embargo, trae a colación

“Se revisan conceptos, teorías, posturas. Pero [el contenido] *está muy circunscrito a esta narrativa biomédica del envejecimiento deficitario al que hay que asistir*, y entonces no hay un cambio de actitud afuera, la real. Las realidades están demandando que se mire de diferente manera y que se reconozcan nuevas maneras de envejecer, que no tiene que ver con esta mirada de déficit y de pérdida. Y entonces estos profesionales que estamos formando esta salen con elementos que estereotipan las vejez”

Por ello, indica que la redefinición del concepto de vejez y en particular para Chiapas debe estar presente en la formación gerontológica del PEG UNACH, pues debe considerar las necesidades contextuales. Sin embargo opina que estamos formando a gerontólogos que reproducen una perspectiva de vejez urbana, pues como menciona “la vejez no solamente es pelo blanco”. Hay elementos externos y endógenos que hacen que el tema de la formación basada en competencias, no la estemos realmente llevando a cabo. Si hay excepciones. En la comunidad de estudiantes y de maestros y maestras, lo logrado es una suma de esfuerzo colectivo.

Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores)

Indica que tiene 6 años trabajando en la licenciatura, y durante ese tiempo, a interactuado con otros docentes colaboradores, y aquí salta el cuestionamiento respecto a si cree que toda la plantilla docente se encuentra formada o capacitada para la formación profesional gerontológica, él Dr. Carlos indica lo siguiente

“Con todo respeto, me parece que ese es un tema que también ya aquí tendría que empezar a cuidarse. Es que aquí hay que hacer un montón de cosas, pero por cómo nació la licenciatura, entonces hubo la necesidad de tener quien diera clases. No, no se ha cuidado el perfil en realidad de quiénes van a ingresar sean docente capacitados, ha habido otros criterios, pero no ha sido el definitorio el criterio del perfil. *Hay gente que conoce su campo, pero no tiene experiencia de trabajo con personas mayores, no tiene experiencia de*

trabajo en gerontología. Es ahí donde compañeros y compañeras que han ido aprendiéndolo junto con su grupo, dan la materia porque conocen el tema, pero no lo saben enmarcar, ni dirigir, sea una problemática gerontológica, no saben darle ese enfoque gerontológico. Entonces, pues si el alumno recibe el tema, el concepto, pero en el momento en que hay que hacer la lectura desde gerontología para poderlo aplicar realidades muy concretas, pues ni el docente, ni el grupo. Entonces yo creo que aquí todavía esa es una pata coja de la licenciatura que no todos tienen los perfiles y no todos tienen experiencia, no nada más que hayan estudiado una carrera o una licenciatura, sino que tengan una formación en esta temática, un enfoque, una sensibilidad que también es bien importante”

Con lo pronunciado anteriormente, cuestiono a mi colaborador respecto a lo que opina respecto a la práctica del profesional en gerontología en el contexto local chiapaneco, él indica que “Yo creo que no lo hay”, menciona que en México el tema del envejecimiento importa estadísticamente y esto es así porque estadísticamente significa dinero y/o presupuesto, “el tema de los viejos sigue siendo un tema político electorero”. Además, podemos corroborar esta posición con lo siguiente

“Pues yo si sigo diciendo que México no tiene una política pública para los adultos mayores como país. Cuando yo digo para mí política pública significaría que están alineadas todas las dependencias del gobierno federal y los gobiernos locales, todas en función del objetivo común que es la vejez (...) No hay plazas para gerontología. Algunos estados están haciendo sus esfuerzos y están metiendo a los gerontólogos los que están entrando los están aprovechando me parece al máximo. En algunos casos llegan a diseñar estrategias, pero en la mayoría de los casos se sigue este tema de los cuidados, la asistencia, se tragó muchos espacios, pero donde sea. No, ni siquiera ahí. Iba a decir que la iniciativa privada, pero ahí tampoco, es que la gerontología no se conoce en el país”.

Por lo que seguir desde esta mirada de asistencia al envejecimiento patológico, se seguirá teniendo una visión reduccionista y poco conocida de la gerontología, mi colaborador indica que, “tendríamos que tener futuros profesionales en gerontología diseñando y participando en el diseño del planes de estudio en educación primaria, para que veamos cómo vamos a enseñar a la gente a envejecer y para que, en función de esa mirada que tenemos dentro de 50 años,

empecemos a educar a la gente, porque la misma institución reproduce estas miradas reduccionistas asistenciales”. Por ello, mi colaborador opina que

“La universidad no ha peleado las plazas, debiera pelearlas, tener y no solamente en espacios de hospitales, clínicas, o sea con una mirada gerontológica también [gerontoprtofiláctica]. Los gerontólogos pueden estar en escuelas, en oficinas de otras áreas, por ejemplo, desarrollo urbano, etc.”

Él trabaja actualmente con personas mayores, y opina que este trabajo con personas de la tercera edad ha permeado su quehacer docente, pues la construcción de conocimiento experiencial deviene de la práctica en campo, por ello indica que

“Bueno, de entrada me sensibilizan sobre problemáticas reales que están viviendo. También me ayudan a salirme de posturas o de lugares en donde yo a veces me prefiero quedar, o de mucha crítica de que las cosas están mal, con ellos aprendo que ahí hay más cosas que lo material. Y cada vez es más claro que hay toda una variedad de vivirse en la vejez y de pronto brincan temas y problemas que nunca me hubiera imaginado que están pasando y que a lo mejor de pronto para mí pudieran resultar menores (...)He aprendido mucho el tema del desapego, de que a esas edades la gente lo que necesita es eso para ser feliz. Son muy pocas cosas y entre ellas no ocupa el primer lugar el dinero. Me he dado cuenta de la violencia y el abandono que crece cada vez más y cómo es vivido, como les afecta en su salud. Me he dado cuenta de la importancia tan grande que tiene el tema de la salud mental y del trabajo emocional con los adultos mayores. Más allá de lo de físico. que no es igual envejecer mujer que envejecer hombre. Y como también a los hombres les lastima muchísimo la vejez en sus hombrías. Entonces *todo eso yo lo llevo a las clases, lo pongo como ejemplos, porque mucho las unidades de competencia las armamos desde un escritorio. Pero a mí me ha servido para acomodarlas. Si enlazas teoría con ejemplos reales, contextualizados y se trabaja en aula*”.

Estamos de acuerdo cuando se habla de que este tipo de enlaces hacen que exista un *aprendizaje transformador*, un proceso de enseñanza-aprendizaje significativo, pues como indicas el Dr. Carlos Miranda “Porque si sólo recitamos teoría, los chicos no lo van a hacer, no comprenden los problemas que pueden salir a atender”. A lo largo de estos 6 años formando

gerontólogos unachéneses, me surge la duda respecto a si cree que alumnos reproducen estereotipos y prejuicios en torno a la vejez, y responde de la siguiente manera

“Sí, todo el tiempo, todo el tiempo. [Lo más comunes son] que la vejez es dependencia, hay que asistirla. Este tema de referirse a infantilizar a la vejez también me parece muy marcado. Y el tema de que la vejez es urbana también me parece que lo tienen muy marcado (...) El estereotipo que tienen aquí los estudiantes que la vejez usa bastón, que es de barba, es ser pobre, vejez igual a pobreza (...) que va de la mano con lo asistencial, que la vejez es contemplativa, que la vejez es pasiva y casi nunca plantea a los estudiantes el involucramiento y el preguntarles, primero se llega ya decidiendo por ellos, no siendo la voz de ellos y de ellas. Es el prejuicio de que la vejez es igual a la enfermedad porque hay que tratarla como mejor. Son muchos y que por más que lo intentan. Esa es una realidad que tiene que ser atendida y ya no transformada”.

Entonces, hasta aquí pregunto en qué espacios laborales cree que puede desenvolverse en gerontólogo unachéense, pues ya ha mencionado que pueden emprender, pero se dedican generalmente a los cuidados primarios y asistenciales, por tanto, según su opinión

“Bueno, en gobierno, las áreas cercanas a las áreas de planeación, en las áreas de operación y trabajo directo con las comunidades donde tendrían que estar empleándose, quizás sí, para hacer trabajos gerontológicos, *porque no tiene que ver sólo con la asistencia a la vejez, sino desde el atender el proceso de envejecimiento que involucra todas las etapas de vida*, pues mínimamente todas las dependencias que conforman el sector social, la educación en desarrollo, en el bienestar, salud, el deporte, en cultura o mínimamente ahí tendrían que estar gestionando y abriendo posibilidades”

Abordando la multiplicidad de quehacer gerontológico que pueden desempeñar los futuros profesionales unachéneses a nivel local y nacional, todas las tareas de prevención/asistencia abordan una mirada multidisciplinar al igual que su formación, pues opera tres dimensiones importantes que atraviesan al ser humano (biológica, psicológica y social) Por tanto, surge la duda respecto a su opinión desde su formación como antropólogo de la vejez y disociando estas dimensiones o rubros cuál sería la dimensión más importante, y responde

“es una pregunta complicada y arriesgada de contestar. Yo no sé cuál es más importante o no. *A mí me parece que es como una cadena*, por ejemplo. Tenemos un entorno adverso para la vejez y para los adultos mayores, tenemos un entorno que cada vez limita más la capacidad de acción y de participación, y tenemos un entorno que cada vez nos involucra menos. Entonces en eso repercute en la *salud*, repercute en la salud física con la inmovilidad, con la mala nutrición, con la dificultad de acceso a servicios, con el tema de que no están jubilados, no están pensionados, no perciben ingresos y un largo etcétera. Y repercute también en la salud mental. No, porque todo eso, el mirarse así, el darse cuenta de esto y el padecer tiene implicaciones en la autoestima, tiene implicaciones emocionales que entonces a su vez se desencadenan con otros padecimientos o malestares físicos y orgánicos. *Entonces. Yo creo que si queremos comprender la situación de la salud de un adulto mayor, necesitamos comprender el entorno.* Yo creo que por ahí estaría más la explicación, sin nada más”

Percepciones sociales de la vejez

Recuperando parte de la respuesta anterior enfocada a las necesidades del entorno y como a partir de la comprensión del enfoque biopsicosocial se puede ver los alcances de la salud integral en la persona envejeciente, mi colaborador mencionaba que justamente hablando de esta máxima “el entorno condiciona y que es limitante para las vejeces”. Me centro en desarrollar la gerontofobia y el viejismo, y como esto reproduce estereotipos y prejuicios negativos en torno a la vejez que limitan mucho la interacción y la inclusión de la persona mayor, entonces a partir de aquí, pregunto sobre si considera importante que se diseñe o se propongan políticas públicas para proteger los derechos humanos de las diferentes vejeces. Y responde

“Yo creo que es urgente y de manera paralela, es urgente despertar la conciencia en las propias personas adultas mayores. Sí, claro. Para todas las demás personas es muy cómodo. Si los adultos mayores no defienden esto, nadie lo va a hacer. Así es. No estaría bien que otros lo hicieran. Les toca a ellos”

Siendo antropólogo centrado en el estudio de las vejeces y el proceso de envejecimiento, el Dr. Carlos Miranda, tiene conocimiento de la existencia de personas mayores LGBTIQ+, vejeces diversas que están sujetas -en muchas ocasiones- a condiciones extremas de inclusión social por las diferentes historias de vida y problemáticas socioculturales que se han suscitado a

lo largo del tiempo y durante la historia del país. Por tanto, el cuestionamiento gira en torno a lo que piensa y siente (su sentipensar) respecto a estas vejeces sexo/genéricamente diversas, por que significan invisibilidad social, opina lo siguiente

“No sabemos nada de esas vejeces. ¿No sabemos dónde están? ¿Cómo están viviendo? ¿Cómo están enfrentando esta crisis del país en el que estamos? Tanto nos quejamos todos, ¿eh? *Pero ¿que será vivirlo desde ese lugar de exclusión, marginación, olvido?* Sí, lo sabemos. O sea, lo sabemos. Cómo se miran a sí mismas y a sí mismos, ¿cuál es la manera de dejar de vivirse? Son invisibles en la sociedad, porque somos una sociedad muy pendeja ¡Perdón! pero porque somos una sociedad muy discriminadora. Solemos ser muy ignorantes (...) Entonces es una sociedad muy hiriente, la discriminación contra la comunidad, entre las personas, porque también es muy cómodo la comunidad sí que es la casa personal, pero recuerda que encima de lo LGBT está ser anciano. Sí, sí existe y para allá vamos. Aquí el adulto mayor es doblemente invisible también por sus preferencias, su educación y sus orientaciones sexuales, no digamos su identidad de género. Vaya, esa es una discusión compleja. Pero bueno ¿nuestra sociedad qué hace? Castiga violenta y borra todo lo que se sale de lo normativo”

Como docentes en gerontología sabemos que es importante que los futuros profesionales se formen de manera transversal, es decir teoría y práctica; pero enfocándonos específicamente de estas personas mayores LGBTIQ+ le cuestiono respecto a cuáles cree que serían los conocimientos primordiales que podríamos rescatar para que los que los gerontólogos puedan aplicar en su práctica gerontológica en específico a la atención a este grupo de población (vejeces diversas), y responde

“Los conocimientos específicos, pues desde luego, la teoría del género [estudios de género] y ahí, pues toda la cuestión del patriarcado y demás. Yo creo que hay que meter temas de masculinidad también. Si la teoría del género [estudios de género] qué es esto de ¿por qué no lo sabemos todavía? O sea, si vivimos en un palacio, ¿no? Buenas dualidades. Sí, pero ¿a qué nos referimos cuando hablamos de género? Pero una reflexión más epistemológica. De ahí. Bueno, cómo las personas conformamos o construimos nuestras identidades. Hay que trabajar masculinidad, porque desde ahí podemos comprender mucho otras realidades, al otro lado”

Por ello, mi colaborador opina que es de suma importancia trabajar además de los estudios de género que incluyen feminismos y masculinidades e identidades no normativas, también temas de inclusión y de estigma. Pues se apuesta por que este conocimiento se pueda integrar en varias unidades de competencia; que ayuden a comprender que las sociedades somos diversas y que está bien. Así lo indica: “Exactamente. Y diversas en todo sentido. Teoría política no se contradiga, pero por lo menos esto del género, identidad de género, masculinidades, inclusión, estereotipos y estigmas, prejuicios. Yo creo que también filosofía. Necesitamos también algo de filosofía que ayude a comprender, pero que también ayude a hacer gimnasia de cómo hacer reflexiones, entonces tendríamos miradas más amplias”.

Mtra. Rosa Calonje – Psicóloga, terapeuta y maestra en educación basada en competencias.

Es psicóloga por la Universidad de Guanajuato, tiene la maestría en educación basada en competencias por la Universidad Valle de México, docente de la licenciatura en gerontología desde hace 5 años en el ámbito de la psicología del envejecimiento. Tiene pacientes en consulta privada y también trabaja de manera eventual con asesorías y atención clínica en niños, con algún caso especial (autismo, Asperger, síndrome de Down, etcétera).

PEG UNACH

Aprovechando su formación en educación por competencias, quise cuestionarle directamente respecto al Plan de Estudios Gerontología de la UNACH, pues como ya se ha mencionado con anterioridad, está basado en competencias, para formar al alumno desde la teoría y praxis. Por tanto, pregunto sobre si ella siendo profesional de la psicología del envejecimiento, considera que lleva a cabo su quehacer profesional de manera correcta ejecutando la formación por competencias integrales para formación gerontológica. Sin embargo, surge una disyuntiva, pues pregunta si antes o después de la pandemia por COVID-19, pues es inevitable no darse cuenta que la vida académica, la praxis educativa y el proceso de enseñanza-aprendizaje se han visto gravemente modificados, y responde de la siguiente manera

“Sí, muy bien. [pero a partir de la contingencia por COVID-19., la experiencia ha cambiado] Pues sobre todo las que te solicitan el manejo de redes, el manejo de la computadora, el manejo, la tecnología. Y eso a mí se me complica muchísimo, los tiempos y todo lo que implique estar a la vanguardia para enseñarles mejor a los alumnos a través de las TICs (sic). Se me complica, eh”

La forma de enseñanza ha sido afectada en este 2020, pues, implica que las dinámicas de enseñanza, las estrategias didácticas y sobre todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, probablemente no se lleven a cabo de la mejor manera, pues respondiendo a las necesidades del contexto, resulta complicado que toda la plantilla de alumnos de la licenciatura tenga todas las facilidades para acceder a internet y poder llevar a cabo su formación en línea. Pero no solo existen carencias en el alumnado y sus posibilidades de acceso libre a su formación digital; existen graves carencias en el profesorado respecto a las habilidades digitales, pues debido a la contingencia, la Universidad Autónoma de Chiapas, se vio obligada a promover y adaptar la educación a distancia como medida alterna a la “nueva normalidad”, pues la prioridad era garantizar la salud integral de alumnos, docentes y personal administrativo de la universidad. Con lo anterior sobre la mesa, pregunto respecto a sus principales fortalezas a partir de su formación profesional siendo psicóloga y maestra en educación por competencias, responde que

“Contemplar y conocer todas las muchas diversidades que hay, tanto de aprendizaje, de estilos, de aprendizaje, de capacidad para percibir, para retener la atención [y para contribuir a la formación del gerontólogo] Podría ser la *capacidad de escucha y la capacidad que tengo para sensibilizar a las personas*, ponerles ejemplos muy prácticos, muy humanísticos, que generen impacto. Esa podría ser una fortaleza que creo que tengo”

Con la narrativa anterior podemos corroborar que, por su formación humanista, es importante para mí colaboradora contextualizar la enseñanza, pues rescatando ejemplos prácticos de su labor profesional, en conjunto con la teoría de la psicología del envejecimiento pueden generar impacto en la formación profesional gerontológica. Por tanto, partiendo de la idea sobre las competencias integrales, pues son aquellas que ayudan a desarrollar actitudes de compromiso, respeto y reconocimiento para la atención integral a la persona que envejece, cuestiono con cuáles competencias integrales considera que se desarrolla la formación gerontológica, y da la siguiente respuesta: “la empatía y la solidaridad”. Así mismo,

“El análisis integral que o sea, yo creo que es bien importante. O sea, que los alumnos tengan que logren la capacidad de análisis en un sentido profundo, contemplando las particularidades y la condición individual de cada persona”

Lo anterior se ancla profundamente con el siguiente cuestionamiento, pues la primicia aquí fue, cuales consideraba que son las aportaciones más importantes en la formación integral del gerontólogo desde la multidisciplina, y responde

“Pues justamente la visión de que ya no hay una ciencia exacta para los nuevos seres humanos. Para los seres humanos de ahora ya no hay una única ciencia que sostenga todo el conocimiento o todo un saber. Entonces, justamente la gerontología debe y pretende sostenerse de muchas disciplinas, porque estamos sosteniendo que los seres humanos somos diversos, tenemos un envejecimiento, una manera de envejecer particular, una manera de desarrollar particular, una manera de pensar diferente, una manera de percibir el mundo distinto, discursos diferentes, idiomas o sea, todo, orígenes, cultura, todo, entonces el aporte más grande para mí es justamente que ayuden a que el ser humano siga evolucionando hacia la aceptación completa de la de lo diverso”

Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores)

En esta investigación, planteo que existe un proceso de interacción entre actores en la formación profesional del gerontólogo, están pues, los docentes, los alumnos y los propios adultos mayores. En este sentido. Lo que investigo se centra en conocer y profundizar en el análisis crítico de qué percepciones sociales en torno a la vejez tienen en general -estos actores- y específicamente enfocado en la vejez diversa (ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser LGBTIQ+). Con lo anterior, a partir del tiempo que lleva trabajando en la licenciatura en gerontología, cuestiono respecto a si cree que los docentes que laboramos en ese programa académico, estamos formados para formar de manera adecuada a los futuros profesionales gerontólogos, una interesante respuesta que hay que analizar a profundidad

“Yo creo que no... ¿Por qué? Porque no somos todos. Y como somos un equipo de formadores integrales de futuros gerontólogos. Yo creo que sí es cierto que las multidisciplinas (sic) aportan diferentes saberes y si hay que ser tolerantes con muchos saberes, etcétera. O sea, la gama es tan extensa y los alumnos precisamente pueden escoger entre toda esa gama de especializaciones. Pueden escoger para en un futuro ellos ser más profesionales o especializarse, pero ¿en un sentido integral? Yo creo que no, porque no creo que todos los docentes estemos de acuerdo en los valores que deben sostenerlos, tan solo en la planeación

o en el programa académico de la licenciatura ha tenido tantos cambios, ha tenido muchas variantes. Es como si le cambiaras una parte de un esqueleto a una persona, o sea, luego dijeras ¡ay no, pero esto mejor no va aquí, mejor le ponemos otro hueso! entonces al final eso se le agregó. Uy, eso que se le quitó, pues está formando una estructura nueva. Yo creo que sí está mejorando, pero no creo que todavía estemos como logrando garantizar una formación de mucha calidad e integral en los valores, actitudes y todo lo que implica habilidades y todo para un futuro gerontólogo, O sea, que tenga calidad y muchas competencias”

La maestra Rosa Calonje opina que a la gran mayoría de la plantilla docente nos hace falta capacitación en materia gerontológica, pues muchos hablan desde su rubro disciplinar sin interconectar con el enfoque biopsicosocial o el estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, objetos de estudio fundamentales de la gerontología, lo confirma con la siguiente narrativa

“Sí, mucha. Sí, porque la verdad es que el hecho de que no haya un gerontólogo ya con años de experiencia, que nos pueda ubicar a los demás docentes que no somos gerontólogos, o sea, que no haya un gerontólogo ejerciendo, o sea, de profesión, de licenciatura, que ya trabajé o que haya tenido experiencia en varios campos de legislación o de trabajo comunitario exclusivo con adultos mayores, etcétera, pues deja mucho que desear porque es como decir ¡si vamos a crear profesionistas gerontólogos, pero ...! O sea, como un pastel, vamos a hacer un pastel hermoso, delicioso. En los ingredientes está el chile, mole y el pozole. O sea, no vamos a comer todo regado. Pero no tenemos un modelo de pastel. Entonces sí creo que estemos echándole muchas ganas y que nos pueda salir muy bien ese pastel. Pero al final no tenemos la práctica de haber hecho muchos pasteles. En este caso, de haber formado muchos gerontólogos, muchos, porque sigue así. Hay muchos ejemplos de alumnos que han hecho cosas muy interesantes, pero no creo que sean ni la mitad de los que ya egresaron”

Es importante ver el posicionamiento que tiene mi colaboradora, respecto a la práctica profesional del gerontólogo en el contexto local, pues indica que “es todo un reto”

“me parece que es más un reto en materia de economía, porque cómo le vas a decir a un chico que estudia gerontología, que puede ganar dinero de un sector de la población que lamentablemente no tiene ¡Aquí voy a llorar! No tienen buenos ingresos, hace que la mayoría de los adultos mayores no tienen los recursos económicos para pagar una excelente atención integral. Ni siquiera se creen muchos de ellos merecedores.

Entonces, la primera etapa tendría que depender de un gobierno que esté sensibilizado completamente con el envejecimiento y con las condiciones vulnerables a las que se enfrentan los adultos mayores. Que sí, obviamente hay bastantes adultos mayores o ancianos que tienen recursos económicos. Sí, sí, es cierto. Pero la mayoría, la gran mayoría de los adultos mayores, vive en situaciones precarias, con contextos económicos y sociales muy difíciles, que hasta ellos mismos yo creo que ni siquiera se la creen que merezcan una atención o que puedan mejorar sus condiciones o envejecer de una mejor manera (...) O sea, decirles van a tener que estudiar algo en un sistema educativo que aunque sea basado en competencias, sigue siendo muy tradicional, pero que ustedes tienen que innovar si quieren tener un mejor futuro. Por qué creen ustedes también van a envejecer y no tienen seguridad social?”

Percepciones sociales de la vejez

Es preocupante ver que una licenciatura que es factible en el contexto local, pues responde a las múltiples necesidades que ya estamos viviendo respecto a la transición demográfica, el crecimiento poblacional y sobre todo la transición epidemiológica, estos tres elementos son una realidad palpable y nos afecta a todos en la actualidad y a futuro; no cobre la relevancia ni genere el impacto que se espera en toda la población envejeciente. Pues se desconoce el trabajo gerontológico, por ello, es que es importante retomar que la formación profesional de los profesores formadores en gerontología, inciden completamente en la percepción de la vejez, pues desde diferentes miradas (como profesional, como docente y como sujeto) tenemos que

“Desde mi **formación profesional** que tiene que varía, que tiene que variar de acuerdo a cada persona con la que yo me encuentro. O sea, saber que la vejez es una etapa, es un fenómeno y yo no estoy frente a la vejez solamente cuando estoy frente a un adulto mayor. O sea, yo estoy ante la vejez, incluso frente a un amigo o frente a un paciente que ya tiene discursos sobre la vejez positivos o negativos. Entonces no puedo tener un panorama general. Lo único que puedo decir es que *desde mi profesión, la vejez tiene que variar sobre lo que yo pueda opinar de lo que tiene que esté de acuerdo con cada persona, porque es un fenómeno*. Si no lo debo de ver como etapa, al menos desde mi quehacer profesional. Para mí no es nada más una etapa, es un discurso, es un concepto, es un fantasma. O sea, es una fantasía o un fantasma, o un miedo, o una fobia. O sea, varía (...)

“**como docente** o como especialista en educación basada en competencias, especialista entrecomillas, este ahí sí creo que la tengo que ver como una etapa ¿Por qué? Porque al menos el enfoque basado en competencias es el que pongo en práctica en mí, en mi docencia en gerontología. Entonces, ¿qué pienso de la vejez desde ese punto de vista? Qué pues si es una etapa y tenemos que trabajar para llegar a ella de la mejor manera”

“**Como sujeto**, pues yo la romantizo mucho la vejez, o sea es como un anhelo, pero al final es como la representación de que se ha vivido de la mejor manera posible o de que se ha vivido de cierta manera. O sea, cualquiera de los dos es un anhelo, un anhelo y obviamente el anhelo tiene ilusión de que se cumpla o de que se llegue a ese momento de la mejor manera, pero también como anhelo. Pienso en todos los adultos mayores que yo he conocido a lo largo de mi vida y puedes romantizar mucho hasta la manera en la que murieron, o sea, si a lo mejor atendidos o jodidos en una cama, pero es la manera en la que murieron y entonces lo que vivieron antes de morir. En el caso de los viejos que conocí, pues tienen mucho peso en la vida de ellos. Tuvo mucho peso y también mucho impacto en mi vida, porque son, o sea, son las diferentes representaciones de todas las posibilidades que conozco sobre cómo envejecer. Entonces sí representan como, como diversos panoramas, los que por ser descendiente a lo mejor de mis abuelos puedan envejecer igual que ellos, o por ser hija de mis papás puedo estar igual que ellos a su edad. O sea, siempre me dan como una idea de cómo puedo ser aquí a determinada edad”

Mi colaboradora indica que, según el contexto, su percepción cambia, pues se ajusta a la epistemología del conocimiento. Ella trabaja directamente con adultos mayores, me interesaba indagar respecto a cómo este quehacer permea su praxis docente y responde

“Pues no, no, no, no, no, no, no! O sea, a lo mejor me sirve. Influye, a lo mejor nada más en el sentido de que tengo más material o experiencias que poder compartir para ejemplificar alguna situación. Nada más”

Sin embargo y con lo anterior, ella alude a que, siendo terapeuta, también trabaja con los adultos mayores, y el cuestionamiento se enfocó en saber si esta interacción profesional ha

modificado su percepción social acerca de la vejez, y responde de manera interesante con lo siguiente

“**Ay no si modificó muchísimo.** Incluso yo antes veía muchos adultos mayores en la clínica, muchos. Ahorita, por ejemplo, ahorita no tengo ninguno. O sea, antes de la contingencia tenía una señora como paciente adulta mayor y de hecho su asistencia o su demanda conmigo no fue por demandas necesarias de experiencias de un adulto mayor. O sea, no por ser adulta mayor llegó a consulta. Me explico. Entonces son cosas muy diferentes. Sin embargo, a mí sí, el trabajar, el haber trabajado primero en la clínica con los mayores, sí me hizo pensar en gerontología. Increíble. O sea, eso sí, pero no al revés. O sea, no de que en mi clínica si llega un adulto mayor va a cambiar mi actitud ¡no! Pero si fue al revés. O sea que en mi historia de vida profesional sí me motivó a pensar. ¡Ah, bueno, pues veamos que dice la gerontología, trabajemos en una licenciatura en gerontología! sí. Y me hizo cambiar mucho porque obviamente saliendo de la carrera de psicología, pues si quieres ayudar ¿no? bueno, durante más durante la carrera quieres ayudar. Entonces si te puede frustrar mucho cuando tú ves, ves que (...) en el caso de los adultos mayores (...) cuando se trata de prevenir el deterioro cognitivo o cuando se trata de ir guiando a un lado a una persona para que no esté tan ensimismado para tener una depresión o para que pueda salir de la melancolía, en el caso de un adulto mayor, me di cuenta de que por mucho que por varias sesiones, la verdad es que es muy distinto y sobre todo en el caso cognitivo, yo creo que es muy frustrante porque toda la terapia que tú le puedas dar a un adulto mayor para prevenir el deterioro cognitivo o que siga acumulándose ese deterioro pues te puede ir muy bien en la sesión el lunes, te puede ir muy bien la sesión el martes y el miércoles ya se le olvidó lo que hizo el lunes y lo que hizo el martes. Entonces, si es así, como decir no, no tiene que ver contigo. O sea, el logro no es tuyo, tu función no es que no envejezca o tu función no es que no haya deterioro. Tu función es estar, y si no hubieras estado, pues si hubiera sido más el deterioro, o sea, confiar en que, aunque se esté yendo para atrás, va para adelante, de alguna manera se le puedes ir ayudando, pero no. No se habla de una mejoría entre comillas, como en otros casos de pacientes más jóvenes”

En este punto me surgió la duda respecto a cuáles creía que eran los problemas que aquejan mayormente a los adultos mayores, pues pareciera que se inclinaba a una realidad de

envejecimiento patológico normalizado, sin embargo, responde que “los mismos que a cualquier persona. Y en esto incluyo niños, incluyo adultos y también incluye jóvenes, los mismos, más los propios de la vejez. Entonces muchísimos más”

De esta manera el siguiente rubro sobre las percepciones sociales de la vejez, era primordial conocer si como formadora de futuros profesionales gerontólogos, creía que ellos seguían reproduciendo estereotipos y prejuicios en torno a la vejez -siendo estudiantes y egresados- además de entender cuales cree que son los más comunes, responde

“Sí, sí. La productividad, la relación vejez-productividad. La relación vejez sobre todo virilidad. La relación viejo y empieza, como decía esta palabra, en productividad improductividad. Pues me viene a la mente la palabra inutilidad, pero pues correctamente sería como falta de autonomía. Eso es como los más comunes. Y que también el otro de los que más, sería el que todo lo gerontológico está como en un colectivo imaginario de que es caridad. O sea, todo el trabajo que se realice con adultos mayores todavía está dentro de un colectivo imaginario de caridad. O sea que el que trabaje con adultos mayores trabaja por caridad. Que los programas que apoyen al adulto mayor son por caridad. Eso es. Yo creo que es uno de los más fuertes”

Aquí era importante saber si ella como profesional en psicología del envejecimiento y sobre todo como formadora de profesionales en gerontología conocía el objetivo del quehacer profesional gerontológico, y responde de manera muy puntual lo siguiente

“Yo diría que son objetivos, pero el principal es posicionar a la vejez. Bueno. Sensibilizar a los que no son viejos todavía sobre su propio envejecer y la consideración de los que ya envejecieron. Eso sería como lo principal. Y lo otro sería como posicionar a la vejez, como la etapa en la que sí se puede ser más vulnerable, pero que requiere muchísimo apoyo no solamente vuelvo a lo mismo, el tema de la caridad no es caridad. O sea, requiere un apoyo en todos los sentidos para garantizar que los que están envejeciendo y los que ya envejecieron, pues estén mejor siempre. O sea, que no se normalice la pobreza en los viejos, que no se normalice la discapacidad en los viejos, que no se normalice el aislamiento en los viejos, que no se normalice la falta de trabajo de los viejos, que no se normalice la pobreza. Eso”

También cobraba relevancia cuestionar respecto a qué espacios laborales creía que podrían desempeñar los gerontólogos, pues al ser una licenciatura y profesión poco conocidas en el

estado, otros profesionales de diversos ámbitos disciplinares no tienen claro el quehacer gerontológico. Por tanto,

“Pues si se puede en casas gerontológicas, que es como lo más común. Pero yo creo que, así como en algún momento no se creía que la nutrición sería una disciplina muy respetada o la misma psicología no sería una disciplina muy respetada el gerontólogo debería estar en cada centro de salud de todo el país, ya sea de salubridad, en cada hospital y también podría haber uno en cada universidad, a lo mejor en cada primaria ¿no? O cada escuela. No, la verdad no, pero yo creo que en cada universidad si debería de haber un gerontólogo, pero realmente ahorita actualmente pues sería más como yo lo veo, los programas sociales y también mucho hay mucho emprendurismo (sic) en alternativas gerontológicas. O sea, la verdad es que es bien padre saber que los adultos mayores ya están conectados, ya están comprando cosas. Si antes eran los que los adultos mayores de antes eran los famosos que sostenían programas como direct tv, bueno, no me acuerdo, pero son programas de donde las ventas eran por teléfono. Ahorita ellos son un gran mercado y la verdad es que, si podemos vender maquillaje en redes sociales, también podemos vender cosas que necesitan los adultos mayores y necesitan muchas cosas. Y lo padre sería que pudieran pagar todas las cosas que quisieran que ellos pudieran comprar y seguir comprando, porque antes o sea, se creía que los jóvenes son los que compran porque tienen más anhelos, pero en realidad todos queremos vivir mejor. Entonces los adultos mayores también quieren tener más bonita su cocina, tener una pulserita, tener un maquillaje, un labial, o sea el negocio de la gerontología no es nada más promover no discapacidad y promover independencia, sino promover todo lo que nos hace sentir mejor”

Según su especialización o formación disciplinar siendo Psicóloga y maestra es educación por competencias, sabe que los futuros profesionales gerontólogos se forman desde el análisis profundo del enfoque biopsicosocial que apuesta por la salud integral de la persona envejeciente. Pero era interesa te poder reflexionar respecto a cuál cobraría mayor importancia en la formación del gerontólogo -si tuviéramos que seccionarlas-, es decir, enfocadas a las necesidades del contexto, obedecerían o se enfocaría en función de los problemas que viven los adultos mayores, con lo anterior, mi colaboradora responde y propone

“Yo creo que depende del momento histórico. En este momento histórico sería lo social. No sé si porque primero tienes que cambiar el concepto de vejez, sensibilizar a la sociedad, tienes que quitar estereotipos y todo eso pertenece al grupo de lo social. O sea, ya nosotros tenemos de entrada por una escuela o una universidad que tiene un enfoque humanístico. Ya sabemos de entrada que la dignidad humana y que los derechos humanos y todos esos son importantísimos, y la vida y la salud. O sea, ya las tenemos, como comprobadísimas y más que derecho a la salud, derecho a la vida y derecho a todo. Pero. O sea, el derecho. No me discriminen por ser viejo, todavía no existe. O sea, se habla mucho de ello, pero en realidad no se ha eliminado ni estereotipos, ni la discriminación, ni el viejísimo, ni la segregación, ni nada de eso [propone] Pues sí, pero por mí solita. Por lo menos educara a mis sobrinos si en algún momento tengo hijos a mis hijos, o por lo menos ya no yo ya. O conmigo misma. Y trato de no decirme a mí misma que estoy bien vieja, o sea, como algo despectivo, sino ya es un cambio. Intento cambiar, modificar mi discurso. Y no es que no hago ni. Ni bullying familiar o bullying entre amigos. No hago como comentarios de la vejez si hago a veces el cuerpo, pero no trato de no hacerlo y el segundo, que el gobierno tuviera empatía con todo el sector de adultos mayores para que siga haciendo programas en pro y beneficio de ellos. Y digo siga porque ya ahorita ya hay mejoría, o sea, ahorita ya no les dan sus 500 pesos que antes les daban, o sea, ya les dan un poquito más en cuenta que están haciendo cosas que no son suficientes, pero pues es un apoyo, pero es un apoyo. Así es, pero necesitamos que sea en todos los sectores”

Hasta aquí era importante conectar respecto a, si los rubros de formación deben estar siempre interconectados para apostar a la salud integral del sujeto, y que los problemas a atender obedecen a las necesidades contextuales e individuales del sujeto, entonces, sería importante la creación de políticas públicas y leyes que protejan los derechos humanos de adultos mayores a nivel local, estatal y nacional, y responde

“Pues eso es en teoría, ya por el hecho de ser seres humanos los tenemos. Yo creo que sería más eliminar [los estereotipos] en este sector de la población, sí, o sea, eliminar, o sea porque ya todos gozamos de las mismas garantías en teoría. ¿Pero cuál sería el estereotipo más grande? Y ya hace rato lo dije la productividad. Ah, bueno, pues ¿cómo elimino el estereotipo de productividad? pues haciendo que produzca, garantizando que

produzcan, garantizando la inclusión en los ámbitos laborales. No su exclusión, no su despensa a la semana, no su despensa al mes, sino garantizando que los adultos mayores que quieran trabajar tengan trabajo y no cualquier trabajo, que se estudien sus oportunidades y sus competencias, porque todos los necesitamos. Nada más que estamos tan digitalizados, que los estamos o los hemos segregado o aislado”

El viejismo y la gerontofobia existen en nuestra sociedad y esto hace que los estereotipos y prejuicios negativos sociales nos traslapen, pero no solo a nivel personal, también a nivel institucional los mismos se reproducen pues ejercen opresión y exclusión al poner límites de productividad a los sujetos, se considera que ya eres improductivo a los 55 años, porque no puedes tener acceso a un empleo o a seguridad social, etc. Lo anterior se debe justamente al sistema neoliberal capitalista en el que estamos inmersos. Es decir. Si el Viejísimo y la gerontofobia permean todas las estructuras del sistema, por eso sabemos que las personas mayores son discriminadas por el simple hecho de serlo. Así que esta tesis se enfoca en las percepciones sociales de la vejez diversa, tres rubros o dimensiones que significan triple exclusión o invisibilización -ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso- Entonces, bajo esta premisa, mi colaboradora indica que es consciente de que la vejez es diversa al igual que el proceso de envejecimiento es heterogéneo, de tal manera que, bajo la triada mencionada anteriormente, cuestiono si conoce y ha convivido con personas mayores LGBTIQ+ en algún momento o en algún espacio, y responde lo siguiente

“Con dos, uno era mi vecino y de hecho lo mataron se llamaba Lupito y el otro todavía vive, es millonario y vive en España. Oye, pero espérate porque estoy tratando de acordarme y digo, ¿nada más dos? Y ¿si no me acuerdo? Y *después me acuerdo mañana sería yo una comprobación de que lo invisibilicé ¿Te diste cuenta?*

Reflexionando respecto a la respuesta anterior, mi colaboradora tiene claro que, muchas veces la invisibilización se vuelve inconsciente, pues es regida por múltiples ideologías, todas ellas llenas de prejuicios y estereotipos en torno a muchas prácticas socioculturales que rigen nuestro quehacer, existencia e interacción en el mundo. Por tanto, era primordial que al dar con este punto le cuestionara respecto a su pensar sobre ellos, las personas mayores LGBTIQ+

“Mejor dicho. Pues mira, ahorita me da tristeza pensar en que, en su momento, cuando mataron a Lupito. Pues yo no. Yo no dije la siguiente frase, pero la comprendí. O sea,

comprendí y dije o sea, en vez de indignarme por el acto, digo sí, si estaba yo triste, o sea, estaba yo preocupada porque mi vecino y pues estaba ya era adulto mayor, pero tenía yo creo que recién sus 65 años, no porque tuviera si tenía más de 60 y murió decía el periódico por un crimen pasional. Entonces el crimen pasional fue como y como alguna vez yo lo vi intentando ligar con uno de mis amigos. O sea, lo primero que pensé fue ¡ay, pinche Lupito, por andar queriendo, ligándote chavos, te ligaste a un asesino, pues no te convenía, ¿no? Bueno, o sea, pero pensando en que él si tenía como una fascinación por los jóvenes, entonces no, no pedófila ni nada, pero jóvenes entonces yo creo que sí fue por ahí la cosa. Entonces ahorita si me siento mal de pensar que mi preocupación era más que para qué andas en el peligro buscando chavos más jóvenes en vez de wey mataron al Lupito. No ser claro, en lugar de preocuparte decidí claro que una persona murió. Sí, bueno, y el otro, el otro que pienso es una maravilla de persona, el otro me fascina, me encanta, este juega a coquetearle a mi esposo, pero es maravilloso”

Aquí se abordó el género como categoría de análisis, y suponiendo que a lo largo de su vida, su interacción con *los otros* y su formación profesional, ha sabido que las personas LGBTIQ+ han sido discriminadas, excluidas y asesinadas por no pertenecer a la norma heterosexual, pero sumándole ser adultos mayores LGBTIQ+ son mayormente invisibilizados. Aquí cabe el cuestionamiento respecto a por qué motivos creía que lo son, y responde

“Yo creo que por las heteronormas (sic) que todavía están ¿no? Bueno, si después de los 30 y no tienes hijos te dicen el hijo para cuándo y si después de los 30 estás soltera y te dicen y el novio para cuando, al final ese mismo discurso a lo largo del tiempo. Cuando tú ves a un adulto mayor se convertiría en ‘Pues está solo porque así ha de haber vivido. No porque no se casó. Porque si se hubiera casado no estaría solo. O no estaría así. O no se preocupan por esa persona’. No me quiero poner a pensar en sus necesidades porque esa persona escogió una vida de ambiente entre comillas. No podremos poner ese ejemplo como modelos. Entonces yo creo que es por lo mismo, porque si hay heteronormas (sic) que se cuestionan en jóvenes, pues se acumulan y el adulto mayor también tiene que sufrir ese tipo de discriminación porque no vivió una vida heteronormada, un deber ser en esta sociedad patriarcal”

Mi colaboradora en las narrativas anteriores mencionó que la vejez es diversa, y que podríamos hablar de múltiples vejezes, diversas maneras de vivir la ancianidad/tercera edad/la senectud/es, de esta forma, y al saber que existen diversas formas de ser y vivir las diferentes vejezes, pregunto respecto a si las vejezes LGBTIQ+ son visibilizadas/consideradas en la formación gerontológica y lo indica así

“**Yo creo que sí.** La verdad es que en eso no me puedo quejar del trabajo que hacemos en la facultad, porque entre los alumnos, con sus intereses personales que investigan al respecto, hay docentes que sí hablan de la sexualidad humana de un adulto mayor, tanto heterosexual como homosexual, que se estado buscando como cambiar los discursos discriminatorios. Y si hay varios docentes son muchos con formación en género. Yo creo que si están haciendo algo por visibilizarlos”

Hasta aquí era importante saber si la Mtra. Rosa Calonje consideraba importante esta formación en estudios de género como parte fundamental de la formación del gerontólogo en la UNACH, y dependiendo de su respuesta necesitaba saber por qué, por lo que

“**Sí, claro.** Porque cómo voy a dejar de considerar algo que existe, que todavía (...) no está normalizado y tiene repercusiones. Entonces no lo había pensado como una triple discriminación o triple exclusión, pero sí tiene mucha lógica porque si estamos en función de tratar de integrar al adulto mayor a las tecnologías, o de integrar al adulto mayor a la educación, o a integrarlo a la sociedad que es digital, o sea, por qué voy a excluir o por qué no voy a tomar en cuenta a los que ya de por sí están segregados por ser como son o por cómo vivir en base a (sic) a su propio deseo. Yo, O sea, mi formación está muy en función de ser ética con el deseo de las personas en general, o sea, ni siquiera con un niño. Mi función, o al menos desde mí, desde mi formación no de psicóloga, sino desde mi formación de psicóloga con orientación psicoanalítica. Yo mi deber es hacerle frente al deseo de mis pacientes. O sea, no debo de darle la vuelta al deseo de mis pacientes, tendría que hacerles frente porque en la primaria, en la secundaria o en la educación tradicional te van a decir no, esto que deseas está mal, tienes que hacer esto, o sea, no le pegues a Juanito porque está mal pegar, pero y obviamente tiene sus razones ¿no? pero yo desde mi formación y desde mi postura no debo decirle ‘no le pegues a Juanito porque está mal’ Mi función es preguntar ¿por qué le pegas a Juanito? ¿Qué

sentiste cuando le pegas a Juanito? ¿Qué te gusta de pegarle Juanito? Entonces, desde ese punto de vista, muchísimo menos tengo que dejar de considerar estas otras orientaciones sexuales o preferencias o identidades de Género, porque por eso tienen un peso en su vida individual, en su mente, en su psique, en su estructura y eso impacta.

Finalmente, por su formación profesional y humanística, mi colaboradora hace frente *al deseo*. En sus palabras: “no al deseo carnal o sino al deseo en general. O sea, un sujeto tiene el deseo de vivir o de morir también, o tiene un deseo de seguir o de no seguir, de levantarse en la mañana o de no levantarse, de buscar una pareja o de no buscarla, de tener un hijo o de no tener un hijo. De escoger una pareja a su mismo sexo o preferir una del sexo contrario. Entonces es parte de. Y por esa razón nada más tendría que considerarlo. Y no lo puedo dejar a un lado”.

Definitivamente la teoría muchas veces puede dar cuenta de lo que retratan las vivencias a partir de las historias de vida de las personas, sin embargo, también en múltiples ocasiones la realidad supera las vivencias y el texto plasmado. En apartado anteriores ya he contado como fue la experiencia del trabajo de campo y colaborativo realizado en la casa de día del adulto mayor LGBTIQ+ *Laetus Vitae-Vida Alegre A.C.* en Ciudad de México, trabajo colaborativo que realicé en conjunto con los alumnos de la licenciatura en gerontología (Carlos Moreno y Ronald Morales) al ingresar a la casa empezamos a involucrarnos por supuesto en las actividades de la casa y en poco tiempo formamos parte del equipo. Durante el trabajo que duró aproximadamente 8 meses, notamos muchos problemas que los adultos mayores vivían día a día -no sólo LGBTIQ+, puesto que se abrió la posibilidad de la integración de cualquier persona mayor que pudiera llegar a interactuar con entre iguales- Una de las grandes posibilidades que surgen en la casa de día es la convivencia intergeneracional, nos asombró mucho pues llegaban alumnos de otras universidades -chicos que vienen a hacer servicio social, prácticas o de investigación y profesionales con trabajo de voluntariado- se involucran tanto que acompañan en diversas actividades a los adultos mayores que lo necesitan.

Un fenómeno importante que observé durante el trabajo colaborativo en la casa de día fue que, *los adultos mayores heterosexuales/cisgénero* que llegan a la casa de día a convivir *son los que están más enfermos y los adultos mayores LGBTIQ+* que se auto nombran lesbianas, gays, trans, etc. *súper saludables e independientes*. En algunos casos presentan diabetes o hipertensión, siendo las enfermedades crónico-degenerativas más comunes (normalizadas como síndromes geriátricos asociados a la edad y a un estilo de vida poco saludable). Pero me sombró ver esta disparidad de

niveles de bienestar y calidad de vida diferenciada entre adultos mayores con identidades no normativas que probablemente sí son mayormente señalados y demás, a pesar de que viven en Ciudad de México, que son más saludables e independientes, y los adultos mayores heterosexuales que generalmente tienen padecimientos que nos hacen dependientes -no pueden caminar bien o que se la pasan hospitalizados, o que tienen carencias en el rubro económico por las poca planeación para el retiro-. Entonces son realidades que impactan, porque si bien aquí se habla de cómo los estereotipos y prejuicios negativos dañan la percepción social en torno a la vejez, igualmente aplican cuando damos por sentado, realidades que uno ha normalizado como probablemente distintas. Es decir, en este contexto de opresión, señalamiento y discriminación, por ser persona mayor, y sexo/genéricamente diverso, podría desarrollar depresión y otras patologías y/o síndromes. Y no, resulta ser que en estos específicos casos y en este contexto son más resilientes.

De esta manera, fuimos conscientes de multiplicidad de situaciones que de repente no son tan cotidianas y que me parece súper importantes considerar en un posible rediseño curricular del plan de estudios, que probablemente no lo expresa explícitamente, digamos, valga la redundancia, pero sí deja entrever que se están trabajando la diversidad de formas de envejecer, hablando del proceso de envejecimiento como heterogéneo, pero también y a pesar de que menciona y se trabaja con la vejez, dista mucho de mostrar una diversidad de vejezes que existen actualmente.

Parte primordial de este rediseño curricular, debe considerar como eje estructurante que el proceso de envejecimiento es heterogéneo y que se envejece en la misma medida en que nuestras células, órganos y sistemas se desarrollan, por lo que la premisa aquí es que todas las personas somos envejecientes no importando edad, rol social, clase, etnia, sexo, género, etc. Enfocándonos en transformar la consciencia desde el currículo; pues los lineamientos de las competencias integrales a desarrollar deben marcar la pauta de solucionar necesidades contextuales locales y globales, pues el envejecimiento poblacional es un fenómeno que estamos viviendo actualmente y que seguirá en aumento los próximos años, por lo que es una necesidad formarnos para envejecer saludable y activamente.

Necesitamos instituir una praxis transformadora, una génesis en todos y cada uno de los profesionales que nos involucramos en la formación gerontológica, ser una pauta a seguir para derrocar la normalización de un envejecimiento patológico apostando a la *gerontoprofilaxis* como método único coadyuvante a una excelente calidad de vida.

5.3 La importancia de las investigaciones en gerontología desde una mirada interdisciplinar

Conforme los años han ido transcurriendo y la población se ha visto modificada por un cambio poblacional debido a diversos acontecimientos en la sociedad, aumenta la importancia de generar investigaciones que ayuden a conocer las problemáticas del envejecimiento y vejez desde una perspectiva interdisciplinar. Curcio (2010, p.153), menciona

El surgimiento de las investigaciones gerontológicas que tuvo comienzo durante la segunda guerra mundial, a causa del aumento y envejecimiento poblacional, ha tenido resultados diversos, cómo investigaciones que no han subsistido suficientemente con toda la información requerida para intervenir en el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva interdisciplinar a causa de la consideración homogénea de la población en la mayoría de las investigaciones existentes

Según Curcio (2019, p. 153) la gerontología, considerada desde un enfoque empleado en las ciencias sociales, donde la sociedad es nombrada como un organismo biológico interrelacionado entre sí para una función equilibrada. Ha fungido un papel muy importante en la humanidad, es muy diversa e importante mencionar que trabaja conjuntamente con otras disciplinas, surge a partir de problemas que se desencadenaron debido a los cambios demográficos por acontecimientos históricos importantes en la sociedad, esta ciencia enfocada en el envejecimiento, vejez y vejezes debe tomarse con seriedad e incluirse en las investigaciones pertinentes desde su enfoque interdisciplinar, aunado a las características del contexto. Para este autor, los cambios principales ocurridos que ha generado una mirada específica a esta población son

Los cambios estructurales que fueron el resultado de los cambios demográficos, generando modificaciones en el funcionamiento de la sociedad, como la estructura de edades que ha tenido implicaciones muy relevantes y complejas sumamente significativas en la actualidad; los cambios sociodemográficos que ha tenido influencia en la gerontología, así como el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento poblacional concibiendo cambio en las estructuras sociales y familiares, valores y el papel o roles que los individuos desempeñan.

Es necesario que los futuros profesionales en gerontología sean capaces de generar teorías respecto a los acontecimientos que rodean al envejecimiento y las personas mayores, para ello se menciona que para realizar teorías gerontológicas “se pueden considerar cinco aspectos: cómo nacen los problemas, evidencias empíricas, la interdisciplinariedad y las dificultades que ha presentado la gerontología” (Curcio, 2010, p. 153). Mucha de la información existente respecto a investigaciones no cumple con los requisitos o se maneja de forma específica no llegando a esclarecer diversos puntos de los fenómenos ocurridos en el envejecimiento y la vejez.

El surgimiento de nuevas investigaciones científicas comienza a partir de las problemáticas desencadenadas dentro de un contexto, para ello las investigaciones novedosas y fructíferas deben ser extensas y con aspectos profundamente relacionados y desapercibidos en investigaciones existentes, dentro de los estudios gerontológicos pueden surgir diversas problemáticas y desencadenarse temas muy importantes para abordar; la gerontología “se encarga de estudiar el envejecimiento como un proceso desde una perspectiva disciplinaria, y a la población de personas adultas mayores como un fenómeno” (2010, p. 153). Siendo una disciplina ampliamente involucrada e importante para obtener grandes resultados; tener un enfoque que coadyuva con diversas disciplinas, ayuda a obtener un abordaje más amplio, viendo al individuo y sus problemáticas desde una mirada biopsicosocial.

Actualmente la gerontología se ha desempeñado en generar investigaciones de problemáticas aunadas al envejecimiento poblacional y los fenómenos de la vejez, pero no ha cumplido con los objetivos que los futuros gerontólogos necesitan con explicaciones completas, analíticas y profundas de lo ocurrido en la vejez y en el proceso de envejecimiento desde una perspectiva interdisciplinaria, muchas de las teorías existentes carecen de información actualizada, no significa que no aporte a los profesionales, pero no se tienen amplios conocimientos de los cambios en la población de acuerdo a los contextos socioculturales desde una perspectiva gerontológica, “las investigaciones existentes no llegan a verdades explicativas, además de no integrar e interpretar los datos, no existe una funcionalidad para poder solucionar los problemas, solo se centra en una solución y no se entrelaza con otras disciplinas fundamentales influyentes en el proceso de envejecimiento y la etapa de vejez” (2010, p. 155). Existen diversos datos respecto al estudio del envejecimiento y la vejez, pero no lo suficiente en teoría, lo cual hace que se genere un panorama que ayude a tener una intervención adecuada a la población, careciendo de información complementaria. Es importante tener presente una diferencia marcada entre las investigaciones modernas y posmodernas, muy diferenciadas, en las que una tiene menores

aportes que la otra, no quiere decir que las investigaciones modernas sean menos importantes que las postmodernas, pero si la información es más complementaria, profunda e interpretativa. Según Curcio (2010, p.161)

La modernidad únicamente está enfocada a algo contundente como son las creencias, es algo tajante al considerarse como razón absoluta, homogeniza a todo sin ver un panorama amplio de diversidad, es reduccionista, tiene un control y orden, además de mencionar a los sujetos como objetos de estudios sin darles la importancia necesaria, es positivista y solo se enlaza a realidades; mientras que las investigaciones de la posmodernidad se caracteriza por ser contraparte de los estándares, habla de pluralidad, el espacio es más importante que el tiempo, los conocimientos son relativos, no intenta explicaciones universales resaltando la heterogeneidad de acuerdo a los diversos contextos, no existe una verdad absoluta, es muy interpretativa y constructivista, además de ver a los implicados en el estudio como sujetos parte fundamental en el proceso de investigación.

La importancia de ser proactivos para generar nuevas investigaciones implementarias y útiles que no solo den una solución, además que generen más problemas profundamente relacionados, son necesarias para intervenciones específicas de acuerdo a los contextos, recordando que el proceso de envejecimiento y la vejez son heterogéneos y por lo tanto los problemas no serán los mismos en los diversos escenarios de una población, somos capaces de generar aportación pero debemos ser más los voluntarios para generar teorías e investigaciones aptas y necesarias enfocados a la posmodernidad con una perspectiva amplia, interdisciplinar en donde todo esté conjuntamente relacionado de acuerdo al enfoque biopsicosocial y siempre ser analíticos, críticos y reflexivos al realizar intervenciones con los sujetos de estudios desde un perspectiva profunda.

Conclusiones

Este trabajo de investigación se enfoca en analizar los elementos y contenidos del Plan de estudios de la licenciatura en Gerontología además de los procesos de interacción y formación entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- en la formación del futuro profesional gerontólogo de la UNACH para conocer las percepciones sociales acerca de la vejez diversa (LGBTIQ+); enfocada en tres grandes rubros: ser adulto mayor, carecer de salud integral (biopsicosocial) y ser sexo/genéricamente diverso. Es decir, como estas percepciones inciden en la formación profesional del gerontólogo y esta formación en la praxis gerontológica. Desde esta mirada cíclica, podemos ver que ambas situaciones no son procesos aislados, sino más bien, se encuentran en constante tensión.

A lo largo de estos cinco capítulos, pude dar cuenta del alcance de este objetivo al analizar los elementos y el contenido del PEG UNACH (currículum formal), comparar lo que se suscita en las aulas, esto es la práctica docente y el proceso de formación profesional con los actores involucrados (currículum real y oculto) – docentes, alumnos y senescentes (en las prácticas) – teniendo presente que la formación que establece lo institucional bajo un modelo por competencias, dista en gran medida de la práctica real en el proceso de formación; pues las percepciones sociales de la vejez (positivas o negativas) inciden directamente en la formación profesional y práctica gerontológica en contextos reales.

En el segundo y tercer capítulos, me centré en la identificación de competencias específicas en la formación gerontológica para la atención a la vejez diversa LGBTIQ+, el resultado fue que *no existe una competencia específica que aborde la atención e interacción de senescentes con identidades no normativas*, pues hay dos competencias específicas que generalizan la atención a personas mayores, pero no se enuncia específicamente a senescentes LGBTIQ+, la primera se encuentra en **competencias metodológicas** y dice “planea, gestiona, coordina, dirige, supervisa

y evalúa servicios gerontológicos a partir de un *diagnóstico situacional*”, con diagnóstico situacional puedo suponer que hace referencia a las diversas posibilidades de conflicto que pueda presentar este grupo etario, no importando, edad, sexo, género, clase social, etnia, etc. Sin embargo, no es claro. La segunda competencia específica que se encuentra en el apartado **Habilidades de comunicación** se encuentra “*comprende el origen cultural, social y económico del adulto mayor*, en virtud de entender, crear y apoyar bienes culturales, producto del desarrollo del arte de hacer”, hace referencia también a diversidad de situaciones que puedan significar conflictos para este grupo de edad. Por tanto, puedo aseverar que el PEG UNACH se enfoca a lo largo de todas sus competencias, en la atención al adulto mayor -de manera generalizada- dejando de lado, el estudio del proceso de envejecimiento que abarca a otros grupos etarios de la sociedad, y la gran cantidad de problemas sistémicos-estructurales, culturales y sociales que forman parte de nuestra cotidianidad y que inciden de manera heterogénea en nuestros procesos de envejecimiento.

En el cuarto capítulo, recupero la autopercepción del adulto mayor diverso en torno a tres rubros: *ser adulto mayor*, *carecer de salud integral* y *ser sexo/genéricamente diverso*, pues la experiencia vivida de personas mayores diversas LGBTIQ+ aportan para el análisis de las herramientas y las posibilidades que los futuros gerontólogos construyen para una atención integral de la vejez diversa (LGBTIQ+) a partir de la experiencia formativa con los senescentes, pues dichas experiencias de vida se enlazan con las respuestas de alumnos respecto a lo que se aborda en que quinto capítulo, enfocado a un análisis de los procesos de interacción entre actores implicados -docentes, alumnos y senescentes- y como éstos procesos de interacción vislumbran la percepción social de docentes y alumnos del PEG UNACH respecto a la vejez diversa LGBTIQ+.

Como segundo momento en esta reflexión concluyente, debo decir que es importante mostrar los grandes hallazgos de esta investigación y comenzaré con *las áreas de oportunidad de la formación gerontológica*; pues como ya había mencionado anteriormente, el PEG

UNACH fue construido bajo una mirada parcializada y generalizada de la gerontología, una mirada que puedo denominar esencialista/reduccionista, enfocada en la atención primaria de adultos mayores en lo biopsicosocial para ofrecer mejor calidad de vida en la vejez, como si no existiesen diversidad de vejezes, cayendo en la homogeneización. Sin embargo, se deja de lado que todos los seres en el mundo estamos inmersos en el proceso de envejecimiento – que es heterogéneo, esto es, no envejecemos de la misma forma -, otra de las grandes posibilidades de la Gerontología como transdisciplina. Por este gran desacierto en el diseño del plan de estudios, la mayor parte de la plantilla docente se apega a estos contenidos programáticos y no cuestionan lo que establece dicho plan, por lo que la práctica docente se reduce a reproducir contenidos, y sumándole esta visión reduccionista gerontológica, hace que se reproduzcan estereotipos y prejuicios en torno a la vejez dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, cuando se supone que la apuesta de dicho plan de estudios es generar agentes de transformación social en pro de un envejecimiento saludable y activo, desmitificando y dignificando la vejez. Con esto sobre la mesa, por supuesto que, la percepción de los alumnos en torno a la diversidad de vejezes es afectada, pues existen puntos de vista divergentes -y esto es algo normal respecto a la diversidad de alumnos con los que cuenta la licenciatura en gerontología- Sin embargo, a partir de las respuestas de la entrevista estructurada/formulario web hecha a alumnos en formación de 4 diferentes módulos, indican que la percepción social -negativa o positiva de la vejez- de los docentes, incide en su formación gerontológica y por ende en su praxis profesional en la atención a la población envejeciente, pues el docente en el aula representa un poder que ostenta conocimiento y veracidad, y muchos alumnos, que vienen formados con un modelo de educación tradicional, siguen considerando al docente universitario como un agente de verdad absoluta-, significando conflictos a nivel cognitivo-conductual en el momento de la praxis gerontológica, pues o naturaliza que la vejez es una etapa de pérdida de funcionalidad,

enfermedades y muerte, o la romantizan pensando que la vejez es la mejor etapa de la vida porque se enfoca en el descanso absoluto y compartir experiencias vividas; por ello, la gerontología como transdisciplina ofrece un amplio abanico de posibilidades de envejecer, vislumbrando – si se tiene un pensamiento crítico y reflexivo- los problemas biopsicosociales que nos tergiversan como sujetos parte de un sistema neoliberal globalizado.

Es importante dejar claro que, la apuesta por esta investigación se centraba en formas específicas de vivir la vejez, una vejez no heteronormativa, que, por el simple hecho de ser persona mayor, estar enfermo y/o ser LGBTIQ+ significaba invisibilización total de estas realidades en el diario acontecer. Sin embargo, llegué a la conclusión importante de que el PEG UNACH, está diseñado para la atención a la vejez no importando: sexo, género (orientación sexual, identidad y/o expresión de género), edad, clase social, etnia, etc. Como dije, diseño curricular del plan de estudios gerontología UNACH, no se centra en hacer clasificaciones, se centra en ofrecer conocimiento -integral- y formar futuros profesionales con principios éticos, humanistas y científicos, a partir de la gestión, aplicación de planes y programas innovadores en gerontología, que atiendan las complejas problemáticas de la calidad de vida de los adultos mayores; en un esquema transdisciplinario, sustentado en líneas de generación y aplicación del conocimiento que den respuesta a los retos que plantea el envejecimiento poblacional, dentro del contexto local con proyección universal. De manera que, tanto en el curriculum formal, en el real y el oculto, la respuesta está en *No clasificar, pues la atención centrada en las personas envejecientes de diversos contextos, importa solo por el hecho de ser seres humanos.*

Llegado este punto es de fundamental importancia recuperar *la interculturalidad* como posibilidad en la formación gerontológica, la posibilidad de un intercambio que se establece en términos equitativos, en condiciones de igualdad, además de ser una meta por alcanzar, la interculturalidad en la formación gerontológica debería ser entendida como un proceso

permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre los actores inmersos en dicha formación profesional, me refiero a los docentes, alumnos y senescentes, pero también para las personas de nuestra sociedad, grupos (otros), conocimientos (otros), valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar respeto mutuo, y a un desarrollo pleno de las capacidades de los sujetos, por encima de sus diferencias socioculturales.

Por ello la formación gerontológica debe ver las grandes posibilidades de acción que trae consigo la praxis gerontológica, atravesando realidades múltiples, pues es innegable la existencia de diversidad de vejez, nuevas formas de envejecer y de ser en el mundo, el reconocimiento de esta diversidad, debe partir de la creación de políticas públicas que partan de reconocimientos jurídicos y una necesidad cada vez mayor de promover percepciones sociales de la vejez y el envejecimiento positivas entre distintos grupos culturales, de confrontar y de-construir la discriminación y exclusión por edadismo, viejísimo, gerontofobia, por clase social, género, etc. para formar sí, profesionales de la salud integral y el envejecimiento, pero también ciudadanos conscientes de las diferencias y capaces de trabajar conjuntamente en el desarrollo y atención integral para el envejecimiento y la vejez.

Para que lo anterior suceda, la formación gerontológica debe ofertarse no solo para futuros profesionales en gerontología, sino también para orientar a las personas envejecientes (adultos mayores, cuidadores primarios profesionales e informales, familia y sociedad, etc.) implantado una visión gerontológica más amplia, plural y completa, comprendiendo el proceso de envejecimiento, fortaleciendo los lazos intrafamiliares, intergeneracionales e interculturales. Como lo afirma Walsh (1998) en sí, la interculturalidad intenta romper con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras subordinadas y, de esa manera, reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir, en la vida cotidiana, una convivencia de respeto y de legitimidad entre todos los grupos de la sociedad. Esto último enfocado a la

formación gerontológica= formación para un envejecimiento saludable y activo, es lo que se conoce como: interculturalidad en salud, salud intercultural, enfoque o perspectiva intercultural en el discurso y en la práctica de la salud integral pública en los últimos años. Por ello, la apuesta por la interculturalidad en la formación gerontológica parte de esas metas apostando por una formación para un envejecimiento saludable y activo.

La experiencia en la investigación fue enriquecedora, con mucho intercambio de saberes y experiencias de vida otras, me hizo comprender y reafirmar que los temas de investigación que proponemos en los posgrados, en definitiva tienen que ver directamente con el quehacer del investigador, con su ser y con experiencias de su propia vida, al estar inmerso en el campo de los estudios regionales, éstos permitieron que la investigación fuese multimodal, con diversas sedes de investigación y con la interacción constante directa con mis colaboradores -sujetos de estudio: senescentes diversos, docentes y alumnos gerontólogos en formación- teniendo la oportunidad de investigar de primera mano el PEG UNACH, ver y experimentar directamente su implementación en el aula, mediante la práctica docente de los académicos, inmiscuirme en el análisis de las entrevistas estructurada-formulario web de los alumnos, que son quienes se están formando para la atención -y en específico de esta investigación enfocada a la vejez diversa- a las personas mayores, dejando claro que es importante también enfocarse en las personas envejecientes, y sobre todo, la experiencia maravillosa de poder entrevistas y conocer muy de cerca las experiencias vividas de adultos mayores LGBTIQ+ asistentes de la casa de día Laetus Vitae-Vida Alegre A.C. y además de formar parte del equipo de la casa de día. Puedo aseverar que estos alcances, han modificado mis percepciones sociales de la multiplicidad de vejezes, la perspectiva intercultural respecto a la formación gerontológica y, sobre todo, un cambio de vida que apuesta por un envejecimiento saludable y activo a lo largo de toda la vida.

Toda investigación es perfectible, eso quiere decir que siempre hay mejoras que hacer, pues el conocimiento no es estático ni se encuentra terminado, por ello, tengo claro que las áreas de oportunidad de mejora de la tesis se enfocan en: un primer momento, una visión más general o en este sentido amplia y crítica en la evaluación curricular del PEG UNACH, pues ya se han mencionado con anterioridad los elementos que deben estar presentes para su mejora y apostar por su **rediseño**, y así ampliar el panorama de estudio y el campo de acción de la gerontología como transdisciplina. En un segundo momento, pudo ser haber investigado *la diversidad de vejez en el contexto regional*, y no enfocarme únicamente a la apuesta por la vejez diversa LGBTIQ+, pues reduce un poco la mirada respecto al campo de los estudios regionales y los propios de la gerontología. Y, por último, la apuesta por la creación de programas complementarios al PEG UNACH a ofertar para otros sectores de la población en torno a la capacitación y formación para el envejecimiento, uno de los ejes primordiales de la gerontología, y retomando los mismos principios formativos e integrarlos al PEG UNACH para su reestructuración con la participación de toda la plantilla docente.

Y finalmente, esta investigación da pauta a la creación o desprendimiento de otros proyectos y problemáticas de investigación desde el campo de las Ciencias Sociales, los Estudios Regionales y Culturales, que a continuación mencionaré. El primero de ellos son los *Factores biopsicosociales que inciden en el proceso de envejecimiento de las vejez LGBTIQ+*. Los factores biopsicosociales, se refieren a aquellos elementos que forman parte de los sujetos y que al estar integrados y en equilibrio vislumbran una buena calidad de vida, por ello, me parece pertinente que, desde una mirada gerontológica, se pueda ver, los desafíos que implica envejecer desde la periferia, siendo LGBTIQ+.

El segundo alude a las *Representaciones sociales de identidades no normativas. Incidencia en el proceso de envejecimiento y la calidad de vida en el contexto regional*. Las representaciones sociales de identidades

no normativas, suelen surgir a partir de los discursos sobre sexualidad y diferencia genérica que moldean las representaciones corporales, y son mediadas por diversos elementos: la familia y las instituciones son ejemplo de esto, los mensajes que surgen de esta mediación suelen ser heterogéneos, pero se interrelacionan con otros elementos, con posturas más homogéneas como los *mass media*, que a partir de productos culturales como publicidad, revistas, telenovelas, películas, series, videoblogs, blogs, etcétera, regulan las formas corporales y subjetividades dentro de los límites del binario de género y que promueven estereotipos y prejuicios que presentan al cuerpo divergente -identidad no normativa LGBTIQ+- como abyecto. A partir de esta lógica, es necesario saber, como estas representaciones inciden en el proceso de envejecimiento a lo largo de la vida.

El tercero se enfoca en la *Violencia y discriminación de vejeces. Viejísimo y gerontofobia en la sociedad Tuxtleca*. pues el viejísimo y la gerontofobia, son el mal de del siglo XXI, representan una serie de estereotipos y prejuicios en torno a la vejez, que resultan en multiplicidad de violencias para los platenses, por lo que es necesario conocer si existe viejísimo y gerontofobia en la sociedad tuxtleca, con raíces multiculturales u orígenes zoques -donde la ancianidad era empoderada- y si existen, será necesario analizar cómo operan y cómo estos mecanismos ideológicos ejercen poder sobre sujetos que son considerados -bajo esta lógica excluyente- no productivos y cargas.

El cuarto se enfoca en *la identidad normativa neoliberal y la exclusión de la diferencia divergente. Un análisis desde la región económica sociocultural*. En este eje temático, me parece fundamental analizar las lógicas capitalistas, de un sistema neoliberal que exige mano de obra barata, joven y productiva, que bajo una política de edades que establece una realidad excluyente cuando la edad cronológica no corresponde con el límite institucional y que se legitima en la exclusión de aquellos que no encajan con estas normativas, propongo la creación de una región económica sociocultural que responda a las demandas del contexto inmediato para el análisis profundo de

estas realidades bajo la premisa de las grandes corporaciones trasnacionales que operan bajo esta lógica neoliberal.

Referencias

- Aguilar García, T. (1 de septiembre de 2008). Sistema sexo-género en los movimientos feministas. *Amnis*. (en ligne). Recuperado de: <https://journals.openedition.org/amnis/537?lang=es>
- Alcántara, S. (16 de agosto de 2017). ¿Tienes más de 35? Ya no podrán discriminarte al buscar empleo. *El Universal*. Recuperado de: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/tienes-mas-de-35-no-podran-discriminarte-al-buscar-empleo>
- Almaguer González [et al]. (2009). Interculturalidad en Salud. Experiencia y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. 2ª. Edición. México: Secretaria de Salud
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa*. México: Paidós.
- Arce Coronado, I. A y Ayala Gutiérrez, A. (2012). Fisiología del envejecimiento. *Revista de actualización clínica*. (17). Facultad de Odontología UMSA.
- Ardila, L. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, (2), pp. 161-164. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Bataillon, C. (1993). *Las regiones geográficas en México*. México: Siglo XXI editores.
- Beck, U. (2008). Lógicas, dimensiones y consecuencias de la globalización, en *¿Qué es la globalización?*, Barcelona: Paidós, pp. 73-132.
- Botero Urquijo, D. A. (enero-junio de 2015). Pensar la ciudadanía en forma de agencia: una apuesta desde el enfoque de las capacidades de Amartya Sen. *Filosofía UIS*. (14), 1.
- Bourdieu, P. (1996) Espacio social y poder simbólico en *Cosas dichas*. Traducción de Margarita Mizraji. Barcelona: Gedisa, pp.127-142.
- Bourdieu, P. (1999) “Espacio social y espacio simbólico”, capítulo 1. *de Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Traducción de Thomas Kauf. Barcelona: Anagrama. pp. 11-32.
- Cambiasso, M. (2015). La teoría de la estructuración de Anthony Giddens: un ensayo crítico. *VI Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.academica.org/000-093/291.pdf>
- Carbajo Vélez, M. C. (2008). *Historia de le vejez*. España: Universidad de Valladolid.
- Coll, C. Martin, E. Mauri, T. Miras, M. Onrubia, J. Solé, I. Zabala, A. (2007). El constructivismo en el aula España. Graó. (pp. 84-99).
- Costa, R. L. (enero-diciembre de 1999). *El agente social en la teoría de la estructuración de A. Giddens*. Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba.

- Couso Seoane, C. et al. (s. f.). *Programa de atención al adulto mayor Santiago de Cuba: educación para la tercera edad*. pp. 25-26. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/ric/vol5_1_97/ric04197.pdf
- Curcio, C.L. (enero-junio 2010). Investigación y envejecimiento: del dato a la teoría. *Hacia la promoción de la salud*. 15 (1). p. 153-166.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. UNESCO. Paris. Recuperado de: http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF
- Dosil Maceira, A. (1996). *La Psicogerontología como disciplina científica: visión diacrónica y situación actual*. En N. Sáez Narro, R. Rubio Herrera y A. Dosil Maceira (coord.). *Tratado de Psicogerontología*. Valencia. Promolibro.
- Ema López, J. E. (2004). Del sujeto a la agencia (a través de lo político). *Athenea digital*. (5). Universidad de Castilla la Mancha. España
- Excelsior (2016). *Más del 10% de la población en México, mayor de 60 años*. Recuperado de: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/06/15/1098876>
- Fomperosa, M. R. (8 de junio, 2017). El primer albergue LGTBTTI para ancianos podría estar en México. Recuperado de: http://www.milenio.com/tendencias/let_them_shine_again-samantha_flores-albergue_adultos_mayores_gay-lgbttti-milenioe_0_970703278.html
- Fundación Vida Alegre Laetus Vitae A.C. (2018). Algunos datos. Recuperado de <https://www.vidaalegre.org/info/>
- García Canclini, N. (1999) “Políticas culturales: de las identidades nacionales al espacio latinoamericano”, en *Las industrias culturales en la integración latinoamericana*, México: Grijalbo-UNESCO.
- Gil, M. y Cols (2018). *Cuadro comparativo: Currículum formal, real y oculto*. Recuperado de: <http://planificacionbarquisimetouvm.blogspot.com/2018/05/cuadro-comparativo-curriculum-formal.html>
- Giménez, G. (2007). “Cultura, identidad y metropolitano global”, en *Estudios sobre la cultura y las identidades sociales*. México: CONACULTA, pp. 265-289.
- Giménez, G. (2007). *Estudios sobre la cultura y las identidades sociales*. México: CONACULTA/ITESO.
- Gimeno Sacristán, J. (2011). *Educar y convivir en la cultura global*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Gimeno Sacristán, J. (enero-junio de 2010). ¿Qué significa el currículum? *Sinéctica*. (34), Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2010000100009

- Gimeno, B. (2014). *Vejez y orientación sexual*. Recuperado de: <https://www.fundacion26d.org/wp-content/uploads/2014/06/informe-mayores-lgtb.pdf>
- Giribuela, W. A. (2016). *Vejez manfloros en la "Era Gay" El curso de la vida en varones homosexuales en situación de vejez*. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Luján. Argentina.
- Giroux, H. y MacLaren, P. (1998). *Sociedad, cultura y educación*. España: Miño y Dávila editores.
- Gómez Chávez, J. y Armijo Nájera, A. (2019) *Cuerpos erotizados: jóvenes, redes sociales y discursos sobre belleza*. En Zarco Ortiz, E. A. [coord.] (2019). *Cuerpo, género y juventudes. Análisis de los procesos culturales emergentes en Chiapas*. (pp. 41-54) Xalapa, Veracruz. México. Universidad Veracruzana.
- González C.A. y Ham-Chande, R. (31 de enero de 2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. El Colegio de la Frontera Norte. Tijuana, Baja California. México. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49s4/v49s4a03.pdf>
- Grosfoguel (2011). *La descolonización del conocimiento: diálogo crítico entre la visión descolonial de Frantz Fanon y la sociología descolonial de Boaventura de Sousa Santos*. Departamento de Estudios Étnicos, Berkeley University, Estados Unidos. Recuperado de: <http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/RAMON%20GROSFOGUEL%20OBRE%20BOAVENTURA%20Y%20FANON.pdf>
- Haesbaert, R. (2011). "Definir territorio para entender la desterritorialización", *El Mito de la Desterritorialización. Del Fin de los Territorios a la Multiterritorialidad*, Siglo XXI: México. pp. 31-83.
- Huenchuan Navarro, S. (abril de 2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, División de Población de la CEPAL). Santiago de Chile, Chile.
- Iacub, R. (2002). La Post-Gerontología. Hacia un renovado estudio de la Gerontología. *IV Congreso Chileno de Antropología*. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile. Recuperado de: <https://www.academica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/61.pdf>
- Iacub, R. (2002). La Postgerontología: hacia un renovado estudio de la Gerontología. *Revista latinoamericana de psicología*. (34), 1-2. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534212.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. Recuperado de:

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2015). *Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015 Chiapas*. México. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/estados2015/702825079727.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (adultos mayores) datos nacionales*. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad2018_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.docx#:~:text=Este%20incremento%20evidencia%20el%20proceso,tienen%2080%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (26 de septiembre de 2012). *Políticas públicas para los Adultos Mayores, situación actual y desafíos. Cuatro ejes fundamentales en temas de políticas públicas a favor de las personas adultas mayores*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/prensa/politicas-publicas-para-los-adultos-mayores-situacion-actual-y-desafios>

Leyva Castañeda, A. (2018). Percepciones de estudiantes sobre sus pares con alto rendimiento académico. Diferencias asociadas al género. Instituto tecnológico de Sonora. Ciudad Obregón. Recuperado de: https://www.academia.edu/39026770/Percepciones_de_estudiantes_sobre_sus_pares_con_alto_rendimiento_acad%C3%A9mico._Diferencias_asociadas_al_g%C3%A9nero

López, M. A. (2013). *Aprendizaje, competencias y TIC. Aprendizaje basado en competencias*. México: Pearson.

Lozano Cardoso, A. (noviembre-diciembre de 2009). La gerontocracia y la gerontofobia. *Revista Facultad de Medicina UNAM*. (52), 6. Ciudad de México, México. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/viewFile/14816/14116>

Maceira Ochoa, L. (julio-septiembre de 2004). Investigación del currículo oculto en la educación superior: alternativa para superar el sexismo en la escuela. *División de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v3n21/1405-9436-laven-3-21-187.pdf>

Marcial Zavala, R. E. y Hernández Gómez, R. (2019) *Cuerpos Trans: diversidad de construcciones identitarias en la posmodernidad*. En Zarco Ortiz, E. A. [coord.] (2019). *Cuerpo, género y*

juventudes. Análisis de los procesos culturales emergentes en Chiapas. (pp. 73-86) Xalapa, Veracruz. México. Universidad Veracruzana.

- Martínez Maldonado, M. L., Vivaldo Martínez, M. y Mendoza Núñez, V. M. (s.f.). *¿Qué es el vejeísmo?* INGER. Recuperado de: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura_Que_es_el_vejismo_060118.pdf
- Merchand, M. A. (2007). “Cap. II. Metodología para construir una región con carácter paramétrico, regional y territorial con un significado económico” en *Teorías y conceptos de economía regional y estudios de caso.* Universidad de Guadalajara: México. pp.49-85.
- Montes de Oca-Zavala, V. (marzo de 2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Renglones. Revista arbitrada en Ciencias Sociales y Humanidades.* 62, ITESO. Tlaquepaque Jalisco, México. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11117/235>
- Moreno [et al] (enero-febrero 2010). Enfermería Transcultural en el cuidado del adulto mayor. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería.* N° 18 (1), pp. 34-37.
- Moreno, A. y Pichardo, J. (Enero-febrero 2006). Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, vol. 1, (1). Madrid: Antropólogos Iberoamericanos en Red. Recuperado de <http://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010108.pdf>
- Moscovici, S. (1981). On social representation. En J. P. Forgas (comp.). *Social cognition. Perspectives in everyday life.* Londres: Academic press.
- Natanson, M. (comp.) (1995). Introducción. En A. Schütz, *El problema de la realidad social.* Argentina: Amorrortu.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>
- Osorio, P. (2006). *Abordaje antropológico del envejecimiento y el alargamiento de la vida.* EIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco. España. Recuperado de: https://uom.uib.cat/digitalAssets/258/258643_6.pdf
- Palacios, J. (1993) “El concepto de región en Ávila Sánchez, H. Comp”. en *Lecturas de análisis regional en México y América Latina.* Universidad Autónoma de Chapingo: México.
- Paoli Bolio, F. J. (2019). Multi, inter y transdisciplinariedad. *Problema anuario de filosofía y teoría del derecho*, (13), 347-357. Epub 19 de mayo de 2020. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487937e.2019.13>
- Plan de Estudios Gerontología (PEG) UNACH (2013). Licenciatura en Gerontología. México.

- Ponce, P. (2004). Masculinidades diversas. *Desacatos*, (pp. 15-16). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000200001&lng=es&tlng=es.
- Pons Bonals, L. y Chacón Reynosa, K. J. (enero 2018). Los estudios regionales: un campo de conocimientos transdisciplinario [Apunte].
- Prieto Ramos, O. (1999). Gerontología y geriatría. Breve resumen histórico. Resumed. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.pdf
- Pujadas, Joan J. (2003), “Biografía de una frontera. Procesos de globalización en dos enclaves pirenaicos: Andorra y Cerdeña”, en Bueno C. y Aguilar E. (Coords.) Las expresiones locales de la globalización: México y España. México: CIESAS, Universidad Iberoamericana, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Pujó, S. (25 septiembre de 2017). La construcción de una identidad popular hegemónica. [mensaje de un blog]. Vaconfirma.com.ar. Recuperado de: https://vaconfirma.com.ar/?articulos_seccion_719/id_4548/la-construccion-de-una-identidad-popular-hegemonica
- Reyes, Gómez, L. (julio-diciembre 2019). *Investigación de la vejez en pueblos indígenas de México. Research of ageing and social policy*. 7 (2), pp. 339-362. Universidad Autónoma de Chiapas, México. https://www.researchgate.net/publication/334947173_Investigacion_de_la_Vejez_en_Pueblos_Indigenas_de_Mexico_RASP
- Rice, P. (2000). Desarrollo Humano: estudio del ciclo vital. México. Prentice-Hall.
- Richard, J. y Munafo, A. (1993). Conocimientos gerontológico necesarios para una adecuada asistencia psicogeriátrica. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 28(2), pp. 89 - 95.
- Robledo Díaz, L. (2016). Los paralogismos de la vejez. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(1), (pp. 125-140). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322016000100009&lng=es&tlng=es.
- Robledo Díaz, L. (enero-abril 2016). Los paralogismos de la vejez. *Revistas estudios del desarrollo social: Cuba y América Latina*. Vol. 4 (1). La Habana, Cuba. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322016000100009
- Rodríguez L. (2002). El debate sobre los derechos de grupo. Estado, Justicia, Derechos, Editorial Alianza, España.
- Rodríguez, E. M (2018). Cómo explicamos el comportamiento: la teoría de la atribución. [blog de internet] Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/explicamos-comportamiento-la-teoria-la-atribucion/>

- Rubies Ferrer, J. (1989). Visión rápida sobre la geriatría y la gerontología. *Geriátrika*, 5(7), pp. 387-389.
- Sacristán, G. J. (Comp.). (2008). *Educación por competencias, ¿qué hay de nuevo?* Madrid: Morata.
- Sagrera, M. *El edadismo contra jóvenes y viejos: La discriminación universal*. España: Fundamentos.
- Sánchez Padilla, L. M. [et al.]. (2014). Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas de La Habana*. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v13n2/rhcm17214.pdf>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). *Subsecretaría de empleo y productividad laboral. Información Laboral. Mayo 2019*. Recuperado de: <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20nacional.pdf>
- Sen, A. (2007). *Identidad y violencia. La ilusión del destino*. Madrid: Katz, pp. 165-225.
- Tirado Ratto, E. J. (2018). *Las trayectorias identitarias de personas mayores homosexuales residentes de la ciudad de Lima, Perú* [Tesis doctoral] Pontificia Universidad Católica del Perú, facultad de ciencias sociales. Lima, Perú.
- Torres, J. (2005). *El currículum oculto (8va edición)*. España: Morata.
- Touraine, Alain (2005) “Los derechos culturales”. En *Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy*. Barcelona: Paidós Colecc. Estado y sociedad 135, pp. 181-227.
- Valera, C. (2 de marzo, 2018). Inauguran en CDMX el primer albergue para ancianos LGBT, logro de Samantha Flores. Recuperado de: <https://www.eldictamen.mx/2018/03/nacional/inauguran-en-cdmx-el-primero-albergue-para-ancianos-lgbt-logro-de-samantha-flores>
- Vargas, I. (20 de octubre de 2016). *Contratarse con más de 40 años ¿Posible en México?* *Bumeran*. Recuperado de: <https://www.bumeran.com.mx/noticias/contratarse-mas-40-anos-posible-mexico/>
- Vilche, L. (22 de Agosto de 2017). *La primera víctima del mandato de masculinidad es el hombre*. La capital. Recuperado de: <https://www.lacapital.com.ar/ovacion/la-primera-victima-del-mandato-masculinidad-es-el-hombre-n1456007.html?fbclid=IwAR2DhxxPe0prIoJLhiAfzbCIidigoC50iljndykfl7JKgyOmWib5qMgRrpYQ>
- Wences-Acevedo, R. (2016). *Heteronormatividad y matrimonio entre personas del mismo sexo*. Universidad Autónoma Metropolitana. Tepic, Nayarit, México.
- Wences-Acevedo, R. (2016). *Heteronormatividad y matrimonios entre personas del mismo sexo*. Universidad Autónoma Metropolitana. Tepic, Nayarit. Recuperado de: <http://ecorfan.org/handbooks/Ciencias%20Estudios%20de%20Genero%20T-II/22.pdf>

- Witting, M. (2006), *El pensamiento heterosexual*. En *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales
- Zarco Ortiz, E. A. (2019). *Mujeres transgénero centroamericanas en Tapachula, Chiapas. Una región de desplazamientos transfronterizos*. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Chiapas. Tuxtla Gutiérrez. Recuperado de: <http://www.repositorio.unach.mx/jspui/handle/123456789/3243>
- Zarco Ortiz, E. A. [coord..] (2019). *Cuerpo, género y juventudes. Análisis de los procesos culturales emergentes en Chiapas*. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz.
- Zemelman Merino, H. (2010). Sujeto y subjetividad: la problemática de las alternativas como construcción posible. *Polis. Revista de la Universidad Bolivariana*. (9), 27. México D.F., México.

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
DOCTORADO EN ESTUDIOS
REGIONALES



Anexo 1 (Guía de entrevista - Directivos y/o Activistas)

NOMBRE: _____ CARGO: _____

1. ¿Por qué la creación de una casa hogar/de día especializada para los AM LGBTIQ?
2. ¿Qué tipo de atención se ofrece a los adultos mayores LGBTIQ que acuden o pertenecen a la casa hogar/de día?
3. ¿Reciben a adultos mayores heterosexuales/cisgénero? ¿Por qué?
4. ¿Cree -desde su perspectiva- que los adultos mayores LGBTIQ son mayormente excluidos? ¿Por qué?
5. ¿Cree que las políticas públicas a favor de los derechos humanos del Adulto Mayor, protegen de igual manera al AM LGBTIQ? ¿por qué?
6. Para que esta casa hogar/de día funcione y ofrezca estos servicios, ¿de dónde obtienen los ingresos? ¿son suficientes?
7. ¿Reciben apoyo institucional o gubernamental de fondos públicos para la casa hogar/de día?
8. ¿Por qué cree que actualmente el envejecimiento poblacional representa un problema social a nivel mundial?
9. ¿Cree que el binario de género como norma heterosexual, perjudica la legislación en materia de derechos humanos LGBTIQ y por ende del adulto mayor diverso?
10. ¿Cuáles cree serían los medios para poder integrar al adulto mayor LGBTIQ socialmente?



Anexo 2 (Guía de entrevista - Adultos

Mayores LGBTIQ)

Percepciones sociales de la vejez

1. Antes de llegar a la vejez ¿Cuál era su percepción sobre el adulto mayor y la etapa de vida que corresponde?
2. Siendo parte de esta etapa ¿Qué ha significado para usted ser anciano?
3. ¿A partir de su experiencia, cuáles son las implicaciones físicas y de salud, emocionales y sociales de ser adulto mayor? (explicar los 3 rubros que nos atraviesan como sujetos)
4. ¿Considera que es mayormente discriminado un adulto mayor LGBTIQ que uno heterosexual? ¿Por qué?
5. ¿Usted cree que existe diferencia en igualdad de derechos entre adultos mayores heterosexuales y los adultos mayores LGBTIQ?
6. En algún momento de su vida ¿Se asumió públicamente como LGBTIQ? ¿Por qué?
7. ¿Cómo fue su experiencia en torno a las relaciones sociales que estableció (familia, amigos, pareja) -relaciones sociales, trabajo, salud, convivencia- al ser LGBTIQ?
8. Y ¿su experiencia en su entorno laboral? En ese círculo social ¿se asumió LGBTIQ? ¿Por qué?

Autopercepción de la vejez diversa (ser adulto mayor, carecer de salud integral y ser sexo/genéricamente diverso)

9. Ahora mismo, al ser adulto mayor ¿Cuáles han sido sus experiencias en torno a ser LGBTIQ (*lesbiana, gay, bisexual trans, intersexual, queer* según sea el caso)?
10. ¿Qué piensa/siente respecto a ser adulto mayor siendo LGBTIQ?
11. Según su experiencia vivida ¿usted cree que pertenecer a la comunidad LGBTIQ ha significado beneficios o repercusiones?
12. ¿Cuáles han sido sus experiencias respecto a comenzar a vivir la vejez siendo LGBTIQ?

Hay tres rubros que nos atraviesan como sujetos, y que forman parte de una *salud integral (lo biológico, lo psicológico y social)*, al estar los tres en equilibrio, se asevera que contamos con salud y que estamos desarrollándonos de manera plena, esto quiere decir que apostamos por un

envejecimiento saludable (explicar qué es el envejecimiento saludable). Sin embargo, como el proceso de envejecimiento no es homogéneo (no es igual para todos), algunas personas tienen más afecciones en alguno de los rubros antes mencionados, llegando a presentar un envejecimiento patológico, careciendo de salud integral. Para efectos de esta investigación propongo tres dimensiones que, desde mi perspectiva, pueden significar exclusión para el adulto mayor LGBTIQ. Por tanto

13. ¿Cuál de las dimensiones siguientes considera cobran más peso para ser excluido: *¿ser adulto mayor, carecer de salud integral o ser LGBTIQ?* ¿Por qué?
14. ¿Padece alguna enfermedad crónico-degenerativa? ¿Cuál (es)?
15. ¿Han significado mayor problema en esta etapa de vida? Si ha sido así ¿Qué problemas le han generado en su entorno familiar y social?
16. ¿Cuáles son los motivos por los que acude a la casa hogar/de día?
17. ¿En qué aspectos ha mejorado su vida acudiendo a la casa de día/viviendo en la casa hogar para adultos mayores LGBTIQ?

En los últimos años la población anciana en el mundo ha crecido a pasos agigantados; esto representa problemas sociales importantes reflejándose en demandas en materia de salud y de derechos humanos. Por ello, ¿Sabía que existe una disciplina que se encarga del estudio del proceso de envejecimiento y la vejez enfocándose en lo biológico, psicológico y social, para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, esta disciplina es la *gerontología*, la cual ha cobrado importancia los últimos 70 años, y en México ya forma parte de las licenciaturas ofertadas por 7 universidades, enfocándose en las diversas problemáticas que aquejan a la vejez y procurando la mejora en la salud integral del adulto mayor. Entonces

18. ¿Cree importante que se formen futuros profesionales para la atención en múltiples problemáticas que afectan en la vejez?
19. ¿Cuáles son desde su percepción los problemas en lo que deben enfocarse estos futuros profesionistas gerontólogos?

Los estudios de género han significado por muchos años la visibilización de la opresión que viven diversos sujetos -mujeres- y algunos grupos considerados “minorías” sociales que históricamente han sido oprimidos, reprimidos, recriminados, violentados y hasta asesinados por la única condición de ser diferentes a la norma. Por tanto

20. ¿Considera importante que el gerontólogo cuente con formación en estudios de género para la sensibilización y humanización de su práctica gerontológica? ¿Por qué?
21. ¿Cuáles son las actitudes, experiencias y conocimientos que debería construir el gerontólogo? ¿Qué espera de él?



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
DOCTORADO EN ESTUDIOS
REGIONALES



**Anexo 3 (Entrevista estructurada - Alumnos
Gerontólogos) FORMULARIO WEB**

PEG UNACH

1. ¿Consideras que se lleva a cabo de manera correcta tu formación por competencias integrales? Aprender a ser, a hacer, a aprehender y a vivir. ¿Por qué?
2. ¿Consideras que, durante tu formación gerontológica, desarrollas competencias adecuadas para tu quehacer gerontológico? ¿Podrías mencionar algunas?
3. Partiendo de la idea de que las competencias integrales son aquellas que nos ayudan a desarrollar actitudes de compromiso, respeto y reconocimiento para la atención del adulto mayor ¿Cuáles competencias integrales consideras que se desarrollan en tu formación y por qué?
4. ¿Cuáles competencias integrales consideras que no se desarrollan en tu formación?
5. ¿Cuáles consideras que son las aportaciones más importantes a tu formación integral desde la multidisciplinaria?
6. Aparte de la formación multidisciplinaria en los rubros biológico, psicológico y social ¿qué otras dimensiones o temáticas consideras importantes para tu formación gerontológica? ¿Por qué específicamente esas?

Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores)

7. A partir del tiempo que llevas de formación en la licenciatura ¿Crees que los docentes están formados y capacitados de manera adecuada para contribuir a tu formación profesional? ¿Por qué? ¿Qué elementos crees importantes que les hacen falta?
8. ¿Consideras que la opinión particular de los docentes de la licenciatura atraviesa tu formación profesional? ¿Por qué?
9. Esas opiniones que giran en torno a la vejez por parte de los académicos ¿generalmente son positivas o negativas?
10. ¿Crees que reproducen estereotipos y prejuicios sociales en torno a la vejez? ¿Cómo cuáles? Menciona los más repetitivos.

11. Parte de tu formación por competencias integrales tiene que ver con teoría y práctica, bajo estas premisas ¿de qué manera la interacción con los adultos mayores durante tu formación ha contribuido a modificar tu percepción de la vejez?
12. ¿Qué piensas sobre esta etapa de vida actualmente?
13. ¿Comenta de manera breve cuál es el objetivo profesional/quehacer del profesional gerontólogo?
14. ¿En qué espacios laborales puede desempeñarse el gerontólogo?
15. A partir de tu experiencia formativa como gerontólogo ¿Cuáles crees que son las problemáticas que aquejan mayormente a los senescentes?
16. Tu formación multidisciplinar gira en torno a tres rubros *biológico, psicológico y social*, que juntos apuestan por la salud integral y la mejora de la calidad de vida, según lo anterior, ¿Qué rubro crees que adquiere mayor importancia cuando de problemáticas que aquejan al adulto mayor hablamos?

Percepción social de la vejez

Con lo anterior, actualmente sabes que el viejismo y la gerontofobia están presentes en nuestra sociedad contemporánea, y esto hace que los senescentes sean discriminados y rechazados en su entorno social, creando y reproduciendo una percepción negativa de la vejez, por ello

17. ¿Cuáles crees que son los aspectos más importantes a recuperar al diseñar, proponer y aplicar políticas públicas que protejan los derechos humanos de los Adultos Mayores no importando condición social, etnia, género, clase social?
18. Retomando el género como categoría importante, ¿sabías que los adultos mayores diversos (LGBTIQ) son mayormente invisibilizados? ¿Por qué motivos crees que lo son y qué opinas al respecto?
19. ¿Por qué consideras que importante el género como eje fundamental en tu formación y práctica como gerontólogo?
20. Enfocándonos específicamente en los Adultos Mayores LGBTIQ (*lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queers*) ¿Qué piensas respecto a ellos?
21. ¿Consideras que son dignos de respeto y de tener acceso a los mismos derechos que los *heterosexuales*? ¿Por qué?
22. Como gerontólogo, en un contexto sociocultural real como el nuestro, donde impera la percepción negativa en torno a la vejez y donde el sistema patriarcal y heteronormativo

establece como el ideal ser heterosexual, ¿Qué acciones implementarías para modificar las percepciones negativas en torno a la vejez? ¿y cuáles en torno a la vejez diversa LGBTIQ?



**Anexo 4 (Competencias generales que
desarrolla el PEG-UNACH)**

Competencias teóricas

- ✚ Conoce los aspectos biológicos, sociales, emocionales, éticos y legales del adulto mayor que le permitan dar respuesta a la demanda de su atención en determinado contexto social.
- ✚ Conoce, analiza y aplica las teorías que fundamentan el proceso de envejecimiento para el cuidado del adulto mayor.
- ✚ Conoce la estructura y funcionamiento del sistema de salud y adopta y adapta los programas relacionados con el adulto mayor para su beneficio.
- ✚ Identifica los problemas que afectan al adulto mayor desde una perspectiva multidimensional para dar respuestas integrales a los mismos.

Competencias metodológicas

- ✚ Cuida al adulto mayor de manera holística con la participación de equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios, la familia y la comunidad en la prevención y promoción de la salud.
- ✚ Planea, gestiona, coordina, dirige, supervisa y evalúa servicios gerontológicos a partir de un diagnóstico situacional.
- ✚ Genera una cultura de redes de apoyo en el proceso de envejecimiento.
- ✚ Identifica estilos de vida y factores de riesgo del adulto mayor con el objeto de definir estrategias de acción viables en el cuidado de este sector de la población.
- ✚ Elabora diagnósticos integrales para identificar capacidades y limitaciones del adulto mayor como base para el establecimiento de estrategias y toma de decisiones.
- ✚ Comunica de forma amplia y precisa la información al adulto mayor, su familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en su cuidado.
- ✚ Organiza y desarrolla programas de capacitación gerontológica dirigidos al adulto mayor y a la comunidad en general.
- ✚ Participa en la planeación y ejecución de las actividades sociales y recreativas en centros de atención del adulto mayor.
- ✚ Dirige y participa en la elaboración de programas sociales de promoción y rehabilitación dirigidos al adulto mayor.
- ✚ Tener interés y capacidad de enseñanza para toda la vida.
- ✚ Brinda capacitación y asesoramiento al individuo, profesionales, familiares y a la comunidad con relación a necesidades y problemas que afectan al adulto mayor.
- ✚ Desarrolla capacidad física, mental y emocional en el cuidado del adulto mayor sin alterar su salud personal.
- ✚ Utiliza adecuadamente los procedimientos, instrumentos y equipo inherentes al cuidado y atención al adulto mayor.

- ✚ Reconoce y maneja los eventos adversos en el adulto mayor.
- ✚ Elabora programas de prevención y fomento de la salud en la familia y la comunidad del adulto mayor que mejoren su calidad de vida.
- ✚ Fomenta el autocuidado del adulto mayor.
- ✚ Brinda servicios, tratamiento y rehabilitación al adulto mayor.

Competencias axiológicas

- ✚ Estimula y protege la autonomía y los derechos del adulto mayor.
- ✚ Capacidad para trabajar dentro de los contextos y los códigos bioéticos, normativos y legales de la profesión.
- ✚ Defiende la dignidad del adulto mayor.
- ✚ Reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de los adultos mayores.
- ✚ Establecer y mantener la relación de ayuda con las personas, familia y comunidad frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.
- ✚ Promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia.
- ✚ Conducirse con respeto y tolerancia ante el adulto mayor.

Habilidades de comunicación

- ✚ Brinda al adulto mayor información relativa a la etapa de la vida que le corresponda con el objeto de promover un envejecimiento saludable.
- ✚ Escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al adulto mayor, y comprende el contenido de esta información.
- ✚ Redacta historias gerontológicas y otros registros de forma comprensible a terceros.
- ✚ Se comunica de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con el adulto mayor, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales, por lo que se expresa en la lengua materna del adulto mayor preferentemente.
- ✚ Comprende el origen cultural, social y económico del adulto mayor, en virtud de entender, crear y apoyar bienes culturales, producto del desarrollo del arte de hacer.

Manejo de la información

- ✚ Valora críticamente y sabe utilizar las fuentes de información para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y humanística.
- ✚ Aplica las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades preventivas, de investigación y de enseñanza-aprendizaje.
- ✚ Elabora, organiza y reconstruye los registros con información del adulto mayor para su posterior análisis, preservando la confidencialidad de los datos.



**Anexo 5 (Entrevista semiestructurada –
Docentes de la licenciatura en Gerontología)**

PEG UNACH

1. ¿Cuál es su disciplina/especialidad?
2. ¿Considera que lleva a cabo de manera correcta su desempeño docente a partir de la formación por competencias integrales (Aprender a hacer, a ser y a vivir) en la licenciatura en gerontología? ¿Por qué?
3. ¿Cuáles cree que son las principales fortalezas que le provee su formación disciplinar/especialidad para contribuir a la formación profesional de gerontólogos?
4. Partiendo de la idea de que las competencias integrales son aquellas que nos ayudan a desarrollar actitudes de compromiso, respeto y reconocimiento para la atención integral del adulto mayor ¿Cuáles competencias integrales considera que se desarrollan en la formación gerontológica y por qué?
5. Con base en su formación profesional ¿Cuáles competencias considera que son más importantes y que funjan como las principales aportaciones para desarrollar en la formación de profesionales gerontólogos?
6. ¿Cuáles considera que son las aportaciones más importantes en la formación integral del gerontólogo desde la multidisciplinaria?

Procesos de interacción entre actores (docentes, alumnos y adultos mayores)

7. A partir del tiempo que lleva laborando en la licenciatura en gerontología ¿Cree que los docentes están formados y/o capacitados de manera adecuada para contribuir a la formación profesional de los gerontólogos unachenses? ¿Por qué?
8. A partir del tiempo que lleva laborando en la licenciatura en gerontología ¿Cree que los docentes están formados y/o capacitados de manera adecuada? ¿Por qué?
9. Y lo anterior, ¿cómo contribuye a la formación profesional de los gerontólogos unachenses?
10. ¿Qué opina respecto a la praxis profesional del gerontólogo unachense en el contexto local?
11. ¿Cuál es su opinión respecto a la vejez (desde su formación profesional, su especialización, su quehacer docente y finalmente como sujeto) actualmente?

12. ¿Trabaja usted actualmente con adultos mayores?
13. Si su respuesta es afirmativa ¿Cómo ha permeado su práctica docente esta interacción?
14. ¿Esta interacción ha contribuido a modificar su percepción social de la vejez?
15. ¿Cuáles cree que son las problemáticas que aquejan mayormente a los senescentes y que a partir de su formación, el gerontólogo esté en posibilidades de atender?
16. Como docente de la licenciatura y como formador de profesionales ¿Usted cree que los gerontólogos unachénses siguen reproduciendo estereotipos y prejuicios en torno a la vejez? Si su respuesta es positiva ¿cuáles? y mencione los más comunes.
17. ¿Comente de manera breve cuál es el objetivo profesional/quehacer del gerontólogo en relación a la salud integral del adulto mayor? ¿Podría comentar qué se hace para cumplir con ese objetivo?
18. A partir de su experiencia formativa ¿En qué espacios laborales cree usted que puede desempeñarse el gerontólogo?
19. Según su especialización disciplinar (tres rubros *biológico, psicológico y social*) ¿Qué rubro cree que adquiere mayor importancia cuando de problemáticas que aquejan al adulto mayor hablamos?

Percepción social de la vejez

Con lo anterior, hay teóricos que aseveran que el viejismo y la gerontofobia están presentes en nuestra sociedad contemporánea, y esto hace que los senescentes sean discriminados y rechazados en su entorno social, creando y reproduciendo una percepción negativa de la vejez, por ello

20. ¿Por qué cree importante diseñar, proponer y aplicar políticas públicas que protejan los derechos humanos de los Adultos Mayores no importando condición social, etnia, género, clase social?
21. Sabemos que la vejez es tan diversa como cualquier etapa de vida, ¿Usted cree/sabe que existen adultos mayores LGBTIQ+?
22. Si su respuesta es afirmativa. Enfocándonos específicamente en los Adultos Mayores LGBTIQ+ (*lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queers*) ¿Qué piensa respecto a ellos?
23. Retomando el género como categoría importante de análisis, ¿sabía que los adultos mayores diversos (LGBTIQ+) son mayormente invisibilizados? ¿Por qué motivos cree que lo son y qué opina al respecto?

24. ¿Considera importante el género como eje fundamental en su praxis profesional? Y ¿en la formación profesional de los gerontólogos unachénses?
25. ¿Consideras que son dignos de respeto y de tener acceso a los mismos derechos que los *heterosexuales*? ¿Por qué?
26. Como docente de la licenciatura en gerontología, es importante para usted que los alumnos sean formados transversalmente, desde lo biopsicosocial, pero, además, en relación a los adultos mayores LGBTIQ+ ¿Cuáles considera que son los conocimientos primordiales aplicables para la atención de este sector de la población?