



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Universidad de la República  
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

# Transitando la vejez en tiempos de pandemia: una mirada desde la resiliencia.

Estudiante: Stefania Delbono Zunino, 3.706.355-6

Tutor: Prof. Adj. Mg. Luis Gonçalvez Boggio

Revisor: Prof. Dr. Juan E. Fernández

Montevideo, Abril de 2021

# Índice

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	3
<b>CAPÍTULO 1: Vejez y sociedad</b>	
1.1 Vejez: recorriendo el concepto.....	4
1.2 La vejez estigmatizada.....	9
<b>CAPÍTULO 2: Transitando la vejez en tiempos de pandemia</b>	
2.1 Estigma y pandemia.....	17
2.2 Salud mental y pandemia.....	23
<b>CAPÍTULO 3: Resiliencia, un cambio de mirada...</b>	
3.1 El adulto mayor como sujeto resiliente.....	28
3.2 Un otro con quien sentirnos seguros.....	30
3.3 Cambiando la mirada ... todos necesitamos cuidado.....	33
<b>Reflexiones finales</b> .....	35
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	38

## **Resumen**

El siguiente Trabajo Final de Grado tiene como finalidad visibilizar el lugar social asignado a las personas mayores en el contexto de la pandemia y proponer una nueva mirada basada en la potencialidad que estas personas pueden tener para llevar resiliencia al entorno en un momento de crisis como el que estamos atravesando. Con este objetivo, primeramente se realiza un recorrido por las distintas concepciones de la vejez y se intenta comprender el estigma que recae sobre esta etapa vital. Luego se analiza la incidencia del estigma y la pandemia en los adultos mayores y en su salud mental. Por último se plantea la importancia del apoyo social en este contexto y se presenta al adulto mayor como sujeto resiliente, capaz de cambiar su posición de receptor de cuidado y protección por la de sostén y apoyo de otras generaciones.

**Palabras clave:** vejez, estigma, pandemia, salud mental, resiliencia.

## **Introducción**

El presente trabajo surge como un cuestionamiento a la posición que ocupan los adultos mayores en nuestra sociedad, principalmente en el contexto de pandemia. La situación actual ha marcado un tiempo de incertidumbre que parece no tener fin, nos ha obligado a detenernos, re pensar nuestra rutina, nuestra vida, nuestra forma de vincularnos, nuestro futuro y hemos tomado consciencia de la vulnerabilidad propia y de quienes nos rodean. Hemos tenido que ir contra nuestra propia naturaleza gregaria y social, para protegernos (Gonçalves Boggio, 2021). En medio de este caos, la figura del adulto mayor ha cobrado relevancia, por ser quien se encuentra más vulnerable ante el virus. En un país donde casi el 20% de la población total corresponde a los adultos mayores (Cepal, 2017), nos interpela cuestionarnos sobre cómo esta coyuntura puede estar afectándoles.

En el último año se han generado acciones de cuidado hacia esta población. El motor de la sociedad entera ha sido cuidarse para así cuidar a los mayores; definidos como “población de riesgo”. Las medidas tomadas desde el gobierno y hasta los pequeños gestos individuales de solidaridad, han dejado visibles los prejuicios y estereotipos que se encuentran arraigados en el imaginario social. Si paramos un instante para pensar....

¿Desde qué representación de la vejez estamos actuando? ¿Son realmente los adultos mayores vulnerables como los presentan? ¿Acaso la vasta experiencia de vida con la que cuentan, no podría verse como una ventaja en este contexto?

Intentando responder estas interrogantes y buscando comprender cómo la pandemia está incidiendo en los adultos mayores, se desarrollarán en tres capítulos las siguientes temáticas.

En un primer momento nos acercaremos a las distintas concepciones de la vejez, con la finalidad de hacer visible cómo estas se encuentran cargadas de prejuicios y estereotipos que se sustentan y perpetúan desde diversos ámbitos, generando un estigma que recae en la población de adultos mayores. Luego, se realizará un acercamiento a la vejez en el contexto de la pandemia; buscando comprender cómo el estigma se vincula con el tratamiento que desde la sociedad y los gobiernos se da a los adultos mayores en la situación actual. A su vez se intentará comprender cómo esto incide en la salud mental de los mismos.

Por último, se propondrá un cambio de mirada respecto a la posición que ocupa el adulto mayor en nuestra sociedad. Con una óptica que permita cambiar la posición de receptor de cuidado y protección, por un lugar de sostén y apoyo para otras generaciones. Presentando al adulto mayor como sujeto resiliente y apuntando a la resiliencia y al apoyo social como factores fundamentales a la hora de afrontar colectivamente la pandemia.

## **CAPÍTULO 1**

### **Vejez y sociedad**

#### **1.1 Vejez: recorriendo el concepto**

*La cultura del envase desprecia los contenidos*

*Eduardo Galeano*

Cuándo escuchamos la palabra vejez, ¿en qué pensamos?, probablemente las principales imágenes que vendrán a nuestra mente sean las de aquellas personas de cabello blanco, lentes, bastón, un tanto encorvadas, con salud y memoria frágiles, que pasan la mayor parte del tiempo en sus casas o viven en un residencial de ancianos, esperando que sus hijos y nietos les regalen una visita. Pero, ¿qué es realmente la vejez? , ¿qué nos lleva a pensar la vejez de esa manera?

Mirando la vejez desde la psicología del desarrollo, podríamos considerarla como una etapa más dentro del desarrollo humano; en la que se producen pérdidas y ganancias de la misma manera que en otras etapas de la vida (Fernández Ballesteros, 1996); ésta, a diferencia de otras, no se encuentra delimitada por un rango de edad en el que se produzcan cambios biológicos que indiquen su comienzo. Entonces, ¿en qué nos basamos a la hora de marcar el comienzo? ¿qué criterios utilizamos?

Es importante destacar que “La vejez se entiende como una realidad social que presenta características singulares” (Moreno, Moreno y Cejudo, 2018, p.26). Pero al

intentar adentrarnos en el concepto y delimitar la población que éste abarca; no se encuentra un conjunto de características ni definiciones consensuadas por quienes dominan la temática (Moreno et al., 2018). Puede suponerse que esto se debe a que “no existe nada que sea una “esencia” de la vejez, sino que la misma es fundamentalmente una construcción subjetiva, una producción de sentidos” (Pérez Fernández , 2007, p.66).

Un primer acercamiento al concepto de vejez nos dice que la misma es:

una situación del ser humano, expresada a través de la edad, en la que se sitúan una serie de cambios psicosociales y físicos. Estos cambios son también relativos a las características en que la situación se presenta a nivel personal, en función de la cultura y de las especificaciones orgánicas. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández, 2009, p.53)

Dados los cambios físicos y psíquicos que se dan en la vejez y que se relacionan al desarrollo, la misma podría definirse como una etapa dentro de la evolución humana. Sin dejar de lado que se construye histórica y socioculturalmente, por lo tanto son las significaciones que rodean al concepto quienes le dan un sentido (Scolich ,2005) .

Martinez y Gonzalez (2018) señalan que así como hay personas que consideran que lo que caracteriza a la vejez es el deterioro físico, mental y cognitivo; otras toman simplemente la edad para marcar su comienzo. Según Fernández Ballesteros (1996) “La idea más común es que existe un comienzo de esa vejez, generalmente establecido en la edad de jubilación, y, lo que es peor, que ello conlleva pérdida, declive y deterioro” ( p.2) .

En nuestro país, por ejemplo, el artículo 1 de la Ley 17.796, toma la edad como la condición necesaria para que una persona pueda ser considerada adulta mayor, por lo tanto, es el factor cronológico el que se tiene en cuenta para dar inicio a esta etapa. Podríamos decir entonces, que en el Uruguay no estaríamos alejados de la idea que presenta Scolich (2005) cuando nos dice que “la vejez se define según la cantidad de años vividos” p.20. Considerándose como la última etapa de la vida y entendiendo que cuantos más años vive una persona más vieja es y junto con los años sobrevienen mayores problemas físicos y mentales. Siendo ésta la perspectiva que predomina en nuestra sociedad (Scolich, 2005).

Parecería entonces que la edad, es un aspecto relevante a la hora de pensar la vejez y que suele tomarse la cantidad de años vividos para catalogar a una persona como vieja. Pero, ¿es la edad un verdadero indicador de la vejez?

Siguiendo a Scolich (2005):

la edad es un factor importante a tener en cuenta, muchas veces no coincide con la verdadera edad física y biológica, por eso se entiende que cada individuo envejece según sus características individuales (su situación económica, situación laboral, medio social, la cultura, personalidad, educación, etc.). (p.21)

Son muchos los factores que inciden en la forma que se envejece y se vive la vejez, entonces podríamos hablar no de una única vejez sino de múltiples vejezes, que se producen y reproducen dentro de la sociedad, en la interacción y subjetivación que va aconteciendo. "La vejez como significante, no constituye un universal, sino que resulta definida como tal según los discursos de época" (Ruiz, Scipioni y Lentini, 2008, p.2).

Resulta difícil encontrar una definición para la misma, ya que la experiencia de envejecer y ser viejo es sumamente variable, dinámica y se encuentra atravesada por diversos sentidos y significados. El imaginario social instituido es quien la establece; el ser viejo es tomado por la sociedad y ésta lo transforma en una significación imaginaria que se suma al entramado de significaciones sociales (Ruiz et al., 2008) . A su vez el significado que cada persona le da a esta etapa y al envejecer, así como la forma en la que se perciben como viejos, variará en función de lo que se espera socialmente (Pérez Fernández , 2007). Dicho esto, cabe destacar que;

la dificultad principal para categorizar la vejez consiste en que ella no es únicamente un estado, es un constante y siempre inacabado proceso de subjetivación. Así podemos decir que en la mayor parte del tiempo no existe un "ser viejo", pero si un ser envejeciendo. (Catullo, 1998, p.9)

Por lo tanto, correspondería ver la vejez no como un resultado acabado e inalterable, sino como una etapa dentro de un proceso en continuo cambio y en permanente construcción, que se hace en la constante interacción con el otro, ese otro que significa la vejez en un proceso que construye la subjetividad que atraviesa los cuerpos, cargando de sentido esta etapa vital. Siendo tan importantes los aspectos sociales que participan en la construcción de la vejez, en como ésta es percibida y

vivenciada, cabe comentar brevemente los enfoques que han predominando a la hora de conceptualizarse y abordarse.

Salvarezza (1996), observa dos enfoques relacionados con la vejez; por un lado la teoría del desapego, predominante en el modelo médico, que vincula la vejez con una disminución en el interés por la vida, vínculos y objetos, que llevan al adulto mayor a apartarse poco a poco de la sociedad y a desvincularse afectivamente, para preservar los pocos recursos que le quedan, preparándose para la muerte. Por otro lado, la teoría de la actividad, que promueve una vejez activa, con interacciones sociales y proyectos; rescatando las potencialidades del adulto mayor e insistiendo en la importancia de mantenerse activo para evitar caer en el ostracismo al que tanto hace referencia la teoría del desapego.

Estas teorías pueden vincularse con los modelos de envejecimiento que coexisten en nuestra sociedad y que inciden en la forma en que la vejez es conceptualizada. Según Berriel, Paredes y Pérez (2006) por un lado existe un modelo de envejecimiento que vincula a la vejez con la pasividad, inactividad, dependencia y deterioro tanto en las funciones biológicas como en plano estético. Este modelo incide en que la vejez sea rechazada y negada, se asocia con la teoría del desapego y presenta al envejecimiento como patológico.

Siguiendo a Berriel et al. (2006), en contraposición tenemos un modelo más abarcativo e integral que asocia el buen envejecer con la actividad, las redes vinculares y sociales que sumadas a la experiencia y serenidad que traen los años, permite pueda verse la vejez como una etapa de potencialidades a desplegar. Este modelo de envejecimiento activo puede verse asociado a la teoría de la actividad

De la mano con el primer modelo mencionado, podríamos decir que para marcar el comienzo de la vejez suele tomarse la edad jubilatoria, de alguna manera vejez y jubilación parecen ser indisolubles en nuestro mundo dominado por la lógica capitalista y en una sociedad que valoriza la juventud, la productividad, lo rentable e instantáneo; se percibe a la vejez desde una concepción negativa (Moreno et al., 2018). Dando a entender que el no producir económicamente, quita a las personas del sistema; siendo el medio social quien le otorga valor a los sujetos que producen ganancias para la lógica capitalista, excluyendo al viejo que no puede responder a las exigencias que el capitalismo requiere (Mesquita de Oliveira et al. , 2016) y así la población vieja queda encerrada en el concepto de “pasivo” que parece extenderse a todas las esferas de la vida. Pasividad, inactividad, inutilidad pasan a ser

características que definen la vejez. Viéndose ésta como una carga para la sociedad y para quienes conviven con el adulto mayor. Así se ha ido construyendo un retrato que presenta al viejo como un problema que debe ser resuelto, de esta forma se ha fortalecido una visión estereotipada de la realidad. (Mesquita de Oliveira et al. , 2016)

Berriél et al. (2006) consideran que aunque estén coexistiendo dos modelos diferentes de envejecimiento, la manera en que la vejez es vista por los propios adultos mayores es de valoración negativa. Sin embargo,

se está produciendo un cambio de paradigma que va desde una postura patológica asociada al déficit y deterioro, a comprender el envejecimiento desde una visión optimista de la vejez, que concibe en su análisis aspectos tales como; el potencial de aprendizaje, la satisfacción vital, la felicidad psicológica, nuevos tipos de interacciones sociales, relaciones intergeneracionales. (Moreno et al, 2018 , p.28)

Este cambio, que se va dando en el seno de la sociedad, está permitiendo que poco a poco esa valoración negativa por parte de los adultos mayores y del resto de la sociedad, se vaya modificando en pro de una nueva vejez, más satisfactoria y positiva. Las diversas concepciones de la vejez que van evolucionando y adaptándose al contexto y a la época, van cambiando la imagen que se tiene sobre la vejez, promoviendo acciones hacia este colectivo y cambios en el mismo (Moreno et al., 2018).

Finalizando este apartado, resulta importante destacar que la vejez la construimos socialmente, día a día y entre todos. Son múltiples los factores que la determinan y más allá de estar marcada por el momento socio histórico en el que vivimos ,cómo la vivamos, cómo la veamos y cómo nos relacionemos con ella; va a depender de nuestras vivencias y experiencias, estilo de vida, particularidades caracterológicas y de aquellos adultos mayores referentes que tomamos como modelo. Cómo nos posicionemos en la vida frente a la vejez de alguna manera se relacionará con todos estos factores.

## 1.2 La vejez estigmatizada

*¡Triste época es la nuestra!  
Es más fácil desintegrar un átomo que un prejuicio.  
Albert Einstein*

La vejez vista como construcción social, se encuentra ligada a las prácticas y acciones que la sociedad reproduce creando una realidad social en torno al tema. (Cubells, 2002, citado en Berriel Pica y Zunino, 2017). Esta etapa de la vida, construida históricamente va variando en cada época y contexto social. La vejez en distintos momentos históricos ha sido depositaria de una marca social que rechaza la figura del viejo, basándose en ideas de improductividad y deterioro (Mesquita de Oliveira et al., 2016).

En una sociedad donde desde el imaginario social se posiciona a la vejez en el lugar de improductividad e invalidez, sin visibilizar las capacidades reales que tiene para desplegar, se generan prejuicios que al decir de Lladó (2009) se reproducen desde las políticas públicas que piensan a las personas mayores sólo desde el cuidado, dejando invisibilizado su potencial. Estos prejuicios generan una conducta social compleja que devalúa el estatus social de las personas mayores. Es así que desde la sociedad se genera un estigma, una simple generalización que recae sobre un grupo de individuos (Mesquita de Oliveira et al., 2016) en este caso, la población de adultos mayores.

Es importante preguntarnos; ¿cómo vemos a los adultos mayores? ya que esas múltiples miradas no son neutrales, se sustentan en juicios e ideas que responden al imaginario social, creando y reproduciendo formas de ver y comprender la realidad.

La manera en que vemos la realidad, la forma en la que interactuamos, los significados que le asignamos a todo lo que nos rodea, se encuentran determinados por representaciones sociales; entendidas éstas como “las imágenes, símbolos y estructuras mentales a partir de las cuales se conforma un conocimiento de la vida cotidiana que permite las relaciones entre los seres humanos” (Gutierrez, 2019, p.201).

Serge Moscovici, en su teoría sobre las representaciones sociales, analiza cómo éstas se conforman y comportan. Estas representaciones, compuestas por actitudes, opiniones, imágenes y estereotipos nos permiten posicionarnos frente a lo que

observamos, categorizarlo y significarlo, por lo tanto asignan funciones, lugares y significados a todos los componentes de la vida social (Gutierrez,2019). El imaginario social, cargado de representaciones sociales, “mantiene la subjetividad colectiva de una sociedad, a través de las cristalizaciones de sentido que fundamentan las normas, valores, reglas que conforman a una sociedad” (Scolich, 2005, p.26). A su vez dentro de éste, existen elementos subjetivos como los prejuicios y los mitos que participan en las producciones de sentido. Según Scolich(2005) los prejuicios son en general irracionales y se basan en miedos, deseos y expectativas; por otro lado, los mitos son organizadores de sentido, tienden a homogeneizar lo particular, funcionan generalizando, invirtiendo o exaltando sentidos; y al repetirse dentro de la sociedad, se van arraigando al pensamiento de los individuos.

Siguiendo a Gutierrez (2019), las “imágenes de lo que somos y son los demás se construyen y transmiten a partir de leyendas, historias, mitos, estereotipos, prejuicios y tradiciones que promueven la difusión del conocimiento social” (p.203) y “se van construyendo históricamente a través de las normas, reglas y pautas culturales precisando de esta manera la posición del adulto mayor en la sociedad” (Scolich, 2005, p.35).

Es así que dentro de la sociedad, se van reproduciendo ciertas representaciones de la vejez y del viejo, basadas en mitos y generalizaciones que impregnan nuestra subjetividad, nuestros universos de sentido; siendo habitual escuchar a las personas emitir juicios que caracterizan a la vejez como una etapa aburrida, negativa y carente de atractivo; y a los viejos como caprichosos, desactualizados y lentos a la hora de aprender nuevas cosas. De esta forma se puede apreciar que “los mitos estigmatizan a las personas mayores a través de sus discursos repetitivos generalizadores no racionales” (Scolich, 2005, p.28).

Al decir de Lladó (2004) “esas construcciones imaginarias se asientan sobre aspectos prejuiciosas, y se trata de prejuicios que acompañan a la humanidad de acuerdo a la construcción social de cada imaginario sobre la vejez en las diferentes épocas” (p.102). Los viejos en la época actual, aparecen entonces encasillados por la sociedad, presos de generalizaciones y falsas creencias, invisibilizados en su potencial. Pareciera que en el imaginario social, mientras los niños siguen siendo niños y los jóvenes siguen siendo jóvenes, los viejos son todos “abuelos”. Abuelo se vuelve sinónimo de viejo, para evitar utilizar la palabra “viejo” cargada de connotaciones y sentidos negativos que la propia sociedad le asignó. Dando a entender que las personas después de cierta edad, van cayendo todas dentro de una

misma categoría, que las define y les asigna características, quitando toda posibilidad de expresar su singularidad . Como expresa Rodríguez (2007):

la tendencia a la categorización de las personas en función de ciertos rasgos que se presentan ante una mirada externa como similares y la consecuente atribución de valores, sentimientos, actitudes e intenciones, como sabemos, es la base de complejos procesos psicosociales sobre los que se apoyan la producción de la exclusión y la construcción de identidades sociales negativas. Estigmas deshumanizantes, que desacreditan al otro, atributos homogeneizantes que ocultan lo que de singular tiene el sujeto. (p.136)

El estigma que recae sobre la población de adultos mayores, con sus generalizaciones , parece haberle quitado la posibilidad de disfrute, de goce en todos los ámbitos de la vida. El viejo, dentro del imaginario social, ha dejado de ser un sujeto deseante, el deseo parece excluido de las representaciones sociales sobre la vejez, “tanto a nivel psicológico como político, el deseo no es posible en la vejez. Detrás está la pregunta ¿para qué querés esto o aquello, si te vas a morir? Desde ese plano, la capacidad vital que tiene un viejo queda anulada, hay un límite que se pone a nivel social y eso impacta psicológicamente” (Aguar et al., 2014, p 29).

Todas estas ideas que se tienen sobre la vejez, dejan de manifiesto la falta de conocimiento que se tiene sobre esta etapa vital y simplemente contribuyen con la discriminación que se ejerce hacia esta población (Gutierrez, 2019) ; impactando en los sujetos y determinando su lugar en la sociedad (Lladó ,2007) .

A su vez, los discursos reproducidos respecto a la vejez, presentes también en las políticas públicas y en los medios de comunicación, responden al imaginario social y a las representaciones que se han conformado en torno a la vejez. Mediante ellos, muchas veces sin intención podemos acabar discriminando y posicionando a los adultos mayores en un lugar inhabilitante y de exclusión.

Los discursos inciden en la forma en que las personas perciben su propia forma de envejecer y también repercuten en la manera que desde el gobierno y la sociedad se estructuran las instituciones (Minichiello et al., 2005). Por lo tanto las representaciones acerca de la vejez presentes en los discursos se van plasmando en:

las decisiones públicas, los programas, las políticas y las estrategias de acción para apoyar a esta población, es decir, los contenidos, enfoques y alcances de

dichas planeaciones son definidos por el papel social que se le da a esta etapa de la vida y a quienes la viven. (Gutierrez,2019,p.208)

Si desde los discursos se está influyendo directamente sobre la subjetividad de las personas, incidiendo en la forma en que la vejez es vista y vivida, resultaría conveniente rever las políticas públicas e “identificar las claves de los discursos hegemónicos que las constituyen y a los que ellas contribuyen a situar en el campo social respecto a los temas que abordan y al universo de sentido en que se inscriben” (Berriel et al., 2017, p.9). Al decir de Lladó y Carbajal (2004) “las políticas públicas producen y reproducen representaciones sociales y producciones imaginarias sobre la vejez y el envejecimiento. Es decir que, las Políticas Sociales producen subjetividad en tanto contienen en sus objetivos una concepción de sujeto” (p.1).

De esta forma, una política que busca mejorar la calidad de vida en la vejez, puede terminar reproduciendo a través de sus discursos, representaciones sociales prejuiciosas y estereotipadas. Así, las políticas públicas “asignan lugares posibles, connotan negativamente modos de vida alejados de los ideales que enuncian, y delimitan como consecuencia de ello identidades plausibles” (Berriel et al., 2017, p.9). Estas políticas, según Lladó y Carbajal (2004) ofrecen sus prestaciones como si la vejez y el envejecimiento fueran algo homogéneo, por lo tanto promueven “lugares sociales que suelen ser estrechos si se los relaciona con la diversidad que el envejecimiento y las distintas formas de envejecer traerían consigo” (Berriel et al.,2017,p.9).

Por otro lado, los medios de comunicación, también tienden a reproducir esa imagen de la vejez como única, homogénea y negativa; como afirma Orosa (2015):

se observa la existencia de discursos muy normativos y discriminatorios de carácter paternalista y gerofóbicos, con el uso de imágenes, frases y productos audiovisuales que enfatizan la vejez como si fuera una etapa pasiva de la vida, ajena a la participación ciudadana, sin tener en cuenta la diversidad y las características de la edad como etapa del desarrollo humano. (p.226)

Los mensajes transmitidos tienden a asociar al adulto mayor con el deterioro, la depresión, nostalgia, desactualización, inclusive llegando a la burla y siendo utilizados como recurso humorístico (Orosa, 2015).

Según Díaz (2013) esto responde a:

una imagen antigua, sesgada, con predominio de aspectos negativos, que está en el origen de la marginación o exclusión que las personas mayores padecen en muchos ámbitos. Cada vez que se les da un tratamiento informativo incorrecto, cada vez que son tratadas de forma espectacularizada y sensacionalista, se refuerza el estigma y se apuntalan los estereotipos. (p.489)

Los medios de comunicación son grandes agentes productores de subjetividad, con un alcance que ningún otro medio tiene; con sus discursos e imágenes reproducen una imagen estereotipada de la vejez que no permite visibilizar las múltiples formas de ser viejo que existen, haciendo que esta etapa vital se vea opacada por el estigma que sobre ella recae.

En nuestra cultura, se asocia la vejez con el sufrimiento, la debilidad, la falta de autonomía, la pérdida progresiva de capacidades que coartan la posibilidad de vivir dignamente y también de responder a lo que el mundo actual exige (Mesquita de Oliveira et al., 2016), estas concepciones negativas construidas en torno al ser viejo, son vivenciadas por los adultos mayores como una amenaza a su integridad personal (Iacub y Arias, 2010), viéndose afectada significativamente la subjetividad y la identidad del propio adulto mayor.

Según Iacub (2011):

la identidad se construye con relación a ciertos límites que forjan un mapa conocido, ya sea por los afectos con los que se relaciona o los contextos en los que se desenvuelve. El límite, entonces, se convierte en un significado de la identidad, ya que dice lo que se es y lo que no se es. Por esta razón, son los límites los que sitúan los centros y los márgenes, connotados por valores ideales, donde el sujeto puede sentir que no solo se pone en duda la identidad, sino también el percibir la amenaza de sentirse excluido de una posición central. (pp. 90-91)

Es así que de un momento a otro, las personas al llegar a determinada edad o al tener ciertas características; deben forjar una nueva identidad, ya que la sociedad, el contexto y las propias circunstancias las posicionan en un lugar diferente del que se encontraban antes, con distintos significados, con distinto valor y reconocimiento. Viejo o vieja, es ahora su nueva identidad; asociada a lo negativo y utilizada muchas veces de forma despectiva, influenciada por los valores y exigencias dominantes en

el mundo contemporáneo y por la manera en que la sociedad y la cultura ven el envejecimiento (Mesquita de Oliveira et al, 2016).

En relación a la valoración negativa que se tiene respecto a la vejez, Lladó (2007) señala que “las construcciones imaginarias sobre el envejecimiento reposan sobre prejuicios, sobre actos performativos, sobre identificaciones, marcadas todas ellas por la historia de las condiciones socio políticas que las hacen posible” (p.224). Resulta pertinente entonces, repasar algunos prejuicios que desde la sociedad contemporánea se proyectan sobre los adultos mayores afectando su subjetividad y vida cotidiana.

- Viejismo

El viejismo refiere al “conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad” (Salvarezza,1996, p.23). Su base son “los miedos y rechazos que tienen las personas jóvenes y de mediana edad a envejecer” (Scolich, 2005, p.28). Según Pérez Fernández (2007), el viejismo puede verse como una producción social arraigada en nuestra sociedad que funciona determinando lugares, roles y produciendo subjetividad; estableciendo una generalización basada en rasgos negativos, que homogeniza a los adultos mayores. Esta generalización, presenta una noción cerrada de la vejez, que no permite analizar aspectos sociales, psicológicos, culturales que forman parte de esta etapa de la vida que se presenta de forma singular según el contexto de cada persona (Mesquita de Oliveira et al., 2016). Por lo tanto el viejismo, estaría aniquilando la singularidad de los sujetos, quedando sumergidos dentro de una categoría que los limita en su accionar.

- Pasividad

La vejez suele venir de la mano con la idea de pasividad. Al jubilarse, las personas dejan de ser consideradas activas para ser consideradas pasivas. Esa pasividad relacionada al ámbito laboral, se extiende a otras áreas de la vida, generando la falsa idea de que las personas ya jubiladas se encuentran inactivas. Este prejuicio se encuentra determinado por la Teoría de la Desvinculación, que indica que las personas a partir de cierta edad, disminuyen progresivamente su participación en actividades sociales, derivando esto en una desvinculación con el mundo exterior y un vuelco hacia sí mismo (Passi,2006;Robledo, 2016).

Con este prejuicio, se desestimula a la población de adultos mayores a participar en actividades sociales, no otorgándoles el lugar que les corresponde. De esta manera, puede suponerse que se deterioren sus vínculos interpersonales,

generando un retraimiento en sus hogares; propiciando la inactividad, lo que trae a colación un deterioro físico y mental, afectando su salud y alimentando así los mitos y prejuicios. Como bien lo dice Salvarezza (1996) “las declinaciones en algunas habilidades se deben más a la falta de entrenamiento y al apartamiento de la actividad que al proceso inevitable de envejecimiento” (p.35).

- Vejez = Enfermedad

Según Salvarezza (1996) el prejuicio más frecuente tanto en la sociedad como en los profesionales es que todos los viejos son enfermos o discapacitados, esto establece una asociación entre la vejez y la enfermedad pasando a verse como sinónimos y comportándose como “una profecía autopredictiva que termina por internalizarse aun en los destinatarios del prejuicio, es decir en los propios viejos” (Salvarezza, 1996,p.30), a su vez las personas que no forman parte de la población de adultos mayores, por causa de este prejuicio acaban sub–valorando y manteniendo al viejo en la posición de enfermo (Passi,2006).

Este prejuicio, se sustente en el modelo médico que define la salud en función de la presencia o ausencia de enfermedad. Pero es importante comprender que la salud no sólo se expresa por la ausencia de enfermedad a nivel físico, sino que abarca también el plano psíquico y social, como lo indica la Organización Mundial de la Salud (citado en Salvarezza, 1996).

Estos prejuicios que circulan en la sociedad “dejan marcas en el cuerpo y determinan lugares sociales” (Lladó, 2007, p.225) y recurrimos a ellos “para eludir los miedos que aún no dominamos, para poder lidiar con el conflicto de ser autónomo, para construir un proyecto de vida propio, para enfrentar nuestra propia muerte” (Lladó, 2007, p.224). Porque como considera Salvarezza (1996):

un viejo frente a nosotros es como una especie de “espejo del tiempo” y como todos sabemos el destino que la sociedad impone a la vejez- desconsideración, rechazo, asilamiento, explotación y depósito en sórdidos lugares a la espera de la muerte- nos provoca angustia frente a este futuro posible y nos impulsa a escaparnos de ella. (p.2)

Como dice Mesquita de Oliveira et al. (2006), todas estas representaciones de la vejez tan negativas, hacen que ésta sea temida y no deseada; las personas quieren vivir muchos años, pero manteniéndose jóvenes, no desean que su imagen sea la del viejo y habitualmente se intenta esconder y disimular el pasaje del tiempo porque nadie quiere ser rechazado e invisible para el resto de la sociedad. No resulta fácil ser viejo cuando la vejez es desvalorizada al punto de ser vista como una enfermedad que debe ser combatida y evitada.

## **CAPÍTULO 2**

### **Transitando la vejez en tiempos de pandemia**

*Tenemos derecho a ser iguales  
cada vez que la diferencia nos inferioriza;  
tenemos derecho a ser diferentes  
cuando la igualdad nos descaracteriza.*

*Boaventura de Sousa Santos*

La pandemia de COVID-19 ha venido de forma repentina a alterar nuestra rutina y a cuestionar la forma de relacionarnos y de organizarnos como sociedad. Desacelerar el ritmo de vida y establecer prioridades ha sido una cuestión obligada en la actualidad. Ante un escenario nuevo y desconocido en el que desde los gobiernos se ha tenido que actuar rápido, sería importante preguntarse: ¿cómo queda posicionada la vejez en esta pandemia? ¿la situación de emergencia y las medidas tomadas desde los gobiernos; han incidido en la visión estigmatizada que se tiene sobre la misma? ¿se ha visto afectada la salud mental del adulto mayor?

Intentando vislumbrar respuestas para estas interrogantes, resulta pertinente analizar la forma en la que el contexto de pandemia se vincula con el estigma de la vejez, para luego intentar comprender el impacto sobre la salud mental de los adultos mayores.

## 2.1 Estigma y pandemia

La pandemia que estamos viviendo ha puesto foco en la vejez. Desde la Organización Mundial de la Salud - OMS se advierte que, el 95% de las muertes por COVID-19 se da en personas mayores de 60 años y que esta población es la más afectada por el virus, presentando mayores complicaciones, debido a las comorbilidades frecuentes y a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento. A su vez, hace énfasis en la importancia de un trato respetuoso y digno para con las personas mayores. Por otro lado, en su discurso, se marca un posicionamiento respecto a los adultos mayores desde un lugar de apoyo, cuidado y protección, insistiendo en la dependencia que éstos pueden tener a la hora desarrollar normalmente las rutinas diarias y hábitos básicos (WHO, 2020).

En esta misma línea el Ministerio de Salud Pública – MSP (2020) en su *Guía de recomendaciones para las personas mayores con relación al COVID-19*; indica que las personas mayores de 65 años se encuentran más propensas a contraer el virus y a desarrollar complicaciones, considerando que “el propio proceso de envejecimiento, la coexistencia de una o más enfermedades debilitantes y la fragilidad lo favorecen” (p.2). Por estos motivos, recomiendan a los adultos mayores permanecer en sus casas para evitar el contagio y pedir ayuda a familiares y personas de confianza para aquellas actividades que requieran salir del hogar.

Según Pérez Fernández (2020),

esto ha justificado una serie de acciones de tutelaje sobre esta población, a partir de un discurso social en el que es común escuchar sobre acciones que las familias deben realizar para organizar la vida de los mayores que viven en su domicilio. (parr.2)

Como vemos, esta población ha pasado de estar invisibilizada, a estar en la mira y a despertar la preocupación del resto de la sociedad, fomentando así el cuidado hacia ella. Pero, ¿qué representación social de la vejez es la que está presente en estos discursos y qué se genera desde los mismos? Por un lado, como aspecto positivo, podemos ver que los adultos mayores están siendo visibilizados, puestos en el centro de esta problemática, permitiendo que salga a la luz el desconocimiento y las carencias que se tienen de este colectivo. A modo de ejemplo, al comienzo de la pandemia en nuestro país, los residenciales de ancianos estuvieron en la mira. El

riesgo que significaba que en estos lugares no se cumpliera con los protocolos sanitarios necesarios para evitar la propagación de la enfermedad, dirigió todas las miradas hacia las condiciones de vida de los adultos mayores que residentes en estos centros. Esta situación permitió que se realizaran las inspecciones pertinentes dejando a la vista las condiciones inhumanas e insalubres en las que muchos de ellos funcionaban.

Por otro lado, estos discursos continúan acentuando el estigma que posiciona a los viejos como frágiles, vulnerables, débiles y dependientes, homegeneizando a una población muy amplia y con características muy diferentes. La asociación entre vejez y enfermedad continúa arraigada en los discursos que se lanzan a la población, no sólo desde la OMS sino desde los gobiernos y medios de comunicación, quienes presentan a los adultos mayores como “población de riesgo”, haciendo una generalización que continúa borrando las diferencias que existen en el proceso de envejecimiento; equiparando a aquellos adultos mayores saludables, activos e independientes, con quienes poseen una salud más frágil y mayor grado de dependencia.

Si analizamos la población de adultos mayores en el Uruguay, nos encontramos que 97% vive en su domicilio y tan solo un 3% se encuentra en residenciales (Brunet y Márquez, 2016), a su vez, el 85% no se encuentra en relación de dependencia con otras personas para realizar las tareas de la vida diaria y únicamente un 5% tiene dependencia severa (Paredes y Pérez, 2014).

Observando estos datos, queda de manifiesto que el trato hacia los adultos mayores y las recomendaciones en estos tiempos de pandemia, corresponderían a aquella porción de esta población que se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad, aún más si tenemos en cuenta que el COVID-19 afecta de forma más severa a aquellas personas con comorbilidades o en condiciones de desigualdad social, independientemente de su edad (Pérez Fernández ,2020).

De esta forma se sigue desconociendo que:

el proceso de envejecimiento no sigue una línea única. Por eso, considerar la edad como indicador es una mirada miope de la realidad. Es necesario entender que la edad cronológica no es hoy un indicador confiable de los cambios que suceden durante el proceso de envejecer. (Bernardini, 2020, p.66)

Continuando con esta idea, es frecuente que en los medios de comunicación los adultos mayores estén siendo presentados como un grupo vulnerable y homogéneo, omitiendo las condiciones históricas, sociales, biológicas y culturales que marcan las diferencias entre las personas (Quintero, 2020). Inclusive, suele darse información de cómo la familia debe atenderlos en este contexto, orientándose el material informativo a las familias y centros de cuidado y no a los adultos mayores; violando de esta forma su propia dignidad (Pérez Fernández, 2020).

Así, se termina promoviendo que las relaciones que se dan entre los adultos mayores, familia y personas de su entorno se modifiquen; pasando de ser “relaciones recíprocas e interdependientes a ser relaciones unidireccionales y dependientes, en las cuales las personas mayores son convertidas social y simbólicamente en meros receptores de la ayuda necesaria para cubrir sus actividades básicas de la vida diaria” (Fuentes y Osorio, 2020, p.95).

Estas prácticas, terminan acentuando el estigma sobre la vejez y como indica Quintero (2020) perpetúan los estereotipos que asocian la vejez con inutilidad, carga social, fragilidad y falta de autonomía. Así, los adultos mayores terminan siendo “presentados como sujetos que “hay que proteger”, y la vejez como equiparables a pobreza, abandono y soledad” (Quintero, 2020, p.38).

La forma en que se presenta a las personas mayores y la posición asimétrica en la que se las ubica respecto al resto de la sociedad, nos lleva a pensar en la paradoja que puede darse. Podríamos cuestionarnos ¿acaso nadie se plantea que muchos de los familiares exhortados a cuidar de sus mayores pueden ser también personas de riesgo? Quizás quien cuida, termine siendo más vulnerable que quien es cuidado, porque muchas comorbilidades como la hipertensión, obesidad, diabetes, entre otras, son frecuentes en diversas edades. Sin embargo, no hay discursos que promuevan la protección y el cuidado de otros colectivos de riesgo de la forma que lo hacen con los adultos mayores.

Parecería entonces, que quienes tienen alguna comorbilidad pero no han llegado a los 65 años, gozan de plena autonomía y no son cuestionados; no sucede lo mismo con quienes superan esa edad. De esta forma, se pierde de vista que los adultos mayores son ciudadanos con derechos y obligaciones y que salvo aquellos declarados incapaces por un juez, se encuentran aptos para decidir sobre su propia vida (Pérez Fernández, 2020).

Bernardini (2020) considera que las recomendaciones que han vulnerado el derecho de determinación de los adultos mayores, han sido un error y se amparan en estereotipos y viejas concepciones que distan de la realidad. Siguiendo esta idea, en nuestro país , desde las políticas sanitarias,

se utiliza una perspectiva homogenizadora que oculta el tema de las diferencias, ubicando a las personas viejas como un colectivo pasivo y despolitizado, que sólo debe esperar la asistencia de los demás. Esto ha dado lugar a que se plantee toda una serie de medidas y disposiciones homogéneas para el “cuidado”, en las cuales es común asistir a una justificación técnica y social que les arrebatara su derecho a decidir. (Pérez Fernández, 2020, parr.6)

Si hay algo que queda claro, cuando intentamos comprender la forma en la que se está encarando la pandemia respecto a los adultos mayores; es que el estigma tiñe cada decisión, cada recomendación, inclusive cada acto de solidaridad y está arraigado a tal punto en nuestro imaginario colectivo, que sin intención lo reproducimos, perdiendo de vista que con su repetición vamos desestimando y desacreditando a los propios adultos mayores. Dicho esto, es importante comprender que :

el asistencialismo no es discriminación positiva ... la sobreprotección no refuerza la igualdad de oportunidades ... las políticas de cuidado que no distinguen la diversidad de los procesos de envejecimiento, que no respetan la capacidad de comprensión, de decisión y autocuidado, que no empoderan a las personas mayores, ni mejoran sus condiciones para el ejercicio digno de sus derechos, son lisa y llanamente viejismos. (Dabove, 2020, p.163)

En nuestro país se ha exhortado a las personas mayores de 65 años a cumplir con una cuarentena preventiva, argumentando el riesgo que el COVID-19 significa para esta población. Para fomentar el acatamiento, por decreto 109/020, se extendió el subsidio por enfermedad a los trabajadores del área privada, mayores de 65 años que no pudieran realizar sus tareas de forma remota. A su vez en el ámbito público, los trabajadores que superan esa edad han debido quedarse en sus hogares pudiendo o no realizar teletrabajo. Como medida adicional de protección, se llegó a un acuerdo con la Asociación de Supermercados, estableciendo un horario especial de compras para los mayores de 65 años y se instó a las personas no comprendidas dentro de esa

franja etaria a no acudir en el horario estipulado (EnPerspectiva, 2020; Presidencia de la República, 2020). Una medida tan simple como esta última, deja de manifiesto una imagen del adulto mayor fragilizado, al parecer son los únicos que corren riesgo frente a este virus, en tanto miles de personas con comorbilidades circulan en cualquier horario y no se las cuestiona.

Retomando las medidas laborales, vemos que basándose tan solo en la edad cronológica y sin tener en cuenta la voluntad y características individuales de los adultos mayores, se ha dejado por fuera del ámbito laboral a aquellas personas que no pudieran realizar de forma remota sus tareas, y a quienes sí, no se les ha permitido escoger entre presencialidad o virtualidad como ha sucedió con trabajadores de otras edades. Con estas medidas, los adultos mayores activos laboralmente han terminado reclusos en sus hogares.

Si nos trasladamos a países de la región donde las medidas de confinamiento han sido más duras, vemos cómo los derechos de los adultos mayores se han visto vulnerados y el estigma sobre esta población se hecho más visible. En Chile, se dispuso una cuarentena preventiva obligatoria para mayores de 80 años, bajando luego la edad a 75. Se los exhortó a no recibir visitas, se restringieron las mismas en los establecimientos de larga estadía y se suspendió todo tipo de actividades destinadas a las personas mayores (Fuentes y Osorio, 2020). Por otro lado en Colombia, se dispuso cuarentena obligatoria para mayores de 70 años, permitiéndose la salida a la vía pública bajo ciertas condiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con la única finalidad de preservar la salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Por último en Argentina, se llegó a plantear la implementación de un permiso de circulación obligatorio para mayores de 70 años que debía ser solicitado para salir del hogar, con esta medida se pretendía desestimular las salidas y estimular la permanencia de los adultos mayores en sus casas. Finalmente, no se llevó a cabo, por declararse inconstitucional e ir en contra de los derechos de los mayores (Microjuris, 2020).

Como puede verse, las políticas de cuidado que se establecen con la finalidad de proteger a esta población, parten de una visión estigmatizada de la vejez que presenta al adulto mayor como frágil de salud y sin capacidad de discernimiento. Si tomamos como ejemplo las medidas de confinamiento/cuarentena que se han impuesto en distintos países, vemos que hasta en aquellos cuyas medidas resultan más leves como es en Uruguay, el viejismo está presente.

Según de Sousa Santos (2020) las cuarentenas son siempre discriminatorias y se tornan más difíciles para aquellos grupos sociales más vulnerables, ya que las vulnerabilidades existentes tienden a agravarse en la pandemia. En el caso de los adultos mayores, el simple hecho de ser viejos ya es una vulnerabilidad y esto responde a los múltiples prejuicios y estereotipos que asocian a la vejez con aspectos negativos. En la pandemia, esto se ve acentuado ya que las medidas que se toman, parten de considerar una vulnerabilidad biológica cronológica; borrando las diferencias de cada sujeto, quitándoles el derecho a decidir y a ejercer sus derechos como ciudadanos (Fuentes y Osorio , 2020).

Si antes de la pandemia, la vejez se encontraba homogeneizada, ahora se presenta en su máxima expresión, desubjetivando a los adultos mayores y definiéndolos como “población de riesgo”, una población a ser cuidada y protegida a través de medidas que al decir de Fuentes y Osorio (2020) reproducen “una vejez pasiva, frágil, que requiere ser sobreprotegida y tutelada, sin capacidad de agencia ... subordinada a la acción de otros” (p.99).

Por último, otro aspecto de esta pandemia que deja visible el estigma en la vejez, es el debate que se ha generado respecto al acceso de los adultos mayores a las Unidades de Cuidados Intensivos - UCI en medio de la crisis sanitaria. Aquí se conjugan dos factores; por un lado la concepción de la vejez como última etapa de la vida y por el otro el prejuicio de improductividad asociado a la misma.

Ante un sistema hospitalario saturado y desde la mirada estigmatizada dominante: ¿valdrá la pena gastar recursos en un adulto mayor que ya vivió su vida y que ya no es productivo?, como diría Žižek (2020) “desde un cínico punto de vista vitalista, uno estaría tentado de ver el coronavirus como una infección beneficiosa que permite a la humanidad deshacerse de los viejos, débiles y enfermos ... y así contribuir a la salud mundial” (p.43).

Continuando con esta idea, de Sousa Santos (2020) refiere que en situaciones de emergencia, las políticas de prevención o de contención nunca son de aplicación universal. Son por el contrario, selectivas. A veces, son abiertas e intencionalmente adeptas al darwinismo social: se proponen garantizar la supervivencia de los cuerpos socialmente más valorados, los más aptos y los más necesarios para la economía.

De esta forma la vejez concebida como frágil, enferma, improductiva; parece ser en esta pandemia fácilmente sacrificable. Como refieren Fuentes y Osorio (2020) se está naturalizando que los recursos puedan limitarse para los mayores, llegándose a ver como justo que los viejos se sacrifiquen por las generaciones más jóvenes. En nuestro país, las UCI aún no se han saturado, pero no tenemos la certeza si próximamente el personal de la salud tendrá que elegir a quién asignarle un respirador como ha pasado en países europeos. ¿Qué pasaría si mañana hubiese solo un respirador disponible y dos pacientes que lo requieran para vivir, siendo uno adulto mayor y el otro más joven? Probablemente se optará por salvar a la persona más joven.

Ante esta posible situación desoladora, las personas más jóvenes se cuidan para proteger a los mayores, el miedo a perder seres queridos e incluso ser culpable de la muerte de alguno de ellos se ha instalado en las personas. Alejarse de los adultos mayores pasó a ser el mayor gesto de amor y cuidado, viéndose así afectados los vínculos familiares. Las medidas tomadas, aunque necesarias, han ido en contra del adulto mayor y de todos aquellos avances que se venían dando en materia de vejez. Se ha reducido la movilidad, las actividades, el contacto intergeneracional; se ha promovido la comunicación virtual a la que muchos adultos mayores no tienen acceso o simplemente no dominan; utilizándose esa modalidad para acceder a consultas médicas pudiendo desestimular el control y seguimiento de enfermedades médicas crónicas. Todas estas nuevas condiciones de vida, colaboran al mantenimiento del estigma, a la profundización de los estereotipos y prejuicios. Porque un adulto mayor aislado, inactivo, desconectado de sus afectos probablemente termine respondiendo y comportándose frente a la sociedad de acuerdo a los prejuicios que circulan; debido a las propias consecuencias de la pandemia. Cabe ahora cuestionarnos, cómo todos estos factores pueden estar incidiendo en la salud mental del adulto mayor.

## **2.2 Salud mental y pandemia**

Nos encontramos viviendo momentos de incertidumbre, aún no se vislumbra un final para esta crisis sanitaria. Si pensamos la situación de los adultos mayores en este contexto, podríamos preguntarnos ¿qué pueden sentir al ser tratados permanentemente como población de riesgo? ¿cómo viven la incertidumbre de no saber cuánto tiempo durará la pandemia? ¿el distanciamiento físico, se ha vuelto también distanciamiento social? ¿cómo puede verse afectada la salud mental?

Según Pérez Fernández (2020):

es común que se instalen en las personas más vulnerables ante esta enfermedad sensaciones de angustia, temor, miedo, ansiedad, ira, muerte. Estos fenómenos, si bien se registran de manera individual, tienen su origen en el contexto social y en la forma de interpretar esa realidad, siendo una respuesta ante esa situación. (parr.8)

Existe una incertidumbre generalizada sobre el desenlace de la pandemia, efectividad de las vacunas y por cuánto tiempo se deberá extender el distanciamiento físico y el corte de actividades recreativas. La vida del adulto mayor, sus planes, su tiempo libre se ha modificado. Podríamos pensar que los proyectos que podían tener, así como sus vínculos y actividades, se han visto paralizados y no se avizora un cambio. A todo esto, se agrega el exceso de información alarmista que circula en los medios de comunicación que pone foco en los adultos mayores como “población de riesgo”. Un escenario en el que predomina el miedo, miedo a no volver a la normalidad, a no poder aprovechar el tiempo por delante haciendo las cosas que se habían planificado, compartiendo con los seres queridos y amistades. Miedo a enfermar, a ingresar a cuidados intensivos e incluso morir, sin haber podido despedirse de los afectos. La muerte ahora, se presenta más cercana que nunca.

Envejecer, de por sí requiere que se desarrolle una capacidad para lidiar con la angustia de muerte. La existencia se va terminando pero intenta negarse, lo cual ahora resulta difícil ante un futuro incierto y perteneciendo al grupo en el que el virus se comporta con mayor letalidad (Meler, 2020).

Pinazo-Hernandis (2020) considera que tanto la incertidumbre del momento que vivimos, como los discursos que circulan presentando a los adultos mayores como vulnerables y la información que se proporciona sobre las muertes y contagios de los mismos; promueven ansiedad, estrés y angustia (citado en Quintero, 2020).

Se debe tener en cuenta que probablemente las personas reaccionarán emocionalmente con miedo ante esta situación de incertidumbre, aumentando así la ansiedad. El propio miedo puede incidir en reacciones de angustia como el insomnio la ira y el miedo la enfermedad, puede generar aislamiento social y trastornos de ansiedad, depresión, somatización y TEPT (Shigemura et al., 2020).

Según una encuesta realizada en China sobre la angustia psicológica durante la epidemia de Covid -19, se concluyó que los adultos mayores de 60 años son quienes presentan mayor grado de angustia psicológica, considerando que es esta población

quien puede sufrir más impacto psicológico y que esto se debe a la alta tasa de mortalidad de adultos mayores (Qiu et al. ,2020). De cierta forma “las fantasías de muerte, habituales en ese período vital, se ven intensificadas por el riesgo cierto de infección, y amplificadas por los mensajes mediáticos” (Meler, 2020, p.4).

Las medidas que se han ido tomando para evitar la propagación del virus, como lo son la promoción del distanciamiento físico, la cancelación de actividades de diversa índole y la clausura de espacios públicos, entre otros, ha hecho que se rompan las estructuras de apoyo social pudiendo generar sentimientos de aislamiento y vulnerabilidad. Estas medidas, sumadas a la información que trasciende por los medios de comunicación, inciden en que las personas sientan que ningún lugar es seguro, derivando esto en un incremento de los niveles de ansiedad (Jung y Jun, 2020).

En este contexto y ante el aislamiento que se está promoviendo; no hay que perder de vista que “la falta de contacto social, la soledad y el aislamiento social son problemas clave de la tercera edad y que están vinculados a una mala salud mental, al aumento de la discapacidad y a la muerte prematura” (Morgante et al., 2020, p.13).

Por lo tanto debe prestarse atención a que el distanciamiento físico no se transforme en distanciamiento social. Aspecto por demás importante en una población de adultos mayores como la de Uruguay que cuenta con gran cantidad de personas mayores que viven solas o con una pareja también mayor (Berriel et al., 2020).

Siendo la población de adultos mayores muy amplia y con características muy variadas; es importante comprender que no todos van a sobrellevar el distanciamiento físico de la misma forma. Aquellos que cuentan con acceso a internet y que hacen uso de las tecnologías, pueden mantener un mejor contacto con familia y amigos evitando el distanciamiento social. Pero existen muchos mayores que no cuentan con estas herramientas sea por no tener recursos económicos para solventarlas o por no dominar su uso. Si tenemos en cuenta que “el contacto social y la percepción de apoyo social están dentro de los factores protectores de la salud mental más efectivos” (Leiva et al., 2020, p.8), en un momento en el que el contacto social puede mantenerse casi exclusivamente por medios virtuales, es probable que los adultos mayores que no manejan tecnologías terminen cayendo en un distanciamiento social que perjudique su salud mental.

A su vez, gran parte de la atención psicológica se realiza de forma virtual, por lo tanto sólo aquellos que cuentan con servicio de internet y tecnologías podrían acceder a la misma (Yang et al., 2020). Se estima que se agravará la salud mental de aquellos adultos mayores que no cuenten con estas herramientas, debido principalmente al encierro, la falta de contención emocional y a las limitaciones para acceder a las redes sociales virtuales (Kessler et al., 2020).

El distanciamiento físico y el encierro cambian las rutinas diarias, el manejo del tiempo, los vínculos y la comunicación. El miedo al contagio, desestimula el recibir visitas, salir a tomar aire o realizar cualquier actividad fuera del domicilio. Todos estos cambios pueden aumentar el sentimiento de soledad en los adultos mayores. La soledad por sí misma “cuando se tienen redes sólidas de apoyo y se está implicada en el entorno, adquiere una significación que se relaciona con un valor positivo de independencia y autonomía a nivel físico y psíquico” (Torio, 2021, p.13), pero en la situación actual donde las redes de apoyo están fallando, podría vivirse como un sentimiento de soledad no deseada.

A su vez esta soledad causada por la falta de contacto con otras personas, puede llevar a una mala alimentación, a una vida más sedentaria, afectando la salud física. El sedentarismo puede generar trastornos del sueño afectando el estado emocional y aumentando los síntomas depresivos. Por otro lado, la falta de actividades de estimulación cognitiva, puede derivar en un deterioro cognitivo (Fuentes y Osorio, 2020; Torio, 2021). Es así que el confinamiento que se promueve, resulta una paradoja, ya que de buscar proteger a los adultos mayores y reducir el riesgo de contagio; puede derivar en un aislamiento social (Fuentes y Osorio, 2020), que termine causando importantes daños en la salud mental y física de los adultos mayores.

## **CAPÍTULO 3**

### **Resiliencia: un cambio de mirada...**

*En el medio de la dificultad reside la oportunidad*

*Albert Einstein*

La pandemia es un evento disruptivo que no solamente está afectando a los adultos mayores, afecta a la sociedad entera. Lo llamamos disruptivo porque tiene “la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración” (Benyakar, 2006, p.42). Cada persona está viviendo este momento de forma singular y por lo tanto cada uno lo afronta de acuerdo a sus recursos propios; en caso de no conseguir integrarlo en la propia historia, éste puede volverse traumático (Gonçalves Boggio, 2021). La experiencia de vida, las situaciones a las que hayamos estado expuestos podrían de alguna forma ayudarnos a ver y transitar este momento de una manera más o menos optimista. Si esto fuera así, ¿podríamos plantearnos que los adultos mayores al haber vivido más años y por lo tanto haberse enfrentado a diversos acontecimientos, afrontarían mejor esta pandemia?, de ser así, ¿podrían dejar de ocupar el lugar de receptores de cuidados y convertirse en un apoyo para otras generaciones?

Ante la adversidad que estamos viviendo, donde el miedo y la amenaza domina nuestro día a día, compartir lo que nos pasa con otras personas, expresar nuestra angustia y nuestros miedos, puede ayudarnos a sobreponernos frente a esta realidad. La resiliencia en este contexto, cobra relevancia a la hora de aliviar los síntomas de malestar psíquico generados por la pandemia y evitar que el trauma pueda instalarse. Desarrollar la resiliencia, para salir adelante solidaria y colectivamente.

### 3.1 El adulto mayor como sujeto resiliente

La resiliencia, es un concepto usado frecuentemente para destacar la fortaleza de las personas para sobreponerse ante las adversidades y salir adelante. Según Grotberg (1995) es una capacidad del ser humano que permite enfrentar las adversidades, superarlas y desde ese aprendizaje transformarse. A su vez, ésta se desarrolla a lo largo de la vida formando parte de procesos sociales e intrapsíquicos que permiten a las personas vivir de forma sana a pesar de que el entorno no sea bueno (Rutter, 1992).

Al decir de Gonçalvez Boggio (2021):

La resiliencia es ese poder interior que se va desarrollando a lo largo de nuestra vida, luego de experimentar situaciones traumatogénicas o traumáticas, y que se va resignificando con nuestro crecimiento. Es la posibilidad de aprender de las experiencias traumáticas y de los traumas existenciales, generando un paso más allá de la sobrevivencia. (p.45)

Si tomamos en cuenta estas definiciones, vemos que la resiliencia es una estrategia que el ser humano a lo largo de los años puede ir desarrollando para afrontar de mejor manera todos aquellos eventos difíciles de procesar, sacando de ello un aprendizaje positivo. Por lo tanto, podríamos pensar que gran parte de los adultos mayores serían sujetos resilientes, ya que en su larga trayectoria de vida, es probable que hayan enfrentado múltiples situaciones complejas que tuvieron que aprender a sobrellevar.

En el contexto de pandemia, la forma en que se afronten los distintos sucesos que van aconteciendo, dependerá de la experiencia de vida de cada persona, teniendo algunas más ventajas que otras. “Al mirar la larga trayectoria de vida de una persona mayor, emergen los aprendizajes y estrategias de afrontamiento social ante momentos de crisis y no solo un cuerpo de una determinada edad cronológica, que se asume fragilizado” (Fuentes y Osorio, 2020, p.100).

El neurólogo, psiquiatra y psicoanalista Boris Cyrulnik (2001) en su libro *La maravilla del dolor*, nos relata casos donde se puede ver cómo las personas luego del dolor y la adversidad se restauran y sanan. Respecto a esta capacidad del ser

humano, Mancieux (2003) considera que la resiliencia puede verse en la trayectoria existencial de las personas donde la superación de dificultades está presente.

Continuando esta idea, todas las dificultades que se nos presentan en la vida pueden fortalecernos. Paradójicamente, los adultos mayores siempre vistos como frágiles y vulnerables, pueden contar con una fortaleza adicional para atravesar un hecho desestabilizante como lo es la pandemia actual ya que “ a lo largo del curso de vida se han socializado adquiriendo estrategias de afrontamiento de discontinuidades o quiebres de la vida ... lo cual en sí mismo puede ser interpretado como una ventaja acumulada a nivel subjetivo” (Fuentes y Osorio,2020, p.97).

El adulto mayor, además de poseer la ventaja que significa la experiencia de vida; se encuentra en una etapa vital en la que tiene que ser capaz de aceptar que poco a poco irá perdiendo capacidades, seres queridos y que cada año la muerte estará más cerca. Afrontar la vejez, sus cambios y sus pérdidas requiere de un proceso resiliente. Según Uriarte (2014) es a través de la resiliencia que los adultos mayores integran positivamente las distintas dificultades logrando bienestar y satisfacción en la vejez, pudiendo verse la resiliencia como una característica propia del envejecimiento.

Mancieux y Tomkiewicz (2000) nos dicen que:

resiliar es recuperarse, ir hacia delante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible. Es rescindir un contrato con la adversidad” (citado en Theis, 2003, p. 50).

¿Acaso no son los adultos mayores quienes han tenidos probablemente más pruebas de vida y a pesar de todo han llegado hasta aquí? ¿Acaso esos cuerpos fragilizados por la sociedad no son los de espíritu más fuerte, que logran día a día salir adelante con una sonrisa? A pesar de los prejuicios, a pesar del estigma.

La vejez es una etapa vital en el que es necesario aceptarse a uno mismo, aceptar los cambios que se dan en el cuerpo, en las rutinas, en lo social, en lo laboral y asumir que existen cosas que ya no podrán ser. Como lo advierte Erikson (2000), en esta etapa se dan procesos psicológicos para integrar estos cambios; de esta forma se logra manejar las emociones negativas y mantener el bienestar subjetivo.

Uriarte (2014) entiende la resiliencia en la vejez como:

el mantenimiento de la identidad personal a pesar de los cambios biológicos, sociales, psicológicos, y a pesar de los deterioros; es resiliencia la manera de compensar y modificar las habilidades físicas, sensoriales y cognitivas que manifiesten algún declive, así como el modo de afrontar las estigmas sociales que pueden existir sobre el envejecimiento. (p.69)

En la vejez se ve más que nunca ese oxímoron del que habla Cyrulnik (2001) al referirse a la resiliencia y mostrarnos cómo del sufrimiento puede surgir una obra de arte, cómo dentro de aquello que duele siempre podemos salir más fuertes. Quizás esa vejez frágil, débil vulnerable que nos muestran, lleve dentro una fortaleza y una sabiduría que como indica Fisher (1994) actúe como ese resorte invisible que “permite rebotar en la prueba haciendo del obstáculo un trampolín, de la fragilidad una riqueza, de la debilidad una fuerza, de las imposibilidades un conjunto de posibles” (citado en Cyrulnik, 2001, p.91).

### **3.2 Un otro con quien sentirnos seguros**

En estos tiempos de impotencia ante un futuro incierto, deberíamos buscar la forma de desarrollar nuestra resiliencia. Buscar un poco de seguridad en medio de tanta incertidumbre, encontrar un otro con quien de forma recíproca podamos ayudarnos a reducir la ansiedad, el estrés, el miedo y la angustia, poniendo en palabras aquello que hemos vivido y sentido en estos últimos tiempos, generando espacios seguros y de confianza para compartir nuestras experiencias y resignificarlas.

Todos nos encontramos afectados, pero no todos de la misma manera. Al decir de Gonçalvez Boggio (2021) “la pandemia es un trauma colectivo, como situación potencialmente traumatogénica va a ser vivido en forma absolutamente singular por cada persona. La pandemia puede reactivar traumas existenciales de desarrollo o por shock, experimentados previamente” (p.43). Ante la diversidad de síntomas y reacciones que la pandemia ha desencadenado; expresarse, darle sentido al sufrimiento junto a otras personas que brinden seguridad y apoyo; ayuda a sanar y generar resiliencia. En esto, varias teorías son coincidentes.

Según la Teoría Polivagal de Porges (2018) tenemos una capacidad innata para percibir el peligro, la seguridad y la amenaza. Nuestro sistema nervioso autónomo se encuentra en alerta evaluando qué tan seguras son las situaciones que estamos viviendo. La seguridad que nos es proporcionada desde que nacemos mediante un otro que nos alimenta y nos cuida, de cierto modo determina que a lo largo de nuestra vida la forma que tengamos de sentirnos seguros sea estando conectados socialmente. Por lo tanto en una situación de alerta y desestabilizante como lo es la pandemia, contar con personas que nos hagan sentir seguros es fundamental para mantener un equilibrio psíquico.

Tanto las personas que durante la pandemia hayan reactivado un trauma del pasado, como aquellos que estén experimentando algún tipo de malestar psíquico, precisan de otro ser humano para poder corregularse. Esta correulación implica el poder interactuar y regular de forma recíproca nuestro estado fisiológico y psicológico creando relaciones mutuas de seguridad que nos hagan sentir a salvo (Porges, 2018).

Conectar y correular con los demás es nuestro imperativo biológico ... lo vivimos como una búsqueda inherente de seguridad, sólo alcanzable por medio de relaciones sociales eficaces, donde correulamos nuestro comportamiento y fisiología (Porges, 2018, p.60).

En esta misma línea, la Teoría del Apego de Bowlby (1995), considera que los primeros vínculos con las figuras primarias, determinan la forma en que las personas establecen vínculos afectivos y también cómo se comportan frente a eventos desestabilizadores. Por lo tanto si los primeros vínculos del niño proporcionan apoyo y seguridad, éste podrá generar una capacidad mayor de resiliencia. Por otro lado, Cyrulnik (2001) partiendo de la Teoría del Apego, remarca que cuando una persona se desarrolla en entornos adversos necesita a lo largo de la vida encuentros con un otro que le brinde apoyo y seguridad; de esta forma nos presenta la figura del Tutor de Resiliencia quien mediante una relación solidaria y afectiva, puede colaborar en el desarrollo de sus fortalezas para hacer frente a la adversidad.

Así como existen tutores de resiliencia explícitos, como puede ser un psicólogo que por su formación brinde apoyo en un momento específico que requiere su intervención; existen también aquellos tutores de resiliencia implícitos que sin poseer una formación pueden brindar seguridad, apoyo y contención a las personas que se encuentren afectadas (Cyrulnik, 2015).

Según Rubio y Puig (2015) “cuando atravesamos una situación que nos desestabiliza necesitamos aferrarnos a situaciones y personas estables, que nos generen confianza” (p.168). Siguiendo a los autores, los tutores de resiliencia pueden satisfacer esa necesidad de seguridad y confianza, con un acompañamiento que permita a las personas afectadas tener confianza en sí mismas y saber que tienen la capacidad de hacer frente a la adversidad y ser resilientes.

Continuando con la noción de Tutor de Resiliencia, se puede considerar que:

En el transcurso de su vida, la persona encuentra personas (educadores, miembros de su familia, maestros, amigos,...) que devienen “tutores de resiliencia”, puntos de apoyo en quienes alguien que se encuentra en una situación difícil puede aferrarse para iniciar su reconstrucción. Estar dispuesto a proporcionar amor incondicional, entendido esto como aceptación del otro, desarrollar empatía y tener presencia junto al otro, siendo promotor de estímulo y gratificación afectiva a sus logros. (Rubio y Puig, 2015, p.170)

Estas consideraciones sobre el tutor de resiliencia como un otro capaz de sostener, dar confianza y promover un proceso resiliente en quien se encuentra afectado, va de la mano con el planteamiento que realiza Gonçalves Boggio (2021) al decir que la resiliencia es curativa y que “se crea en una situación traumática, cuando la presencia de un otro significativo nos da seguridad y calma, y nos permite construir una narrativa piadosa de los hechos y de nosotros mismos” (p.45).

Volviendo ahora al contexto actual de la pandemia, vemos que el apoyo social tan indispensable para nuestra salud mental, se encuentra altamente descuidado debido a las medidas de distanciamiento. Cabe plantearse que todos tenemos algo para ofrecer al otro, más aún en un momento de tanta soledad, de vínculos afectados, de pérdidas frecuentes. Encontrar un otro con quien corregularnos para volver a la calma como indica Porges (2018), o por qué no ser ese Tutor de Resiliencia que brinde seguridad y apoyo. En la situación que estamos viviendo, habrá quienes se encuentren más preparados para contener y otros que necesitarán mayor apoyo; ¿acaso podríamos pensar que los adultos mayores como sujetos resilientes tendrían en esta pandemia la posibilidad de dar apoyo y contención? ¿podrían cambiar la posición que socialmente se les asigna, pasando de ser receptores de cuidado a ser quienes proporcionen cuidado a otros?

### **3.3 Cambiando la mirada ... todos necesitamos cuidado**

Luego de un año viviendo en esta nueva normalidad, con el cansancio que implica el sostener las medidas recomendadas y sin saber siquiera si algún día volveremos a vivir como lo hacíamos antes; deberíamos comprender que todos necesitamos del cuidado, del cariño, de la escucha. Es necesario contar con ese otro con quien sostenernos mutuamente, manteniendo un vínculo recíproco que permita a ambas partes elaborar los hechos que estamos viviendo y lo que estamos sintiendo. Esto requiere un trabajo en conjunto, comprendiendo que en esta pandemia y principalmente respecto a la salud mental, todos somos población de riesgo, no solamente los adultos mayores.

Según Berriel et al. (2020) el poder simbolizar y comunicarnos favorece nuestra salud mental, por lo tanto no podemos sobreponernos a esta situación de forma individual, sino que necesitamos de otros y de un entorno que promueva que las personas seamos actores y no receptores de asistencia. Los adultos mayores vistos en esta pandemia como los más vulnerables, se caracterizan por tener más actitudes y emociones positivas, generalmente evitan los conflictos, son más tolerantes y solidarios. Estas características permiten generar resiliencia en el entorno y ayudar a personas menos resilientes (Uriarte, 2014).

Por lo tanto;

es imprescindible que los mayores logren cambiar el lugar de dependencia asignado socialmente, para posicionarse como adultas/os con capacidades de poner a jugar sus experiencias, generando micro estrategias de resistencia en la vida cotidiana, estrategias de resistencia al miedo, a la muerte, a la ira, inventando acciones de cuidado hacia sí mismos y hacia los otros. (Pérez Fernández, 2020, parr.10)

Debemos tener en cuenta que la mayoría de las personas mayores además de la experiencia de vida probablemente hayan pasado por distintas situaciones de emergencia y desde ese lugar pueden ayudar a las generaciones más jóvenes (Berriel et al., 2020). Cada generación interpreta los acontecimientos de diferente forma en base a la experiencia, es así que las generaciones más viejas cuentan en su historia de vida con experiencias que pueden asociar por semejanza con la situación actual, mientras los más jóvenes la viven por primera vez (Martinez, 2016). Para los mayores, la resiliencia suele ser un estilo de afrontamiento ante las amenazas y “las

experiencias de afrontamiento acumuladas le sirven para adaptarse a los diferentes problemas y a las situaciones estresantes” (Uriarte, 2014, p. 74).

Quizás la pandemia sea la oportunidad para visibilizar la potencialidad que el adulto mayor puede tener para generar resiliencia en su entorno. Si mantenemos al adulto mayor en una posición de receptor de asistencia, se está desperdiciando todo el saber adquirido a lo largo de la vida, se le está privando de ser un ciudadano activo que tiene la capacidad para contribuir con la salud mental de la sociedad y a su vez, en ese proceso sanarse también a sí mismo. Por lo tanto, debería interpelarnos promover el diálogo entre las distintas generaciones y “que cada sujeto propicie encuentros subjetivos ante el distanciamiento social, sostenidos por la palabra mediante la cual...metabolizar, simbolizar y representar la realidad impuesta por azar” (Morgante, 2020, p.9).

Siempre teniendo en cuenta, que “desde el instante en que se puede hablar del traumatismo, dibujarlo, ponerlo en escena, pensarlo, se domina la emoción que en el momento del impacto se desbordaba en nosotros o que nos dejaba helados” (Cyrulnik, 2001, p.67). Siguiendo esta idea; al promover el diálogo y la reflexión, permitimos que las personas elaboren su angustia y el miedo ante la incertidumbre de la realidad que estamos viviendo (Morgante, 2020).

Como indica Berriel et al. (2020):

*El poder conversar con otras/os, el sostener una actitud activa al respecto, el apoyar a las otras generaciones desde sus diferentes saberes y aportes, el proyectarse más allá de la crisis del coronavirus y ayudar a las otras generaciones a hacerlo, son todos aportes imprescindibles que las personas mayores pueden brindar a la comunidad en esta situación. (p.3)*

Es mediante la resiliencia que “se puede ver más allá del momento traumático, sabiendo que no va a ser eterno” (Gonçalvez Boggio, 2021, p.45). Por lo tanto el adulto mayor, que ya ha superado momentos complejos a lo largo de la vida, puede dar otra perspectiva a las generaciones más jóvenes y un poco de esperanza ante el futuro.

Para que se genere este diálogo intergeneracional es importante darle el lugar a los adultos mayores, “estimular cambios en la posición subjetiva de y en los mayores que

reflejen ir más allá de las cuestiones de la necesidad y cuidado sostenidas en la asistencia” (Morgante, 2020, p.9); permitir que compartan su sentir con generaciones más jóvenes y que éstas se muestren dispuestas a escuchar e intercambiar (Pérez Fernández, 2020).

Alcanzar la resiliencia “implica hacer consciente que el trabajo de salud mental en la pandemia es de toda la sociedad, en el ejercicio ético del cuidado de sí y del cuidado del otro” (Gonçalvez Boggio, 2021, p.57). Por lo tanto en estas circunstancias, debemos tomar consciencia que todos necesitamos ser cuidados y que entre todos y de forma solidaria podemos sostenernos, escucharnos y resignificar los hechos que hemos vivido

## **Reflexiones finales**

Hemos visto a lo largo de este trabajo cómo la vejez y sus representaciones sociales se encuentran impregnadas de prejuicios y estereotipos que tienden a homogeneizar a una población extremadamente diversa y llena de potencialidades para desplegar. Desde el comienzo de la pandemia, los discursos que se lanzan desde el gobierno, organismos y medios de comunicación continúan profundizando aún más el estigma que recae sobre los adultos mayores, nominándolos como “población de riesgo” y posicionándolos como receptores de atención y cuidado; invisibilizando su heterogeneidad y su capacidad para decidir y actuar como ciudadanos que son.

Por otro lado, que el virus se comporte con mayor letalidad en esta población ha hecho que el gobierno y la sociedad entera pongan foco sobre ésta, permitiendo que se realicen cuestionamientos sobre las condiciones de vida de los adultos mayores y que se abra un espacio para pensar y hablar sobre la vejez.

Las medidas de aislamiento recomendadas para las personas mayores, por un lado han fomentado que las generaciones más jóvenes se solidaricen con los mayores, pero por otro han repercutido en la vida cotidiana cortando las posibilidades de contacto social, actividades y generando angustia y miedo ante la posibilidad de ser víctimas de un virus presentado como despiadado con esta población.

En medio de este panorama que se presenta bastante oscuro para quienes transitan la vejez, se ha pretendido realizar un cambio en la manera de mirar el acontecimiento de la pandemia. Haciendo visible que ante éste, no hay generación que pueda salir indemne ya que de una forma u otra la salud mental de todos está siendo afectada y ante el miedo y la incertidumbre que caracteriza el momento que estamos viviendo, desarrollar la resiliencia parece ser la única forma de sobreponerse. Para lograrlo, el apoyo social es fundamental, necesitamos de un otro que nos sostenga, que nos apoye y que nos dé seguridad.

Partiendo de esta idea, se ha planteado el poder ver a los adultos mayores como sujetos con gran capacidad de resiliencia, debido a las diversas experiencias que han tenido en la vida y a la forma de aceptar y afrontar los cambios que sobrevienen en la vejez. Los adultos mayores resilientes podrían entonces llevar resiliencia a sus entornos, ayudando a las otras generaciones a sobrellevar de mejor forma la pandemia.

Este trabajo ha pretendido hacer visible que debemos modificar la forma en la que nos relacionamos con la vejez y con los adultos mayores. Que es hora de cambiar la mirada y entender que la última etapa de la vida, no sólo se caracteriza por pérdidas; sino también por ganancias, obtenidas a lo largo de los años y que ahora en este contexto, pueden hacerse visibles.

A partir de ahora deberíamos cuestionarnos de qué forma generar espacios para que las distintas generaciones puedan poner en palabras y resignificar lo que están viviendo y sintiendo. Juntas, intercambiando, apoyándose y entendiendo que cada uno desde el lugar en el que se encuentra puede contribuir con la sociedad y en ese proceso también sanar. Tengamos la esperanza que la pandemia permita resignificar esa vejez estigmatizada y logre enaltecerla, permitiendo a los adultos mayores ser sujetos deseantes capaces de disfrutar la vida, tener proyectos y recuperar su rol de ciudadanos activos con derechos, obligaciones y con una gran potencialidad para desplegar.

Para finalizar, traigo este pequeño fragmento del libro *El hombre en busca de sentido* de Viktor Frankl, que de alguna manera refleja esta nueva mirada sobre la vejez en estos tiempos de pandemia...

... la persona que ataca los problemas de la vida activamente es como un hombre que arranca sucesivamente las hojas del calendario de su vida y las va archivando cuidadosamente junto a los que le precedieron, después de haber escrito unas cuantas notas al dorso. Y así refleja con orgullo y goce toda la riqueza que contienen estas notas, a lo largo de la vida que ya ha vivido plenamente. ¿Qué puede importarle cuando advierte que se va volviendo viejo? ¿Tiene alguna razón para envidiar a la gente joven, o sentir nostalgia por su juventud perdida? ¿Por qué ha de envidiar a los jóvenes? ¿Por las posibilidades que tienen, por el futuro que les espera? “No, gracias”, pensará. “En vez de posibilidades yo cuento con las realidades de mi pasado, no sólo la realidad del trabajo hecho y del amor amado, sino de los sufrimientos sufridos valientemente. Estos sufrimientos son precisamente las cosas de las que me siento más orgulloso aunque no inspiren envidia. (Frankl, 1991, p.121)

## Referencias bibliográficas

Aguiar, X., Repetto, L., Fernández, V., von Sanden, C., Lorieto, A., Vienni, B. y Cruz, P. (2014). Confluencias: núcleos interdisciplinarios y programas experimentales. Udelar. Espacio Interdisciplinario. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7395>

Benyakar, M. (2006). *Lo disruptivo: Amenazas individuales y colectivas. El psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Biblos.

Bernardini, D. (2020). Nueva normalidad, nueva longevidad: ser mayor en tiempos de COVID-19. En C. Robledo Marín, *LA VEJEZ Reflexiones de la postpandemia* (pp. 63-70) FUNDACOL. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/342622214\\_LA\\_VEJEZ\\_Reflexiones\\_de\\_la\\_postpandemia\\_FUNDACOL](https://www.researchgate.net/publication/342622214_LA_VEJEZ_Reflexiones_de_la_postpandemia_FUNDACOL)

Berriel, F., Paredes, M. y Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En: López Gómez, A. (coord.) *Proyecto Género y Generaciones, tomo I: Estudio cualitativo. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Montevideo: Ediciones Trilce-UNFPA

Berriel, F., Pica, C. y Zunino, N., (2017). Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas. *Psicoperspectivas*, 16 (1), 7-18. Universidad de la República. Montevideo.

Berriel, F., Carbajal, M., Castro, G., Guidotti, C., Lladó, M., Martínez, F.,..., Valdez, C. (2020). Aportes del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE) para el trabajo en Salud Mental con Personas Mayores en el marco de la situación sanitaria por COVID 19, desde una perspectiva de DDHH [Internet]. Montevideo, Uruguay: NIEVE, Universidad de la República; 2020.]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4503>

Bowlby, J. (1995). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Brunet, N. y Márquez, C. (2016). Fascículo 7. Envejecimiento y personas mayores en el Uruguay. En: *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay*. Montevideo: Trilce.

Catullo, D. (1998). *Cuerpo, Tiempo y Envejecimiento*. San Pablo, Brasil: Casa Do Psicólogo.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2017). El proceso de envejecimiento demográfico en el Uruguay y sus desafíos. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/proceso-envejecimiento-demografico-uruguay-sus-desafios>

Cyrułnik, B. (2001). *La Maravilla del Dolor. El Sentido de la Resiliencia*. Barcelona: Granica.

Cyrułnik, B. (2015). *Prologo*. En Rubio, J y Puig, G. *Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*. Barcelona: Gadisa.

Dabove, M.I. (2020). Derecho de la Vejez en tiempos de pandemia. *Revista de la Facultad de Derecho*, (49), e110. Epub 01 de noviembre de 2020. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.22187/rfd2020n49a10>

Decreto N° 109/020. Autorización de permanencia en domicilio por el plazo máximo de treinta días a personas de 65 años o más, comprendidas en el subsidio por enfermedad. 02 de Abril de 2020. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/109-2020>

de Sousa Santos, B.(2020). *A cruel pedagogia do virus*. Boitempo Editorial, 2020. ISBN 8575597760, 9788575597767

Díaz, L. (2013). La Imagen de las personas mayores en los medios de comunicación. *Sociedad y Utopía*. Revista de Ciencias Sociales, n.º 41. Junio de 2013 (pp. 483-502) / ISSN: 2254-724X

EnPerspectiva (2020). Noticias del miércoles 25 de marzo de 2020. Radiomundo 1170 am. Recuperado de <https://www.enperspectiva.net/en-perspectiva-programa/titulares/noticias-del-miercoles-25-marzo-2020/>

Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado (edición revisada)*. Barcelona: Paidós.

Fernández - Ballesteros, R. (1996). *Psicología del Envejecimiento: crecimiento y declive* Lección inaugural del curso académico 1996- 1997. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Frankl, V. (1991) *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Fuentes, A. y Osorio, P. (2020). Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia. Desde el enfoque de curso de vida y desigualdades. *Revista Chilena de Salud Pública. Virus y sociedad: hacer de la tragedia social, una oportunidad de cambios*. Segunda Parte (pp.90- 102 ) Disponible en <https://libros.uchile.cl/1157>

Gonçalves Boggio, L. (2021). *Trauma y pandemia. Efectos psicosociales e intervenciones clínicas*. Montevideo: Psicolibros Universitario.

Gutiérrez, P. (2019). Percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez desde la mirada de los adultos y jóvenes en México. *Estudios sobre Estado y Sociedad*, 197 - 237. <https://doi.org/10.32870/ees.v26i75.7024>

Grotberg, E. (1995). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Alabama: Universidad de Alabama. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED383424.pdf>

Iacub, R. y Arias, C.J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2 (2), 25-32. [Fecha de Consulta 10 de Enero de 2021]. ISSN: 2007-0780. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720003>

Iacub, R. (2011). *Identidad y Envejecimiento*. Editorial: Paidós.

Jung, S.J. y Jun, J.Y. (2020). Mental Health and Psychological Intervention Amid COVID-19 Outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Med J [Internet]*. 2020. (4):271. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.3349/ymj.2020.61.4.271>

Kessler, G., Bermúdez, N., Binstock, G., Cerrutti, M., Pecheny, M., Piovani, J.I. y Wilkis, A. (2020). Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19 [Internet] Buenos Aires, Argentina: MINCYTCONICET- AGENCIA; 2020. Recuperado de [https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe\\_Final\\_Covid-Cs.Sociales-1.pdf](https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales-1.pdf)

Leiva, A., Nazar, G., Martinez, M.A., Petermann, F., Ricchezza, J. y Celis, C. (2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del COVID-19. CIENCIA y ENFERMERIA (2020) 26:10 DOI: 10.29393/CE26-3DPAL60003.

Ley 17.796. Declaración de los derechos del adulto mayor. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17796-2004>

Lladó, M. (2004). ¿Factores que favorecen un buen envejecimiento? En: Nisisaki, S. y Pérez, R. (Comp.) *Gerontología en Uruguay. Una construcción hacia la interdisciplina*. Montevideo: Psicolibros

Lladó M. (2007). Clínicas del encuentro. En R. Pérez Fernández, *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea* (pp. 221-235). Montevideo: Psicolibros Universitario.

Lladó, M., Carbajal, M. (2009). Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas. En Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Políticas Sociales, Área de las Personas Adultas Mayores (Ed.), *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento: Primer debate nacional sobre políticas sociales, envejecimiento y territorio* (pp. 97-131). Recuperado de [http://www.nieve.psico.edu.uy/sites/www.nieve.psico.edu.uy/files/Libro\\_Debate%20nacional.pdf](http://www.nieve.psico.edu.uy/sites/www.nieve.psico.edu.uy/files/Libro_Debate%20nacional.pdf)

Manciaux, M. (Comp.) (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.

Martinez, G. (2016). Personas mayores y sociabilidad desde la perspectiva intergeneracional: acortando distancias del dicho al hecho. Sección Intergeneracional Red Latinoamericana de Gerontología Noviembre de 2016. Universidad Nacional de

Lanús. Argentina. Recuperado de [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Personas\\_mayores\\_y\\_sociabilidad\\_desde\\_la\\_perspectiva\\_intergeneracional.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Personas_mayores_y_sociabilidad_desde_la_perspectiva_intergeneracional.pdf)

Martínez, T., González, C., Castellón, G. y González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es)

Meler, I. (2020). La pandemia como analizador psicosocial. Qué nos enseña el COVID sobre las subjetividades en la cultura actual. *Desvalimiento Psicosocial*, 7(1), 1-11. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5407>

Mesquita de Oliveira, S., Marinho, F., Xavier, S., Correia, A.M., de Oliveira, M. y José, C. (2016). Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 469-487. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4518/451851666010>

Microjuris (2020). Permiso para salir: Es Inconstitucional la norma que impone al adulto mayor de 70 años la necesidad de comunicarse telefónicamente con el Gobierno de la Ciudad para poder circular. Recuperado de: <https://aldiaargentina.microjuris.com/2020/05/14/permiso-para-salir-es-inconstitucional-la-norma-que-impone-al-adulto-mayor-de-70-anos-la-necesidad-de-comunicarse-telefonicamente-con-el-gobierno-de-la-ciudad-para-poder-circular/>

Minichiello, V., Somerville, C.; McConaghy, J., y McParlane Scott, A. (2005). The challenges of ageism, In Minichiello, V., & Coulson I. (Eds.) *Contemporary issues in gerontology* (pp. 1-33). St Leonards, NSW: Allen and Unwin.

Ministerio de Salud Pública (2020). *Guía de recomendaciones para las personas mayores con relación al COVID-19*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-para-personas-mayores-frente-covid-19>

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Adultos mayores permanecerán en cuarentena hasta el 31 de agosto. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adultos-mayores-permaneceran-en-cuarentena-hasta-el-31-de-agosto.aspx>

Moreno, P., Moreno, O. y Cejudo, A. (2018). *Envejecimiento Activo. Un reto socioeducativo*. Editorial: Ediciones Octaedro.

Morgante, M., Canal, M., Ojea, O., Frávega, A., Blanco, M., Guzzo, A.,..., Mariani, L. (2020). Aportes de la Mesa de Trabajo de Personas Mayores de la Universidad Nacional de La Plata en el contexto de la pandemia de COVID-19. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/96568>

Orosa, T. (2015). La imagen de la vejez en los medios de comunicación. En: *Sexto Congreso Iberoamericano de Psicogerontología*. La Paz, Bolivia.

Paredes, M. y Pérez, R. (2014). Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. En el libro: *Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados*. Sistema de Cuidados. INMAYORES-MIDES.

Passi, C. (2006). Adulto mayor discurso y cultura. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Recuperado en: [https://www.academia.edu/38696600/Adulto\\_mayor\\_discurso\\_y\\_cultura](https://www.academia.edu/38696600/Adulto_mayor_discurso_y_cultura)

Pérez Serrano, M.G. y de Juanas Oliva, A. (2013). Calidad de vida en personas adultas y mayores. Editores: UNED, Universidad Nacional de Educación a Distancia. País: España

Pérez Fernández, R. (2007). La construcción psicosocial de las imágenes del cuerpo en el proceso de envejecimiento. En R. Pérez Fernández, *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea* (pp. 64-75). Montevideo: Psicolibros Universitario.

Pérez Fernández, R. (2020). Personas mayores en la pandemia. Estigma, ciudadanía y DDHH. Recuperado de: <https://psico.edu.uy/covid/personas-mayores#texto>

Porges, S. (2018). *Guía de bolsillo de la teoría polivagal. El poder transformador de sentirse seguro*. Barcelona: Eleftheria.

Presidencia de la República. (2020). *Gobierno extremó medidas de prevención para personas mayores de 65 años*. Recuperado de <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/delga-coronavirus-conferencia-gobierno-salud-salinas>

Quintero, D. (2020). Representaciones de la vejez, en tiempos de pandemia covid-19, en medios de comunicación de Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/51969>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M. et al. (2020). Una encuesta a nivel nacional sobre la angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de políticas. *Psiquiatría general* 2020; **33**: e100213. doi: 10.1136 / gpsych-2020-100213

Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M. y Hernández, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Robledo L. (2016). Los paralogismos de la vejez. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(1), 125-140. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-01322016000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322016000100009&lng=es&tlng=es).

Rodrigues, M., Ayabe, N., Lunardelli, H., Frollini, M.C. Y Canêo, L.C. (2005). A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6(1), 53-62. Recuperado em 13 de janeiro de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902005000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902005000100006&lng=pt&tlng=pt).

Rodriguez, A.I. (2007). Los cuerpos en los bordes. En R. Pérez Fernández, *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea* (pp. 129-145). Montevideo: Psicolibros Universitario.

Rubio, J. y Puig, G. (2015). *Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*. Barcelona: Gadisa.

Ruiz, M., Scipioni, A. y Lentini, D. (2008). Vejez e Imaginario Social. Recuperado en: [https://www.researchgate.net/publication/242210905\\_Vejez\\_e\\_Imaginario\\_Social](https://www.researchgate.net/publication/242210905_Vejez_e_Imaginario_Social)

Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Londres: Penguin Books.

Salvarezza, L. (1996). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. 1ra Edición. Buenos Aires: Paidós.

Salvarezza, L. (1988). La sexualidad en la vejez. En *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.

Scolich, N. (2005). Pensar la vejez. Cartapacio de Derecho,(9). Recuperado el 11 de Enero de 2021 de: <http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/view/626/731>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Theis, A. (2003). La resiliencia en la literatura científica. En *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.

Torio, S. (2021) La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*. No 37 (2021): Evaluation and Research Instruments in Social Pedagogy /Editorial Article. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/87458>

Uriarte, J. (2014). Resiliencia y Envejecimiento. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 4. 10.1989/ejihpe.v4i2.54. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/307850640\\_Resiliencia\\_y\\_Envejecimiento](https://www.researchgate.net/publication/307850640_Resiliencia_y_Envejecimiento)

WHO (2020). Supporting older people during the COVID-19 pandemic is everyone's business. Recuperado en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/4/supporting-older-people-during-the-covid-19-pandemic-is-everyones-business>

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. y Xiang, Y.T.(2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e19. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1.

Zizek, S. (2020). *¡Pandemia! El COVID-19 sacude al mundo*. Traducción: So on in spanish. Recuperado de: <https://dialektika.org/wp-content/uploads/2020/04/Pandemia-Slavoj-Zizek-.pdf>