



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

“La mercantilización de la vejez:
una mirada desde la Biopolítica
y el Capitalismo”

Formato: Ensayo académico

Estudiante: Micaela Peña

Tutora: Prof. Adj. Mag. Mónica Lladó
Revisora: Asist. Mag. Adriana Rovira

*Julio, 2021
Montevideo, Uruguay*

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 2 |
| Introducción..... | 3 |
| Capítulo I: Estado y Capitalismo globalizado..... | 4 |
| Capítulo II: Biopolítica y Capitalización de la vida..... | 9 |
| Capítulo III: Vejez y Gerontogubernamentalidad..... | 16 |
| Capítulo IV: La mercantilización de la vejez..... | 25 |
| Polifarmacia..... | 32 |
| Residenciales para adultos mayores..... | 35 |
| Consideraciones finales..... | 38 |
| Referencias bibliográficas..... | 41 |

Resumen

Para poder desentramar la mercantilización de la vejez es necesario realizar un análisis de ciertos elementos que entran en juego en la producción de este mercado. Por lo tanto, es imprescindible presentar al Estado, la biopolítica y el capitalismo pensando en cómo repercuten sobre la población y específicamente para este trabajo, sobre la población envejecida. El Estado ejerce su poder mediante regímenes de verdad-poder produciendo y promoviendo ciertas verdades que se instauran en la sociedad. En este punto entra en juego la biopolítica, la cual se encarga de la administración de la vida de los sujetos, es decir, de asuntos como la longevidad de la población. La conjunción entre el saber médico y la economía capitalista ha generado un discurso sobre la vejez exitosa y saludable como una especie de culto al completo estado de salud de los sujetos. Todo ello es naturalizado en los cuerpos envejecientes como deseo y objetivo a alcanzar para cumplir con los estándares hegemónicos del discurso biomédico.

De esta forma las industrias y empresas privadas visualizan en la vejez el desarrollo de todo un mercado. Dicho mercado está vinculado al enlentecimiento del proceso de envejecimiento, a la inhibición de malestares que sesgadamente se relacionan con esta etapa evolutiva, entre otros. Es así que se logra descifrar dos mecanismos que se presentarán como ejemplos de mercantilización de la vejez: la polifarmacia y los residenciales para adultos mayores. Se descubrirá cómo operan estos mecanismos y qué consecuencias conllevan para los cuerpos envejecidos.

Palabras clave: Vejez, Mercantilización, Capitalismo, Biopolítica, Estado

Introducción

En el presente trabajo se realizará un análisis en torno a la vejez y cómo ha sido introducida en el mercado bajo la lógica capitalista. Se partirá desde una perspectiva foucaultiana y se tomarán las nociones de gubernamentalidad y medicalización para intentar desentramar las relaciones de poder existentes en esta mercantilización.

La vejez es representada socialmente como una etapa negativa del curso de vida de los sujetos, con características que la relacionan con la enfermedad, la decrepitud, la dependencia, entre otras. Debido a ello, bajo la mirada capitalista, también se puede relacionar con una etapa no productiva de la vida ya que el sujeto envejecido no proporciona la fuerza de trabajo para la producción de capital. De modo que, la economía capitalista confluye con la ciencia en la producción de verdad que es promovida a la población mediante el régimen verdad-poder del Estado. Al mismo tiempo, la biopolítica administra las vidas teniendo como uno de sus cometidos la longevidad de la población. De esta forma se despliegan los diversos agentes y tecnologías biopolíticas. La medicina como ciencia y la economía capitalista han configurado un discurso hegemónico que plantea una nueva mirada sobre la vejez, la vejez “exitosa” o “saludable”. Este discurso se promueve por el mismo Estado. Junto a esto se promueve el autocuidado de los sujetos el cual le quita esta responsabilidad al Estado, los sujetos pasan a ser responsables de sus cuidados para alcanzar el ideal hegemónico promovido.

Las industrias y empresas privadas visualizan este nicho de mercado en la vejez produciendo una serie de productos y servicios para esta etapa. Estos productos se promueven para enlentecer el proceso de envejecimiento como si se tratase de negar esta etapa vital, además de querer acallar dolencias que se relacionan con la vejez debido a los prejuicios que la vinculan con la enfermedad. Es de esta forma que se “incluye” a la vejez en el mercado y se plantea a estos sujetos como posibles consumidores del mismo.

En el entramado de esta mercantilización de la vejez se plantean diversos mecanismos por los cuales se lleva a cabo. En este trabajo se desarrollarán brevemente dos de ellos: la polifarmacia y los residenciales para adultos mayores. Por un lado, la polifarmacia será comprendida mediante el proceso de medicalización de la vida y la patologización que se produce de la vejez. Esta relación entre vejez y enfermedad produce prejuicios hacia los adultos mayores por parte de los sistemas de salud en el momento de prescribirles medicamentos o asistir al médico por dolencias. Por otro lado, en los residenciales para adultos mayores gestionados por empresas privadas se plantea un funcionamiento en torno a estos prejuicios de la vejez. Para estas empresas que los gestionan la rentabilidad en el mercado parece ser más importante que la calidad de vida de sus residentes.

Capítulo I: Estado y Capitalismo globalizado

*Hace cinco siglos nació este sistema,
que universalizó el intercambio desigual
y puso precio al planeta y al género humano.
Desde entonces, convierte en hambre o dinero
todo lo que toca. Para vivir, para sobrevivir,
necesita la organización desigual del mundo
como los pulmones necesitan el aire.*

-Eduardo Galeano

La forma tradicional de comprender al Estado es como la composición de ciertos elementos tales como un territorio, su población y el poder. Por otro lado, la conceptualización acerca del Estado derivada de los cursos dictados por Foucault lo plantean como un punto de condensación de la multiplicidad de relaciones de poder institucionales. Por esto es que el Estado se comprende como la institución que articula y codifica a todas las otras instituciones (Romanutti, 2014).

El planteamiento del concepto de gubernamentalidad sirve como forma de análisis de lo político para una comprensión de las dimensiones del Estado, se aporta una mirada diferente del mismo. Dicho concepto genera un movimiento que trasciende la típica fórmula de Estado-nación con su respectiva población, territorio, leyes e instituciones formales; invita a pensarlo desligándose de la mirada unitaria y homogénea a la que se lo ha confinado (Mussetta, 2009). Foucault va más allá de esa forma tradicional de comprender al Estado, explora y utiliza el concepto de gubernamentalidad como una forma de estudiarlo y lograr definirlo (Mussetta, 2009). Es así como, para llegar a esa comprensión es necesario poder detallar los conceptos de gobierno y gubernamentalidad desarrollados por Foucault. Dicho autor estuvo muy interesado por comprender cómo las relaciones de poder se han centrado, a lo largo de la historia, en el gobierno del Estado sin reducirse a este. De esta forma, se puede plantear que el gobierno antecede al Estado. En este sentido es que se puede pensar el arte de gobernar como la regulación de conductas de los sujetos interviniendo en su cotidianidad, sus representaciones y cálculos a priori de someterlos al régimen disciplinario (Romanutti, 2014). Junto con esto, Foucault concibe a las relaciones de poder a partir de regulaciones en la conducta de los sujetos mediante tecnologías específicas que intervienen en sus acciones. El contacto de ambas tecnologías de dominación, una referida sobre los demás y otra sobre uno mismo es lo que se denomina como gubernamentalidad (Romanutti, 2014). Es necesario el concepto de gubernamentalidad debido a que son las tácticas de gobierno las que posibilitan una definición continua de lo que se encuentra dentro de lo

estatal y lo que no. Así es que no se puede hablar de gubernamentalidad sin pensar en el Estado y viceversa (Romanutti, 2014). Asimismo, la gubernamentalidad se comprende como el conjunto de prácticas que conlleva a desplegar ciertas tecnologías de gobierno para ejercer su poder mediante un conjunto de saberes sobre el conjunto de la población. Por lo que, el Estado es el resultado de ese lento proceso de gubernamentalización del poder y de articulación de técnicas y saberes (Romanutti, 2014). Mediante el Estado el poder es ejercido sobre la población en una suerte de régimen de verdad-poder. De esta forma se promueven verdades que se circunscriben en la vida de los sujetos. El envejecimiento y la vejez son algunas de ellas. Dichas verdades se despliegan como discursos que componen a los sujetos influyendo en la mirada que tienen de su entorno. Por lo tanto, la mirada que se tiene sobre los adultos mayores se desprende de esas verdades. Como resultado, el Estado y la gubernamentalidad se vuelven imprescindibles para abordar la temática central del presente trabajo.

Otro componente importante para desentramar esta mercantilización de la vejez es el capitalismo. A simple vista, se lo puede comprender como el afán por la acumulación de bienes y servicios en forma de capital. Es decir que un Estado que vele por el crecimiento económico por encima de otros objetivos imprescindibles se encuentra bajo este régimen capitalista. Se puede apreciar cómo en el capitalismo el Estado sirve de instrumento de dominio del capital (Alvater, 1976). Continuando con esto, Alvater (1976) plantea que el Estado es entendido a la par y por encima de la sociedad o su población, esto le permite poder realizar estas operaciones beneficiosas para los capitalistas y por ende, aporta al mantenimiento del capitalismo. Relacionado a esto, con el avance del neoliberalismo sobre los Estados que reparte una ideología economicista, se promueve el mercado como único modelo para el mantenimiento del orden social y el desarrollo. A consecuencia de esto están surgiendo repercusiones sociales. Estas repercusiones o condiciones sociales generadas por la globalización neoliberal son entendidas como un mercado total, el cual refiere a un alcance cada vez más global de las relaciones de mercado (Berdayes, 2012). En otras palabras, es posible pensarlo como una globalización del capitalismo.

El capitalismo puede ser comprendido no solo como una forma de organización de los modos de producción, sino también como una forma de subjetivación, pudiendo pensar que esto último contribuye al sostenimiento y globalización del capitalismo. De esta forma, es constatable que la vida como los afectos y deseos de los sujetos no chocan con el poder sino que actúan aliados a este (Ema López, 2009). Y, de este modo, se puede pensar en cómo se configuran los accionares de los sujetos bajo estas formas de organización. Estos planteos se relacionan con Guattari (2004) cuando expresa cómo el capitalismo como sistema de producción globalizado genera una producción de subjetividad. Se produce un cierto tipo de sujeto, el sujeto de la sociedad capitalista en el que cohabitan discursos que

determinan cómo se relaciona con el mundo. Es en este mercado total donde las relaciones entre los sujetos se creen orientadas por una racionalidad economicista que les señala sus elecciones y acciones a convenir, todas estas a nivel social (Berdayes, 2012). Por lo tanto se produce una subjetividad que comprende a un sujeto activo, sano, consumidor del mercado, con autonomía y que sirva de fuerza de trabajo. Todas estas características que en la vejez pueden o no presentarse, dependiendo de cada sujeto y cuerpo. Es así que se configuran discursos que promueven a la vejez como una etapa evolutiva decrepita, vinculada a lo no sano, dependiente, siendo excluida del mercado en la mayoría de los casos. Estos discursos delimitan el relacionamiento de los adultos mayores y el resto de la población con el mundo que los rodea, además del trato entre ambos.

Debido a la producción de subjetividad del capitalismo, no se lo puede comprender como algo exterior a los sujetos sino como algo que forma parte de ellos, ya que se encuentra presente en la estructura afectivo-deseante de los mismos que los convierte en cómplices del propio capitalismo. Así es como triunfa el capitalismo en la actualidad, estando arraigado a la estructura subjetiva de los sujetos (Ema López, 2009). Por ende, ¿es posible pensar que los individuos sometidos al capitalismo son sujetos libres? ¿Los adultos mayores son sujetos libres?

Vinculado a los planteos previos, para comprender cómo es afectada la vida de los sujetos y la producción de subjetividad bajo el mercado total se utiliza la metáfora del aplastamiento. Dicha metáfora refleja la opresión que genera este capitalismo globalizado hacia los individuos y pueblos enteros. Es decir, los sujetos sufren de ser excluidos como una de las consecuencias que acarrea este capitalismo avanzado siendo sus entornos sociales irrumpidos por la globalización. Dicho proceso de aplastamiento produce una subjetividad que intenta destruir toda forma y sensación de comunidad entre los sujetos, por lo que produce individualización (Berdayes, 2012). Debido a esto, se produce un sujeto aislado que frente a la exclusión e injusticias del mercado total no logra encontrar apoyo, ya sea de forma social o de alguna organización para enfrentar dichos desafíos. Lo mismo sucede con los adultos mayores, son excluidos quedando aislados debido a las consecuencias del mercado total. Es así como predomina la individualización impidiendo que se genere la sensación de comunidad entre los adultos mayores. Como sujetos aislados no logran ser escuchados para buscar apoyo frente a estas injusticias. Continuando con la metáfora mencionada, el capitalismo avanzado convierte a los adultos mayores en unidades de valor indiferenciadas que terminan ingresando al mercado como objetos de consumo ya que su campo de acción social y sus identidades son codificadas por dicho capitalismo. A consecuencia de esto, el mercado total se desvincula de la reproducción y producción vital de la vida pasando a convertirse en un fin en sí mismo, dejando desamparados a los sujetos. Es así que, los adultos mayores comienzan a aparecer como objetos de mercado.

En otras palabras, como fuentes de fuerza de trabajo que se pueden comprar o vender en el mercado mundial y de esta forma lo que tiene valor no es el sujeto en sí mismo sino lo que este pueda ofrecer al mercado (Berdayes, 2012). ¿Qué consecuencias tiene este desplazamiento del valor de la vida sobre las vidas viejas?

Un ejercicio que sirve para dar cuenta de lo planteado sería salir a la calle y ver los anuncios en los comercios o simplemente prender la televisión. En estos espacios se encuentran miles y miles de formas de sobre-explotación de los sujetos. Una de ellas es el envejecimiento, se toma una característica propia de cualquier ser vivo y se crea un mercado alrededor de ellas. Este mercado produce subjetividad construyendo una realidad imaginaria de lo que supone es el envejecer para que los sujetos que crean estar pasando por esa etapa evolutiva consuman del mercado creado en torno a ello. Esto se retomará en los últimos capítulos donde será profundizado con más detalles. Con esto se puede comprender cómo los adultos mayores y su valor como seres humanos se desplazan a un costado, predominando el interés de los Estados acerca de su crecimiento económico.

Las características de este mercado total les impiden a los sujetos sometidos a esta modalidad dirigir el rumbo del desarrollo social para ser pensado por fuera del mercado. De esta forma, si los sujetos se dejan someter a las demandas del mercado, este puede actuar optimizando la distribución de bienes sociales de forma automática e indiscifrable. Esto genera una estabilidad en el ordenamiento de la vida (Berdayes, 2012). Todos los esfuerzos por dirigir el desarrollo social por fuera del mercado conllevan caos en ese ordenamiento de la vida regido por el mismo. Un intento de pensar el desarrollo social por fuera del mercado solo ocasiona alteraciones en la estabilidad natural del mismo (Hinkelammert y Jiménez, 2005). La totalización del mercado genera una política específica, la cual se basa en un binarismo entre el mercado y cualquier otra cosa que no quiera ser sometido a sus procesos. Es decir, eleva un término devaluando a otro. Es así como al mercado se le asocia con todo lo que es bueno, estable y equilibrado mientras que cualquier cosa que esté por fuera del mercado total se le asociará con todo lo malo, el caos y la inestabilidad. De ahí que, los discursos neoliberales orientados a la economía se han transformado en un ámbito moral para juzgar tanto a personas como instituciones (Hinkelammert, 1985). Esto puede visualizarse en todos los ámbitos donde circulan los sujetos, los discursos sobre la vejez y el envejecimiento no escapan de estas lógicas. De esta misma manera, los binarismos mencionados que se encuentran subyacentes al discurso neoliberal posibilitan que el mercado adquiera un gran peso moral que justifica el ordenamiento de la vida y el bienestar de los Estados de acuerdo a los principios neoliberales (Berdayes, 2012). Dicho sea esto, el mercado total no solo se centra en las instituciones y prácticas sino también en toda una realidad social y construcciones morales que restringen cómo se pueden pensar los seres humanos y sus relaciones sociales. Es decir que restringen cómo se pueden pensar los

adultos mayores y cómo se deben relacionar con los otros, además de delimitar cómo los otros deben pensarlos y relacionarse con ellos. De esta manera es que, la idea principal de la vejez que se aborda en el presente trabajo no es una excepción. El mercado presenta imágenes y discursos acerca del envejecimiento y la vejez que impregnan la globalización neoliberal. Dichas imágenes informan cómo se retratan las identidades personales y el envejecimiento (Berdayes, 2012). La existencia de esta impronta capitalista y neoliberal del mercado total arremete el indicio de preservar la calidad de vida de los sujetos ya que el desarrollo económico es su principal objetivo. Se posiciona a las personas definidas como “mayores” o “envejecidas” por fuera de este, siendo devaluadas y marginadas. Debido a que no logran cumplir con los mandamientos del mercado, el cual exige cualidades como la competencia, autosuficiencia y productividad y/o también el consumismo (Esposito, 2012). Es así que estas poblaciones experimentan ser objetos puros de explotación del capital ya que no existen propuestas formadas y serias para poder integrarlos en el mismo (Berdayes, 2012). Las imágenes y discursos hegemónicos que circulan y se encuentran en la cotidianidad de los sujetos acerca de la vejez y el envejecimiento se encuentran ligados a la producción de subjetividad capitalista. Se ha creado todo un negocio alrededor de los adultos mayores para integrarlos al mercado, explotando sus cuerpos, la imagen y los discursos que se tienen de ellos para generar una ganancia y por lo tanto, beneficio a nivel de capital. Es así como el capitalismo y las políticas del mercado total generan la mercantilización de todas las cosas para poder explotar hasta el más mínimo recurso y convertirlo en acumulación de capital.

Capítulo II: Biopolítica y Capitalización de la vida

En el siglo XIX ocurrió una transformación del antiguo poder soberano que otorgaba control sobre la vida y la muerte de los sujetos. Posteriormente, se incorporó a este un nuevo derecho o mejor dicho, un nuevo poder contrario al anterior: el poder de hacer vivir y dejar morir (Foucault, 1976a). A este nuevo poder sobre la población que se adhiere al antiguo poder soberano Foucault le denomina biopoder. En esta administración política de los cuerpos y la vida se despliegan dos procesos, uno de individuación y otro de masificación. Dentro de estas intervenciones sobre el cuerpo viviente se encuentran una administrada por el poder soberano comprendido como anatomopolítica y otra administrada por el biopoder: la biopolítica. En la anatomopolítica se despliegan tecnologías de poder centralizadas en el cuerpo individual que se encargan de la distribución y organización espacial de los cuerpos de forma individual, además del cuidado de los cuerpos para aumentar su fuerza útil (Foucault, 1976a). Por otro lado, en la biopolítica las técnicas son desplegadas sobre la población, por lo que abarca al cuerpo-especie. Comprende problemas tales como la natalidad, la morbilidad, la longevidad, entre otros (Foucault, 1976a). Es de esta forma que a la biopolítica no sólo le interesa la intervención de los cuerpos a nivel biológico sino que también instaure diseminadamente unas prácticas sobre los mismos, en una suerte de racionalidad política. Debido a la impronta del poder de hacer vivir desplazando cada vez más el de hacer morir, en una búsqueda de intervenir para mejorar la vida, prolongarla, controlar riesgos y deficiencias, la muerte como el fin de la vida pasa a comprenderse como el fin del poder (Foucault, 1976a). Luego de morir, el poder no puede actuar sobre el sujeto ya que esto sucede por fuera de su capacidad de acción (Foucault, 1976a). Lo cual refiere a que no existe una política de la vida sin una política de la muerte. Con esto se entiende que el biopoder no solo se refiere a la vida sino también a la muerte. El “hacer vivir” que implica dicho poder comprende decisiones implícitas y explícitas para determinar qué sujetos vivirán qué vida y por cuánto tiempo. De esta forma, la lectura que se le puede hacer a las estadísticas referidas a los índices de mortalidad es que se puede visualizar en ellos las diferencias en los valores atribuidos a la vida (Fassin, 2019).

La gubernamentalidad se relaciona con la vida. Dicha relación se da debido a que la gubernamentalidad comprende la racionalización del arte de gobernar. Es decir, es más que las prácticas reales del gobierno. En la política confluye el juego de las diferentes artes de gobernar y el debate que ocasionan. Por otro lado, el biopoder se desarrolla como una normalización de los sujetos mediante las tecnologías políticas, comprendiéndose como “el gobierno de los vivos”. Es así que, la biopolítica se expresa como una política de la población, siendo la representación más clara y precisa de su objetivo verdadero. Como

consecuencia de lo anteriormente mencionado, las cuestiones referidas a la vida y la muerte se presentan dentro del plano de la teoría del poder y del sujeto de Foucault (Fassin, 2019).

Retomando las tecnologías de poder disciplinarias, estas administran los cuerpos a nivel poblacional y afectan a los adultos mayores de diversas formas. Por lo que, un Estado con perspectiva de biopoder buscará intervenir en las características vitales de la existencia humana (Rose, 2012). Teniendo en cuenta a la vejez como una de ellas, se desarrollarán técnicas que visualicen y recaigan sobre esta etapa evolutiva. De esta forma, se puede pensar cómo la vejez es una construcción eminentemente biopolítica. Se crea esta construcción social donde confluyen diversas relaciones de poder para configurarla. Es así como se puede pensar que la vejez no solo es una construcción generada por la biopolítica sino que también sirve de apoyo y sostén al sistema capitalista actual. Dicho apoyo es posible pensarlo en la conjunción de adjetivos que hacen pensar a la vejez como la finalidad de la vida y como una etapa de total dependencia, donde los sujetos comienzan a deteriorarse de forma cognitiva y motora. La construcción social acerca de esta etapa también comprende una mirada que los implica como sujetos excluidos del mercado, que no logran aportar fuerza de trabajo ya que sus cuerpos envejecidos no logran producir a la velocidad que requiere y exige el capitalismo como tal. Como sujetos que se encuentran en la etapa final del proceso vital, el biopoder produce tecnologías que intentan una normalización de estos cuerpos. Un ejemplo de esto son las campañas acerca de la vejez saludable o por otro lado, con las imágenes que se promueven sobre esta etapa donde se presentan a sujetos ágiles sin deterioro alguno. Todas ellas imágenes que no visualizan las disidencias que comprende la vejez. De esta forma, los adultos mayores que no logran una vejez autónoma y saludable se presentan como una carga. Siendo posteriormente abandonados por sus familias y el Estado mismo, depositándolos en residenciales donde solo les queda esperar la muerte. A estas vidas la biopolítica las visualiza y presenta como aquellas que es necesario dejar morir para poder “hacer vivir”. En ese “hacer vivir” se preserva la calidad de vida de otras, para que sean utilizables como fuerza de trabajo pudiendo consumir y producir para el mercado. De esta forma, se percibe cómo los indicios de la biopolítica se relacionan estrechamente con el capitalismo.

Las tecnologías de poder no disciplinario desplegadas por la biopolítica se encargan de asuntos como la morbilidad, mortalidad y natalidad, entre otros, como ya se mencionó anteriormente. Asimismo, entre esos otros se encuentra la prolongación de la vida de los sujetos, un asunto sobre el que la biopolítica desplegará diversas tecnologías. Dicho asunto es muy discutido ya que, se habla sobre hacer vivir más a los sujetos pero este posible incremento puede conllevar a que la calidad de esas vidas se vea desfavorecida. En una visita a Uruguay, el jefe de la Unidad del Curso de Vida Saludable de la Organización Panamericana de la Salud accedió a una entrevista para La Diaria donde plantea los

desafíos que debe enfrentar el país en cuanto al aumento de la expectativa de vida. La esperanza de vida está ascendiendo cada vez más, hoy en día se habla de una expectativa de vida que puede llegar a los 80 años. Pero, el hecho de llegar a esa edad no garantiza una esperanza de vida saludable. El planteo que se desarrolla en esta parte de la nota plantea una dicotomía entre la esperanza de vida de los sujetos y la esperanza de vida saludable, una de ellas no garantiza a la otra. Es así como, en un país con una población tan envejecida como Uruguay, existe una diferencia de hasta diez años entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable. Esto genera la conclusión de que las personas están viviendo cada vez más, pero más enfermas. Existe una diferencia de unos ocho o nueve años en que las personas llegan a vivir con una calidad de vida deplorable, viviendo constantemente enfermos y sin autonomía. Es así como recalca el jefe de la unidad que el mayor miedo que tienen los adultos mayores es a la discapacidad. Es decir, el miedo a perder la autonomía para vivir (Santini, 2019). La nota invita a pensar: ¿Con qué fin se prolonga la vida de los sujetos si no es posible garantizar la calidad de la misma?

De los planteos anteriores se puede pensar en una serie de conclusiones en cuanto al porqué prolongar la expectativa de vida descuidando la calidad de la misma. Aquí confluyen Estado, capitalismo y biopolítica. Debido a que es el Estado con sus aparatos y técnicas que aportan los recursos necesarios para poder prolongar la vida de su población y, junto a este, obra el capitalismo con la intención de beneficiarse con el cumplimiento de ciertos fines. Aquí es donde actúa la biopolítica. Despliega sus tecnologías para la administración de las vidas, en este caso, para su prolongación. Es necesario tener en cuenta que dicho aumento en la expectativa de vida es variable en concordancia con el tipo de gobierno y/o políticas económicas de cada país, que posibilitan los ingresos necesarios para poder llevar a cabo dicha prolongación de la vida. Más allá de esto, en países regidos por gobiernos neoliberales, es posible pensar que el capitalismo aporta para que se lleve a cabo un aumento en la expectativa de vida, todo esto para su beneficio. Dicho beneficio consta en que cuanto más tiempo vivan los sujetos más tiempo estos podrán producir y/o consumir del mercado. Los discursos neoliberalistas que circulan se relacionan con esto ya que se plantea en ellos una prolongación de la edad de jubilación con la finalidad de reducir costos. Si los sujetos se jubilan unos años más tarde se ahorra costos económicos que conlleva la misma vejez. En un documento de 2012 del Fondo Monetario Internacional se plantea el impacto financiero que acarrea la prolongación de la vida presentándose como “riesgo de longevidad”. Acompañado a esto, algunas soluciones para mitigar las consecuencias de dicha longevidad. Una de ellas sería prolongar la edad de jubilación a la par de la longevidad, tal como se planteaba anteriormente, pudiendo llegar a ser una

obligación impuesta por los gobiernos (Corti, 2020). De esta forma, es posible dar cuenta nuevamente de la relación mencionada entre Estado, capitalismo y biopolítica.

Con la biopolítica se despliegan esas tecnologías que se incorporan a la vida de los sujetos de forma más sutil actuando a nivel de población (Foucault, 1976a). Es así que estos discursos neoliberalistas acerca de la prolongación de la vida se van difundiendo a un nivel más macro que se termina naturalizando e incorporando a la cotidianeidad. De esta forma, la longevidad que acarrea consecuencias negativas en las vidas viejas se naturaliza. Los residenciales de ancianos como depósito de sujetos dependientes son un ejemplo de esto. Por otro lado, la polifarmacia en adultos mayores, tema que se abordará con mayor énfasis más adelante, es una forma de visibilizar las palabras del integrante de la Organización Panamericana de la Salud acerca de que las personas viven por más tiempo pero más enfermos.

Se han desarrollado diversas investigaciones bajo la impronta de extender la expectativa de vida de los sujetos, además de querer intervenir biológicamente los cuerpos para su mejoramiento. Esto puede entenderse como transhumanismo. Dicha concepción sostiene la idea de que el estado actual de la humanidad no es definitivo. Los cuerpos pueden ser intervenidos tecnocientíficamente y deben serlo, todo esto con la finalidad del mejoramiento de los mismos acompañando a la lógica biopolítica (Villarroel, 2015). Si se toman en cuenta los planteos de Foucault, es posible llegar a pensar al transhumanismo como un proyecto que está recayendo en los cometidos de las sociedades occidentales, del disciplinamiento y el control posterior. Constituyendo una reiteración de las formas históricas mediante las que el biopoder se ha instalado en los Estados deviniendo en prácticas de gobierno sobre los sujetos (Villarroel, 2015). De esta forma, el transhumanismo estaría operando con las mismas configuraciones con las que opera la biopolítica. Se plantean algunos riesgos que puede conllevar este avance del transhumanismo, correspondiendo a una posible consolidación de una nueva producción de subjetividad caracterizada por el amparo de saberes biotecnológicos e informáticos que están en constante expansión. Los fundamentos de ese saber operan según lo estipulado por las leyes del mercado desarrollándose solamente bajo el contexto actual de la economía neoliberal globalizada (Villarroel, 2015).

La relación entre poder y saber es clave para pensar en cómo se instauran y promueven construcciones sociales tales como el envejecimiento, tema central del trabajo. Foucault (1976b) analiza esta relación y plantea que no puede pensarse una cosa sin la otra. Es decir, "... no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder" (Foucault, 1976b, p. 28). Por lo tanto, es el poder-saber, junto con sus procesos y luchas que lo componen y constituyen, que determina las formas y los dominios del

conocimiento (Foucault, 1976b). Esto quiere decir que, en dicha relación de poder-saber se construye y diagraman campos de conocimiento. La vejez y el envejecimiento pueden pensarse como producto de esto, dichas nociones han sido el resultado del discurso hegemónico de la medicina que ha promovido la visión dicotómica de salud/enfermedad. La vejez es vista bajo este binomio, relacionándola con la enfermedad. Para pensar en esta relación de poder-saber como constructora de campos de conocimiento es importante tener presente el papel que ha jugado la biomedicina en la historia operando como un saber que se ha ofrecido para llevar a cabo el mejoramiento de los individuos y la población misma. Comprendiendo la resolución de los problemas sanitarios de la sociedad como su finalidad (Villarroel, 2015).

Por otro lado, un ejemplo de lo anteriormente mencionado es el proyecto que está llevando a cabo la empresa “Calico” perteneciente a Google. Dicho proyecto busca alargar la expectativa de vida lo mayor posible intentando lograr la inmortalidad humana. El director como gran seguidor de los planteamientos transhumanistas enuncia que dentro de los próximos veinte años se logrará detener el envejecimiento (Torres, 2018). Diversas empresas que se dedican a los saberes relacionados a la medicina se encuentran desarrollando investigaciones relacionadas a esta ambición de la prolongación de la vida. Cabe preguntarse, ¿hasta dónde llegará esta ambición? ¿Qué sucederá con la calidad de esas vidas?

Asimismo, es necesario enfocarse en los cometidos que enuncia el transhumanismo ya que, el mejoramiento de las capacidades de los sujetos y una mayor longevidad prestan servicio a intereses de los sistemas de poder. Estas mejoras a los individuos y la población en sí misma son vistas como una oportunidad para potenciar los intereses de los sistemas capitalistas que responden a una lógica de neoliberalismo globalizado. Debido a que, como resultado de la intervención de los cuerpos con biotecnologías, los sujetos son más susceptibles a la dominación (Villarroel, 2015). Este hecho favorece a los sistemas económicos que rigen la actualidad. Situándolo en el campo de la vejez, las industrias desarrollan una infinidad de productos farmacológicos para el enlentecimiento del proceso de envejecimiento o el silenciamiento de los indicios asociados a este. De esta forma, la vejez como etapa evolutiva sigue siendo asociada a la enfermedad bajo el discurso hegemónico de la medicina promoviendo su saber bajo la lógica del saber-poder que menciona Foucault (1976b). La acción inmediata y eficaz que generan a nivel biológico estos productos farmacológicos en contacto con los cuerpos puede pensarse como una forma de “mejoramiento” de las capacidades de rendimiento de los sujetos. Por lo tanto, el interés de los sistemas de poder también incide sobre estas lógicas.

La capitalización de la vida es una realidad que se escabulle detrás del impacto de la biopolítica en la población, además del avance del transhumanismo y del capitalismo globalizado. El despliegue que conllevan las investigaciones que lleva a cabo la biomedicina necesitan de inversiones a largo plazo. Para que se obtengan buenos resultados o resultados beneficiosos, la biomedicina necesita que se le asignen fondos de gran escala dependiendo de la duración de dichos trabajos. Estas inversiones provienen con mayor frecuencia de empresas privadas que visualizan el potencial de crecimiento y expansión en el mercado que conllevarán las empresas que quieren llevar a cabo dichas investigaciones. De esta forma, el capital que depositan estas empresas privadas se encuentra sujeto a las demandas de la capitalización. Un ejemplo de esto es la obligación que tienen esas empresas de generar ganancias y valor para los accionistas (Rose, 2012). Cuando se necesitan fondos para llevar a cabo esas investigaciones en la biomedicina y cuando esos fondos dependen del rendimiento económico que presenten, dichas inversiones trazan el camino de las investigaciones. Ese camino incluye la dirección, organización, los problemas y los efectos de las soluciones de la biomedicina (Rose, 2012). Es posible pensar que este accionar de las empresas privadas delimita las investigaciones de la biomedicina en una suerte de relación poder-saber. El poder del capital configura el campo de conocimiento al que puede llegar la biomedicina (Foucault, 1976b). Como consecuencia, la reconfiguración de los sujetos se está produciendo dentro de una nueva economía política de la vida, comprendiendo que la biopolítica se ha transformado en una bioeconomía (Rose, 2012).

Rose cita a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2012) planteando una definición acertada de este proceso mencionado. Esta define a la bioeconomía como la parte de las actividades económicas que captan el valor de los procesos biológicos y de los biorrecursos con lo relacionado a producir mejoras para la salud, el crecimiento y desarrollo. De esta forma se produce una capitalización de la vida. El mercado de los productos farmacéuticos desempeñan un papel clave en esta capitalización de la vida que produce la bioeconomía. Estos productos son un elemento importante en la relación que se configura entre verdad, salud y capitalización que conforma a la bioeconomía de la actualidad (Rose, 2012).

Asimismo, Rose (2012) plantea las ideas de Dorothy Nelkin quien argumentaba cómo las empresas de biotecnología despojan a los cuerpos de sus significaciones y valores, reduciéndolos y descontextualizándolos. Como consecuencia, el cuerpo queda reducido a un objeto utilitario para el mercado ya que la biomedicina ha comenzado a regirse por normas de dicho mercado, como la oferta y la demanda. Es decir, los cuerpos comienzan a explotarse como un recurso. Una consecuencia que debe llamar la atención es que los beneficios de los resultados que obtienen estas empresas no son percibidos por las personas involucradas, tampoco a nivel poblacional, sino que quedan en manos del capital

privado. Junto con esto, la distinción entre lo humano no mercantilizable y lo no humano mercantilizable se encuentra en juego en la política de la bioeconomía (Rose, 2012). En estos planteos se puede visualizar cómo la vejez entra dentro de estas lógicas mencionadas. Los cuerpos envejecidos entran al mercado como un objeto que puede producir beneficios económicos para las industrias, es decir, para los capitalistas. Además de utilizar esta etapa evolutiva para sacar provecho económico, configurando una imagen sobre la vejez que es explotable en el mercado. Los productos cosméticos, farmacológicos, los residenciales y la biomedicina en general son un ejemplo de esto. De esta forma, es posible entrever el entramado de dimensiones que entran en juego configurando la cotidianeidad de estas vidas. De los planteos pueden surgir preguntas tales como: ¿cuál es el valor de los adultos mayores? ¿Tienen valor como sujetos políticos con derechos? ¿Por qué el Estado que debe velar por la salud de su población sostiene estas lógicas mercantilistas?

Capítulo III: Vejez y Gerontogubernamentalidad

La vejez como tal es un tema bastante conflictivo no sólo para los sujetos que se encuentran transitándola sino también para aquellos que se enfrentan a ella en la cotidianeidad. La magnitud de este conflicto está determinada por la historia personal de cada sujeto, la cual va construyendo mediante las experiencias, fantasías y represiones una ideología acerca de lo que se comprende como vejez, sus causas y consecuencias, y la manera de comportarse frente a ella (Salvarezza, 1993). La forma en que los sujetos visualizan a la vejez puede pensarse construida no solamente por los determinantes mencionados sino también por las construcciones sociales alrededor de esta noción. Junto con esto, se encuentra el hecho de que los adultos mayores son vistos como “espejos del tiempo” ya que en ellos se visualiza el destino de la vejez de los sujetos. Es decir, todo el rechazo, desconsideración, aislamiento, explotación y abandono relacionado a esta etapa evolutiva genera angustia debido a que son -como plantea la metáfora- un espejo de lo que será la vejez futura de los sujetos. Por lo tanto, se intenta escapar de ella. Existe cierta imposibilidad de los sujetos para pensarse transitando dicha etapa, esto se relaciona con que la vejez es una noción bastante abstracta debido a la imposibilidad mencionada y la negación que tienen los sujetos del propio envejecimiento (Salvarezza, 1993). El hecho de que los sujetos no puedan pensarse transitando esta etapa de la vejez se asocia con las representaciones sociales que se tienen de la misma. Al asociarse la vejez con la decrepitud y la muerte, pensarse en esta etapa es pensarse próximo a la muerte. Por lo que, hacer el ejercicio de pensarse inmerso en la vejez le recuerda a los sujetos la finitud de la vida. De esta forma es que es posible pensar en los residenciales de adultos mayores como depósitos que posibilitan quitar del paisaje visual de los sujetos eso que les recuerda a la muerte, además del posible futuro que les espera.

Como forma de aclaración, la vejez y el envejecimiento deben comprenderse como constructos diferentes. Por un lado, hablar de vejez refiere a la etapa evolutiva en la que se encuentra el sujeto y por otro lado, el envejecimiento es comprendido como el proceso por el que todos los sujetos transitan desde que nacen hasta que mueren. Debería emplearse este último constructo ya que el ser humano está en constante proceso de envejecimiento. Pero, a diferencia de esto, se utiliza el constructo de vejez donde se depositan representaciones que se asocian a ella. A lo largo del trabajo se utiliza la noción de vejez debido a la impronta negativa vinculada a esta etapa y su relación directa con los adultos mayores.

Retomando a la vejez como constructo social, Berriel, Pica y Zunino (2017) plantean que la Organización de Estados Americanos (OEA) en 2015 la definió como una construcción social, posicionando de forma central el rol de las prácticas sociales como productoras y reproductoras de los tránsitos por el envejecimiento. En otras palabras, se

considera que esas prácticas se encuentran implicadas en ese proceso de producción, planteando un orden de envejecimiento. De esta forma, se configura a través del medio social una construcción sobre la vejez, tal como plantea Salvarezza (1993) acerca de que la observación de la conducta que tienen los sujetos frente a la vejez informa sobre cómo está construida y representada socialmente dicha etapa evolutiva. Es así que, las prácticas mencionadas se enmarcan en un campo inmerso socialmente por una representación negativa del envejecimiento y la vejez (Berriel, Pica y Zunino, 2017).

Esta mirada negativa de la vejez se relaciona con lo planteado por Iacub citado en Arévalo (2017) acerca de que su significado es directamente atribuido al tramo final de la vida y por lo tanto, a la muerte. Por lo tanto se produce, desde un marco normativo, el retiro de los viejos en la participación de diversos ámbitos como una forma de ocultamiento de la vejez. Es de esta manera que se marca un corte en lo social a través de la noción de edad. Junto con esto, Arévalo (2017) enuncia que las nociones de edades son construcciones sociales en las que están inmersas las representaciones sociales que conllevan diversas atribuciones. Esas representaciones sociales repercuten sobre los discursos producidos sobre lo que es ser viejo y las conductas esperables en esta etapa evolutiva. Siguiendo estos planteos, Arévalo (2017) menciona que la vejez es comúnmente asociada a una imagen social sobre las limitaciones, vinculada a capacidades físicas y psicológicas en decrecimiento, etapa vulnerable y decadente con una serie de características que derivan en una etapa final. De esta forma es que, en torno a la vejez, circulan discursos que la asocian directamente con una etapa negativa de la vida.

En contraposición a los planteos acerca de un orden establecido de envejecimiento y las conductas esperables para la vejez, Lladó y Carbajal (2009) aseguran que existen diversas formas de envejecer, no se trata solo de una, como es comúnmente manifestado a nivel social. Estas formas dependen de las construcciones sociales que hayan sido conformadas en cada cultura, dependiendo también del momento histórico, el contexto sociocultural y las singularidades de cada sujeto. Así es como se componen los prejuicios en torno a los adultos mayores y, de esta forma, se configuran las conductas sociales en torno a estos sujetos. En añadidura, Salvarezza (1993) menciona que dichas conductas son promovidas por procesos intrínsecos o inconscientes que son observables en estas. Las conductas mencionadas son el resultado del diálogo del sujeto con su medio y el momento histórico-social en el que se encuentra inmerso. Esto quiere decir que, es necesario prestar atención a la construcción de subjetividad existente en la actualidad, la cual promueve un ideal de sujeto, además de permea la forma en que este sujeto visualiza su entorno y se relaciona con él. Por lo tanto, en los discursos que circulan en la cotidianidad de los sujetos se encuentran los que plantean a la vejez como una etapa amenazante y otros que se

relacionan con la necesidad de enlentecer el proceso de envejecimiento para no llegar a dicha etapa.

En la mayoría de los sujetos de diversas culturas se despliegan conductas negativas en cuanto a los adultos mayores, algunas de ellas de forma inconsciente pero muchas otras son conscientes (Salvarezza, 1993). Esto captó la atención de Butler citada en Salvarezza (1993) planteando que a estas conductas negativas y a los discursos que promueven una visión negativa de la vejez se denominan como ageism. El neologismo utilizado para su traducción al español es viejismo, este trata de un conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que son depositadas sobre los cuerpos envejecidos en concordancia a su edad (Salvarezza, 1993). Los prejuicios se internalizan en los sujetos que observan cambios indeseables en sus cuerpos y, consciente o inconscientemente, rechazan la idea de envejecimiento y a la vejez en sí misma (Salvarezza, 1993). Siguiendo esta línea, Deusdad (2020) plantea que esto se manifiesta hacia los adultos mayores en diversos ámbitos, afectando de forma directa la construcción de estereotipos que vinculan a la vejez con una edad improductiva y una carga para la sociedad. Este último planteo es posible vincularlo con el destino que tienen la mayoría de los adultos mayores de ser depositados y consecuentemente abandonados en un residencial para pasar la etapa final de sus vidas.

Más allá de esto, uno de los prejuicios más comunes dentro de la vejez es el que la asocia directamente con la enfermedad o la discapacidad. Como consecuencia de dicha asociación se presenta el riesgo de transformarse en una suerte de profecía autopredictiva. Es decir, puede darse una internalización en los adultos mayores de dicha asociación determinando el futuro de los mismos (Salvarezza, 1993). De aquí se desprenden ejemplos de los discursos de los propios adultos mayores que se suelen escuchar en los que se encuentran dolencias y malestares como si se tratase de una hipocondría. Este discurso de viejo=enfermo se internaliza en todos los sujetos que los visualizan bajo esta relación, encontrando novedoso algunos casos donde dicha relación no está presente. Sin reparar, retomando el planteo de Lladó y Carbajal (2009), sobre la existencia de diversas formas de envejecer. Además de no comprender las singularidades de cada sujeto debido a que se promueven los discursos sobre un único orden del envejecer. De todas formas, no se puede negar el hecho de que con la edad comienzan a surgir ciertos impedimentos físicos y algunas enfermedades aumentan eventualmente. Luego de los 65 años de edad una pequeña minoría de los sujetos puede estar libre de ser diagnosticado con alguna enfermedad crónica (Salvarezza, 1993). Es un hecho que no se puede negar pero no significa que sea determinante para todos los sujetos. Más allá de esto, la relación directa entre vejez y enfermedad se encuentra generalizada e internalizada en los sujetos.

Todo lo mencionado conlleva al planteamiento de la existencia de dos teorías enfocadas en la problemática de la vejez que se contraponen entre ellas. Existen muchas

otras teorías más actualizadas que aportan a la problemática sobre la vejez y el envejecimiento de forma más contextualizada y situada en la actualidad. Más allá de esto, resulta pertinente abordar estas dos teorías que son más antiguas pero de una forma u otra se encuentran vigentes en las formas de pensar y actuar la vejez de los sujetos. Se abordan comprendiendo el peso que conllevaron en las construcciones sociales sobre la vejez y el envejecimiento pudiendo rastrearse hasta la actualidad. Es así que, de la misma forma que el dualismo cartesiano sigue configurando el pensamiento de los sujetos, estas dos teorías siguen configurando el pensar y actuar de los mismos invitando a pensar el porqué no se han podido dejar atrás.

Por un lado se encuentra la teoría del desapego. En concordancia con esta teoría, con el paso del tiempo y a medida de que los sujetos envejecen se produce una pérdida en el interés vital por las actividades y los objetos que los rodean. Acorde a esta pérdida se va generando una especie de aislamiento del sujeto, apartándose de cualquier tipo de interacción social. Los autores de esta teoría, Cummings y Henry, plantean que este proceso no solo responde al desarrollo normal de los sujetos sino que además, es deseado y buscado por ellos. Esto es debido a que en el sujeto se produce una declinación en las capacidades motoras y resulta necesario una adecuada redistribución del interés en menos objetos pero que son más significativos para el sujeto (Salvarezza, 1993). De acuerdo con esta teoría, la conducta que deben tener los sujetos con los adultos mayores debe seguir el orden de inducirlos o favorecer ese apartamiento eventual de las actividades, objetos y prácticamente de la interacción social. Es decir, la conducta que se debe optar es la de aislar a los adultos mayores como una forma de prepararlos para la muerte (Salvarezza, 1993). Los cometidos de esta teoría invitan a pensar: ¿dónde está la voz pronunciada de los viejos en esta teoría? ¿Son sujetos de derechos bajo esta mirada?

Esta teoría ha recibido diversas críticas ya que, a lo largo de la historia el ser humano ha sido reconocido por su característica de sujeto social. Es decir, el ser humano por naturaleza es un ser social, necesita de las interacciones con otros para su existencia. La propia posibilidad de ser dentro de un contexto humano se debe a la relación con un otro o simplemente con objetos. Pensar al ser humano aislado, tal como plantea esta teoría, es un problema y no un ideal. Por lo tanto, el apartamiento y el desapego planteados como un proceso intrínseco que no está condicionado ni determinado por alguna variable social van en contra de la naturaleza del mismo ser humano (Salvarezza, 1993). El hecho de separar a los adultos mayores hasta llegar al punto de aislarlos debe pensarse formando parte de los prejuicios relacionados a la vejez, no como algo normal y deseable por el propio sujeto. De esta misma forma, cuando se plantean las disminuciones sensoriomotrices para sostener de forma argumentativa esta teoría se está cometiendo un grave error ya que se juzga la posibilidad de satisfacción de las actividades de los adultos mayores en comparación con

las personas más jóvenes (Salvarezza, 1993). Quiere decir que, se compara la capacidad de goce de dos franjas etarias diferentes que presentan intereses diferentes. Simplemente no tienen posibilidad de comparación, se recae en el acto de juzgar a los adultos mayores sin brindarles el espacio para el habla donde puedan expresar sus intereses, goces y placeres.

Lo que conlleva a plantear otra crítica que es posible hacerle a esta teoría acerca de que la voz de los adultos mayores no es pronunciada en ella. Es decir, como muchas otras teorías, se plantea la problemática de la vejez sin la voz participante de estos sujetos. Esto conlleva a que se sigan promoviendo ideas erróneas de lo que significa transitar esta etapa evolutiva, además de que se continúan instalando prejuicios que se asocian a la misma. El simple hecho de pensar la vejez como una problemática la posiciona, valga la redundancia, como un problema. Junto con esto, se sigue alentando la idea de un orden de envejecimiento sin tener en cuenta las singularidades que atraviesan a los adultos mayores. Dicha idea se sigue sosteniendo de la base de esta teoría que, más allá de haber sido presentada hace mucho tiempo y que han ido surgiendo muchas otras más, se encuentra arraigada consciente o inconscientemente en los sujetos de la actualidad. Produciendo el fenómeno del desapego hacia los viejos (Salvarezza, 1993).

Continuando con esta línea, el hecho de que la teoría del desapego se mantenga arraigada en la sociedad actual refleja la importante función social que cumple ya que no interfiere, y a la vez permite, un adecuado desarrollo económico de las generaciones más jóvenes (Salvarezza, 1993). Es decir, con el capitalismo formando parte de las sociedades actuales estando tan inmerso en la configuración del campo social, es entendible que una teoría que presenta características como estas se siga manteniendo hoy en día. Se podría decir que dicha teoría es sustentada por la sociedad y los Estados capitalistas ya que necesitan que se mantenga dicha línea de accionar frente a la vejez y el envejecimiento para beneficios de los capitalistas y sectores privados. Esto quiere decir que, la teoría del desapego junto a las características que presenta sirven de base para el capitalismo ya que se promueve la imagen negativa de la vejez y su relacionamiento o cercanía con la muerte. Además de que, con esta teoría que plantea un desapego hacia los viejos, se favorece la indiferencia para con estos sujetos. Junto con esto, se plantea que a los adultos mayores se los desvinculen de actividades que no se creen acordes a dicha etapa como una forma de “prepararlos” para la muerte promoviendo los prejuicios relacionados a la vejez y el envejecimiento. Dichos prejuicios sientan las bases para el despliegue de todo tipo de industrias cosméticas y farmacológicas que se favorecen de los mismos. Varios ejemplos se han nombrado a lo largo del trabajo en cuanto a esto, uno de ellos es la industria cosmética que ha utilizado la imagen de la vejez y las señales del paso del tiempo en los cuerpos como una forma de generar una serie de productos que prometen enlentecer y/u ocultar dichos

procesos. Existen también muchos otros procesos vinculados a negar el envejecimiento del cuerpo, tales como cirugías estéticas, tratamientos farmacológicos, entre otros. Algunos de ellos pueden llegar a ser riesgosos pero el afán de los sujetos por negarse a envejecer o mostrar características que lo vinculen con la imagen de vejez va más allá. Esta es una de las formas en que operan el viejismo y las construcciones sociales en los sujetos.

El otro modo existente para pensar a la vejez es la teoría de la actividad presentada por Maddox. Dicha teoría sostiene que los adultos mayores deben mantenerse activos tanto tiempo como les sea posible, además de poder sustituir aquellas actividades que ya no puedan llevar a cabo por otras. Otra característica importante es la personalidad previa del sujeto, esta influirá en cómo se enfrente a los cambios biológicos y sociales que conlleva el envejecimiento (Salvarezza, 1993). Es decir, cada sujeto enfrentará dicho proceso acorde a sus experiencias, fantasías y ansiedades acerca de la vejez, por ello es que es importante la personalidad previa del sujeto. En adhesión a esto, la teoría presentada puede comprenderse como la forma correcta de pensar en la vejez y el envejecimiento. Se reconoce a los adultos mayores como sujetos de derechos y de deseo, con la posibilidad de ser escuchados y que sus verdaderas necesidades e intereses sean tomados en cuenta. Lo que se plantea como deseable para esta etapa de la vejez sería poder conservar las pasiones, intereses y deseos para evitar que los sujetos se replieguen sobre sí mismos conllevando a un eventual aislamiento (Salvarezza, 1993). Junto con esto, para que los sujetos puedan tener una relación más sana con el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez es necesario que desarrollen la capacidad de lograr aceptar y acompañar las declinaciones inevitables del paso del tiempo sin insistir en mantenerse jóvenes a toda costa. Esto no quiere decir que deban renunciar sino que deben mantener una lucha activa para intentar obtener satisfacción con las actividades que pueda realizar y con los recursos que pueda emplear (Salvarezza, 1993). Como resultado de un posible aislamiento, los adultos mayores pueden presentar declinaciones en ciertas habilidades que se deben a una falta de entrenamiento por el apartamiento que sufren de las actividades, más que al proceso mismo de envejecimiento (Salvarezza, 1993).

De esta forma se visualiza la razón por la que una de las teorías se encuentra más arraigada en la sociedad que la otra. La teoría de la actividad conlleva una desaparición de los prejuicios que sustentan a la vejez y el envejecimiento ya que aporta una mirada hacia los adultos mayores de sujetos con derecho a tener intereses, deseos y poder ser integrados en los diversos ámbitos sociales. Esto rompería con las visiones negativas que generan prejuicios impidiendo el desarrollo de las industrias vinculadas a combatir/enlentecer la vejez y la comercialización capitalista de la imagen de dicha etapa. Por otro lado, la creación de residencias de adultos mayores que tengan como impronta esta teoría serían costosas de llevar a cabo y de mantener. Para el Estado teñido por las lógicas

capitalistas implicaría un mayor gasto económico y para los dueños de residencias privadas también. Por lo tanto, en una sociedad capitalista, que pone el crecimiento económico del país por encima de la salud y calidad de vida de los sujetos, dicha teoría de la actividad parece ser inviable. Por otro lado, la teoría del desapego se mantiene arraigada en la actualidad ya que es sustentada por dicho capitalismo. Basta con hacer el ejercicio de buscar en internet noticias acerca de los residenciales de adultos mayores, en muchas de ellas se denuncia las condiciones deplorables en las que se encuentran, como si se tratase de un depósito de personas que esperan la muerte.

Diversas teorías han intentado dar respuesta a cómo los sujetos transitan el envejecimiento, ya sea a nivel biológico como psicológico y social. La teoría del curso de la vida presenta una impronta que abre un abanico de posibilidades para pensar al envejecimiento, esta se define por las experiencias de la vida de cada sujeto de forma singular presentando un anclaje histórico más personal (Monk citado en Zarebski, 2011). El planteamiento de esta teoría con sus respectivas caracterizaciones posibilita pensar más allá de una forma de envejecer. Promoviendo que existen ciertas correlaciones entre los procesos biológicos, socio-culturales y psicológicos en los individuos, que se van presentando en el curso de su envejecimiento, suscitando discordancias y divergencias conducentes de las diversas formas existentes de envejecer (Zarebski, 2011). Por lo tanto, pensar en la existencia de una sola forma de envejecer no es correcto. La promoción de las representaciones categóricas de “vejez exitosa, competente, activa” son formas e intentos de generalizar la vejez o un modo de “ser viejo” que terminan cualificando un modo de vejez, o como se planteó anteriormente un orden de envejecimiento (Zarebski, 2011). Para pensar a la vejez de forma universal, recaer en las premisas mencionadas es un error ya que a medida que los sujetos envejecen adquieren diversas cualidades, transitan experiencias que enfrentan acorde a sus respectivas personalidades teniendo como resultado las diferencias como la esencia de los sujetos (Zarebski, 2011).

Los dos modelos de envejecimiento fundamentados por esta teoría son el normal y el patológico. Dichos modelos reparan en la forma en que el sujeto afrontará los cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales por los que atraviesa durante el proceso de envejecimiento. De esta forma, distintas características de la personalidad de los sujetos condicionan la forma en que se incorporan las representaciones sociales sobre la vejez. Es decir, el sujeto que se encuentra transitando el proceso de envejecimiento va construyendo a lo largo de su historia su propio envejecer incluyendo cómo compone su entorno y cómo trata su cuerpo. Por ello es tan importante poder soportar los cambios que hacen a la base que conforma la identidad de los sujetos, tales como la propia imagen, la sexualidad, funciones, entre otros. El hecho de poder lograr una continuidad identitaria a pesar del paso

del tiempo reflejado en el cuerpo conlleva a un envejecimiento saludable (Zarebski, 2011). Por otro lado, una vida caracterizada por la pobreza psíquica, afectiva y de vínculos seguramente conlleve a un envejecimiento patológico (Zarebski, 2011). Pero, ¿cómo lograr dicho envejecimiento saludable cuando en el entorno de los sujetos sólo circulan imágenes y discursos que promueven una mirada negativa de este proceso?

Es posible retomar los planteos acerca de la gubernamentalidad y la biopolítica mencionados en capítulos anteriores. Puesto que la gubernamentalidad se trata de un poder específico en el que se produce un doble juego de exterioridad e interioridad para con el Estado. Esto habilita el espacio para la producción de biopolítica repercutiendo sobre el cuerpo social a través de tecnologías y mecanismos con la finalidad de mantener un orden social (Moya, 2013). Llevado al campo del envejecimiento, los cuerpos envejecidos son intervenidos por esta serie de mecanismos aplicados para mantenerlos dentro de ciertos parámetros aceptables a nivel social y económico. Es decir, dentro de una media que mantenga un buen orden y funcionamiento social (Foucault, 2007). En la promoción de dichas prácticas y mecanismos que repercuten sobre el cuerpo, la díada saber-poder planteada por Foucault (1976b) se manifiesta a través de saberes como la medicina, la academia y la política. Estos comienzan a constituirse como agentes, ideadores y ejecutores de prácticas en torno a los cuerpos que, posteriormente pasan a configurar formas de intervención a nivel de población (Moya, 2013).

El advenimiento de la vejez y el envejecimiento como una anomalía social es producto del proyecto moderno, con este se tensiona el fenómeno y se lo posiciona en dicho punto. Se plantea como anomalía a nivel demográfico ya que sus consecuencias se relacionan con la inestabilidad social y un decrecimiento económico de los Estados. La implementación de políticas sanitarias por parte de dichos Estados junto a iniciativas de diversas instituciones llevadas a cabo como un proceso de intervención a nivel poblacional comienzan a intervenir, reestructurar y restringir ciertas formas de comportamiento y la relación que tienen los sujetos con sus propios cuerpos (Moya, 1976). De esta forma, dichos saberes plantean un orden de envejecimiento para mantener la estabilidad a nivel social y económico, como claro ejemplo de esto están las campañas de salud promovidas por los sistemas de salud acerca del envejecimiento saludable y activo que termina invisibilizando las singularidades de los sujetos. Se gubernamentalizan saberes y prácticas que se relacionan a la participación social y la salud. Las instituciones académicas y el estado se han encargado de la promoción de lógicas de auto-cuidado y envejecimiento exitoso o activo relacionadas a la dimensión de la salud. Dichas lógicas se están acentuando cada vez más en la actualidad (Moya, 2013). Se intentan llevar a cabo prácticas que promuevan estos principios de auto-cuidado y auto-responsabilidad caracterizado por las lógicas de los

Estados neoliberales que, gracias a estos principios llevan adelante la gestión y cálculos de los grupos minoritarios. Mediante estos mecanismos, prácticas y discursos, el Estado busca empoderar a su población más vulnerable llevándolos a ser responsables de su propia vulnerabilidad. Es así que, dichos principios conllevan a que los sujetos sientan culpa del estilo de vida que tienen, desplazando toda responsabilidad al estado (Moya, 2013). Claramente, este accionar de los Estados neoliberales se relaciona a los discursos que plantean a la vejez como una carga para la sociedad y la desestabilidad económica que se cree que conlleva. Un ejemplo de estos discursos es el del Fondo Monetario Internacional (FMI) que ha declarado el riesgo que conllevará que las personas vivan más de lo esperado ya que afectará las economías a nivel mundial (Moya, 2013). En dicho discurso también se puede observar la díada saber-poder planteada por Foucault (1976b), ya que los discursos de dicha organización sobre los estados y los gobiernos tienen un gran peso.

Las técnicas de gobierno que se implementan a nivel individual y de cuerpo social tienen como objetivo la producción de cuerpos dóciles que puedan ser sometidos y, por lo tanto, transformados y perfeccionados (Moya, 2013). Dichas técnicas se implementan sobre los cuerpos de los viejos moldeando la forma en que se relacionan con los otros y su propio cuerpo. Por otro lado, a nivel poblacional se promueven los principios mencionados anteriormente de auto-cuidado y auto-responsabilidad que buscan un envejecimiento activo y exitoso. Ambas técnicas es posible nombrarlas bajo el concepto de gerontogubernamentalidad, el cual consta de la observación y análisis de las nuevas artes de gobierno relacionadas con la vejez y el envejecimiento. Dichas artes de gobierno se pueden diseminar en discursos, prácticas de auto-cuidado y estilos de vida funcionales (Moya, 2013). Es así que, todas las prácticas y discursos que se han mencionado que construyen y promueven una mirada negativa de la vejez se sustentan y reproducen mediante dicho concepto planteado. Es decir, quienes no logren un envejecimiento o una vejez exitosa, activa y autónoma son culpables del estilo o la forma de vida que lleven, esto le quita al Estado la responsabilidad que tiene para con estos adultos mayores reparando en que esta estrategia de quitarle la responsabilidad al Estado conlleva a una mejora en la estabilidad económica y social. Lo que en realidad sucede es que se produce la estabilidad y crecimiento económico de los capitalistas, quedando esta realidad oculta detrás de los discursos acerca del autocuidado y la vejez exitosa.

Capítulo IV: La mercantilización de la vejez

Para comprender cómo se produce la mercantilización de la vejez en las sociedades capitalistas es necesario comenzar con la comprensión de los cometidos de dicha lógica mercantil. Lo cual invita a pensar cómo se encuentra inmerso el sujeto envejeciente bajo estas lógicas y qué papel cumple en las sociedades regidas por ella.

La lógica mercantil mencionada se encuentra mediada por la acumulación de capital y bienes. En esta todo gira en torno a la generación de valor, por lo que la relevancia de los sujetos y su valor dentro de la sociedad depende de su poder adquisitivo. Estas lógicas no escapan a la vejez y el envejecimiento. Dentro de las sociedades que son regidas por las lógicas capitalistas, los adultos mayores son clasificados como “improductivos”. Esto se debe a que dicha población ya no se encuentra directamente activa en el mercado laboral, por lo que es necesario que estos sujetos puedan, como mínimo, ser consumidores de ese mercado. Si no se logra incorporarlos a estas lógicas ni como productores ni como consumidores, pueden quedar por fuera del proceso de valoración que se produce (Mendonça, 2018). Es así que, quienes no puedan ser involucrados en este proceso son excluidos y, por lo tanto, presentan mayores índices de pobreza. Siguiendo esta línea, como plantea Marx citado en Mendonça (2018) el trabajo productivo es solamente aquel que produce capital, todo trabajo que no produzca capital -por más útil que sea- será comprendido como improductivo ya que no es productivo para la capitalización. Es de esta forma que a los adultos mayores se los clasifica bajo este imperativo.

En adhesión a esto, Meyer y Couto citados en Mendonça (2018) mencionan que en las sociedades occidentales se está produciendo cada vez más una celebración de la juventud hegemónica, es decir, un ideal de esta etapa. Por lo tanto, las tecnologías y productos relacionados con el proceso del envejecimiento se están difundiendo y proliferando constantemente. Es necesario enfatizar en que tanto la juventud como la vejez se plantean como construcciones sociales que se relacionan con ciertas representaciones sociales. Continuando con lo anterior, dicha celebración se debe a que la juventud planteada en los discursos hegemónicos se relaciona con una etapa activa, productiva, eficiente y con buen rendimiento; todos factores imprescindibles para el capitalismo. Además del elemento estético relacionado con esa juventud promovida. Es así que, la juventud hegemónica y sus características se presentan como un imperativo, un ideal a alcanzar dentro de las sociedades mercantiles. Junto con esto, en estas sociedades se valora en demasía la productividad, competencia, eficiencia y rendimiento que se vincula estrechamente con aquellos jóvenes que cumplen con ese ideal. De esta forma, el envejecimiento y la vejez se asocian cada vez más con las percepciones negativas debido a que se consideran una

pérdida en el poder de producción, lo que conlleva a devaluar el valor de los adultos mayores dentro de las sociedades capitalistas (Meyer y Couto citados en Mendonça, 2018).

Las diversas industrias utilizan y sacan provecho de los ideales promovidos visualizando en el proceso de envejecimiento y en la vejez el posible desarrollo de un mercado para insertar a esta población dentro de los procesos de valorización de las lógicas capitalistas. El mercado se adapta al cambio poblacional y al creciente aumento de la población envejeciente, desplegando estrategias mercantilistas en torno a este proceso y etapa evolutiva. Por lo que se mercantiliza la vejez y se la utiliza como una fuente de beneficio económico contribuyendo a la reproducción del orden capitalista (Mendonça, 2018).

Es necesario retomar la noción de biopolítica planteada por Foucault para profundizar en las configuraciones de los discursos que se producen acerca del envejecimiento y la vejez. Existen diversos agentes asociados a la estrategia biopolítica encargados de la administración de las vidas. Por un lado se encuentra la ciencia que genera y regula los saberes existentes. Por otro lado, la economía capitalista de la actualidad se asocia con la regulación de las riquezas y las acciones estatales. Ambos agentes se encargan de la producción de razón gubernamental, la cual articula el poder de hacer vivir mencionado en capítulos anteriores (Moya, 2013b). Es así que se producen las diversas ideologías y políticas de los Estados acerca del cuidado del cuerpo y la población. El envejecimiento y la vejez son resultado de dichas intervenciones mencionadas (Moya, 2013b). Por ello es que las construcciones sociales acerca del envejecimiento y la vejez se relacionan directa e indirectamente con una concepción meramente biopolítica.

El envejecimiento de la población se ha visualizado como exitoso ya que se relaciona con un triunfo en la protección de la población a nivel sanitario, pero acarrea un problema en lo económico debido al costo asociado a la mantención de la salud de dicha franja etaria (Moya, 2013b). Siguiendo con este autor, Moya (2013b) plantea que la situación de América Latina presenta un desafío ya que el proceso de envejecimiento, en comparación con otras regiones, ha avanzado rápidamente. Esto ha llevado a que se instauren mecanismos que permitan que este fenómeno se mantenga dentro de ciertos parámetros aceptables a nivel social y económico. Es decir, dentro de una media para mantener la estabilidad del funcionamiento social (Foucault citado en Moya, 2013b). De esta forma se intenta "incluir" a los adultos mayores, apoyándose en la construcción del envejecimiento y la vejez como categorías positivas, tales como el envejecimiento saludable, activo, entre otras (Moya, 2013b). Tal como se menciona en capítulos anteriores, el Estado se quita la responsabilidad del cuidado de esta población promoviendo mediante sus agentes biopolíticos el envejecimiento activo y saludable. Por ello es que la economía y el mercado juegan un papel clave en el planteamiento de la vejez como una problemática social. Preocupa el

impacto socioeconómico que conlleva el envejecimiento, es por esto que se persigue el ideal de vejez activa, encargada de sus propias necesidades y soluciones (Moya, 2013b). Esta promoción de un envejecimiento saludable y activo es impulsada también por agencias y organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) procurando cambiar la imagen, percepción y relación con la sociedad de los sujetos envejecidos bajo esta lógica (Moya, 2013b).

Los medios masivos de comunicación son aparatos ideológicos del Estado que cumplen un papel crucial en la construcción de las representaciones sociales vinculadas a la vejez y el envejecimiento (Kravetz, 2013). Es por ello que se relacionan con la promoción del envejecimiento activo y saludable, estos generan una imagen de “vejez exitosa” estableciendo un patrón de envejecimiento o como se ha nombrado en otros apartados, un orden de envejecimiento. De esta forma, los agentes de la estrategia biopolítica -ciencia y economía- configuran este entramado de la percepción del envejecimiento y la vejez activa y saludable. Y, junto con esto, el capitalismo mostrará las soluciones posibles para que los sujetos puedan envejecer exitosamente, estas soluciones se encuentran ligadas a la producción y reproducción de valor para esta población (Mendonça, 2018). Para que se produzca la valoración de los adultos mayores, la cual es necesaria para que estos sean incluidos en las lógicas capitalistas, se crean y desarrollan nuevas terminologías tales como tercera edad, edad feliz, edad de oro, mejor edad, entre otros (Mendonça, 2018). Acuñar esta terminología le otorga a la vejez una percepción positiva que sigue las características de la imagen de vejez exitosa promovida. Es así que, el proceso de envejecimiento y la vejez pasarán a identificarse y representarse mediante dichas imágenes mencionadas, dejando de lado el enfoque de la enfermedad y la no productividad. Con esto, se produce el surgimiento de un mercado de consumo para atender a las nuevas demandas demarcadas por el mercado del envejecimiento y la vejez. De esta manera, es posible plantear que dicha imagen que se promueve responde a la lógica del mercado capitalista, propone al sujeto como consumidor de ese mercado para “incluirlo”, y deja de responder a las lógicas del sujeto envejeciente como poseedor de derechos con sus desafíos y experiencias (Mendonça, 2018).

Continuando con esta línea de pensamiento, existen ciertas representaciones sociales, como en el caso de la vejez, que se vuelven hegemónicas mientras que otras son menos visibilizadas. Por lo que existe un discurso hegemónico que homogeniza a la vejez representándola y promoviéndola con cierta imagen asociada a ella. De esta manera se plantea a la vejez desde el pensamiento racional occidental capitalista, en el cual se construyen los conceptos y nociones a partir de opuestos lo que también puede comprenderse como dualismos. Ejemplos de esto son los dualismos u opuestos viejo-joven o salud-enfermedad, entre muchos otros (Kravetz, 2013). Debajo de esta supuesta

homogeneización de la vejez y el envejecimiento existen diversas diferenciaciones en ella, dicha heterogeneidad responde a diferencias de clase (Kravetz, 2013). Acompañando este pensamiento, el planteamiento de la vejez exitosa abarca solamente a una porción de la población vieja que posee cierto nivel adquisitivo, para estos sujetos el mercado capitalista ofrece bienes y servicios para incluirlos como consumidores. Por lo tanto, existe una gran parte de la población envejecida que se encuentra por fuera de estas lógicas mercantiles, el consumismo no es parte de la realidad de la mayoría de esta población debido a que no poseen el poder adquisitivo para formar parte de ellas (Mendonça, 2018). Es así que quedan excluidos del mercado debido a que no pueden producir ni consumir del mismo.

En las sociedades capitalistas el control sobre los sujetos no sólo opera sobre la ideología de los mismos sino que también se ejerce en el cuerpo y con el cuerpo. Para estas sociedades todo lo referido a la corporalidad, lo somático y lo biológico son de su interés. Por lo que el cuerpo pasa a ser una realidad biopolítica y la medicina una estrategia de ella (Foucault, 1996). Es por ello que es de suma pertinencia abordar esta otra estrategia de la biopolítica para comprender las diversas formas en que se produce la mercantilización de la vejez. Además de comprender que las construcciones y representaciones sociales asociadas a la vejez repercuten o parten de la corporalidad. Como plantea Zoya (2010), la medicalización se sirve de los cuerpos y las vidas, además de actuar sobre ellos mediante la configuración de regímenes de verdad que se pueden vincular con la idea de Foucault (1976b) acerca del saber-poder. La medicina como disciplina ha sido relacionada a un lugar de poder que se asocia al saber médico. En este caso, lo que debe llamar la atención es el uso que se hace de dicha disciplina (Zoya, 2010).

Junto con esto se encuentran los prejuicios contra la vejez que se han instaurado debido al saber médico proveedor de que los sujetos son responsables de alcanzar la salud perfecta. A consecuencia de esto, uno de los principales prejuicios asocia a la vejez con la enfermedad y la dependencia, reduciéndola a un hecho biológico. Además de limitar el proyecto vital de esta etapa al cuidado físico (Iacub, 2011). Esta manera de interpretar la vejez se encuentra estrechamente relacionada con la medicalización de la vida, produciéndose una expansión del saber médico a todas las esferas de la vida. Dicha expansión tiene repercusiones en la conceptualización del cuidado en esta etapa del curso vital. Es así que el envejecimiento se relaciona con lo patológico de forma tal que condiciona las actitudes de los sujetos envejecidos sobre sí mismos y de los otros hacia ellos (Salvarezza citado en Fernández y Stolkiner, 2013). Todo este proceso ha encontrado en la vejez y el envejecimiento nuevos nichos de mercado. Por ello es que está proliferando cada vez más la figura del sujeto envejeciente como consumidor y el desarrollo de una cultura del cuidado centrada en el consumo de medicamentos. De esta forma es que el proceso de envejecimiento, propio de la vida, se interpreta como una falla biológica que debe ser

corregida mediante el consumo de bienes y servicios (Fernández y Stolkiner, 2013). Más adelante se retomará esto para trabajarlo en relación a los mecanismos mediante los cuales es posible visualizar la mercantilización de la vejez.

La vejez exitosa planteada como un imperativo, un objetivo que debe ser alcanzado por los sujetos se interioriza como deseo formando parte de la subjetividad de los mismos. El mercado opera como una red de conexiones donde producción y deseo se relacionan movilizandando la subjetividad de los sujetos. Por lo tanto, estos tienen como característica ser deseantes y se sienten obligados a alcanzar el ideal hegemónico promovido socialmente, consumiendo lo que el mercado propone para satisfacer ese deseo. Esa satisfacción es ilusoria, lo que lleva a los sujetos a seguir consumiendo del mercado (López, 2009). Siguiendo este trazo, todo aquello que se interponga en la búsqueda de la salud perfecta asociada a la idea de la vejez exitosa se visualiza como una amenaza. Los sujetos que no logran cumplir con el ideal hegemónico impuesto, aquellos que las señales del paso del tiempo se vuelven visibles en sus cuerpos, aquellos que debido a diversas circunstancias no pueden llegar al objetivo de una salud perfecta o una vejez exitosa son negados y/o excluidos. Todas estas circunstancias que no permiten que los sujetos cumplan con el ideal establecido se visualizan como síntomas o malestares. Es de esta forma que, en el discurso de la medicalización, una etapa vital de los sujetos como lo es la vejez comienza a construirse y visualizarse como enfermedad. Las señales que indican el envejecimiento de los cuerpos se toman como síntomas de dicha enfermedad (Zoya, 2010).

Por lo que, en este proceso en el que todo pasa por la corporalidad, es decir que el cuerpo es destinatario de los productos que se le administran para regularlos, dicho cuerpo se concibe también como producto. De esta forma es posible hablar de la salud como mercancía en el mercado de la enfermedad (Zoya, 2010). Situado en el territorio de la vejez, es en los cuerpos envejecidos que se administran toda clase de productos para enlentecer el envejecimiento, potenciar los cuerpos con la ilusión de que sean más autónomos y ágiles, o de adormecerlos acallando sus dolencias y malestares en concordancia con la singularidad de cada cuerpo envejecido. Es así que, las industrias se apropian del proceso de envejecimiento y de los discursos hegemónicos relacionados a este para mantener el flujo del capital (Mendonça, 2018). Retomando la medicalización, este mecanismo genera la redefinición de las percepciones de procesos vitales tales como el envejecimiento caracterizando a este como problema médico, es decir, como enfermedad (Zoya, 2010). En una encuesta realizada y publicada en la revista *British Medical Journal* en 2002 acerca de las principales “no enfermedades” que pasaron al control del campo médico se destacó el envejecimiento y diversas señales de dicho proceso (Zoya, 2011). La publicación de dicha revista data de varios años atrás, lo que invita a pensar en cómo ha evolucionado el proceso de construcción de enfermedades a través de la medicalización y del saber-poder médico

operando en las sociedades capitalistas. Siguiendo con esto, los planteos de Rodríguez Díaz citado en Zoya (2010) ayudan a seguir pensando lo mencionado anteriormente, las empresas e industrias farmacéuticas inventan dolencias ya que la enfermedad se ha convertido en un producto más dentro de las lógicas capitalistas que alimenta y utiliza el deseo de los sujetos de obtener la salud perfecta. Por otro lado, se produce la construcción de un discurso que logra persuadir a los sujetos instalando a esas “enfermedades” en la sociedad para, posteriormente, lanzar al mercado una variedad infinita de productos para combatirlas (Zoya, 2010). En añadidura, cada vez es más visible el aumento de la presencia y la presión que ejercen las empresas multinacionales de las industrias farmacéuticas para la promoción, organización y financiación de diversas convenciones, investigaciones y licitaciones vinculadas al saber médico y farmacológico (Zoya, 2010). Lo planteado sigue el trazo del pensamiento de Rose (2012) acerca de la bioeconomía y cómo ésta opera en las sociedades actuales. Un ejemplo de lo que se ha venido mencionando es la incorporación de la vejez que ha hecho la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la nueva versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), esta incluye definiciones y ciertos criterios para patologías y condiciones patológicas. Es utilizada como una suerte de guía para definir y diagnosticar las enfermedades, no solo para los sistemas de salud sino también para los financieros (León et. al., 2021). La Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento (RedEn) de la Universidad de Chile declaró que esta incorporación de la vejez al CIE-11 representa un grave retroceso en términos de discriminación debido a que se presenta como una enfermedad aquello que es esperable y que pertenece a una etapa esperable de la vida (León et. al., 2021). Por lo que, se está frente a una discriminación por edad, un viejismo por parte de un organismo con mucho poder que repercute a nivel ideológico, incorporándose en la subjetividad de los sujetos. Dicha categorización e incorporación sorprende viniendo de un organismo encargado de la promoción, prevención e intervención de la salud a escalas mundiales. Parece ser que ni las organizaciones encargadas del bienestar poblacional escapan del poder de las empresas multinacionales propias de este capitalismo globalizado.

En este mercado de la salud que se mencionó anteriormente, la enfermedad se convierte en un producto, un fenómeno del que se puede obtener beneficios económicos. De esta forma, se organiza un negocio en torno a ella (Zoya, 2011). Esto mismo sucede con la vejez y el envejecimiento. Por un lado, se desarrollan productos cosméticos y fármacos que prometen enlentecer el proceso de envejecimiento. Se intenta eliminar a toda costa cualquier señal del paso del tiempo en los cuerpos. El miedo de mostrar los signos del envejecimiento es visible en la cotidianeidad de los sujetos, los medios masivos de comunicación se encargan de fomentar un orden de envejecimiento, un no-envejecer. En este punto es posible retomar la medicalización y plantear la visión de Foucault acerca de

cómo los medicamentos pueden pensarse como vehículos de poder enfatizando en que la medicalización presenta una utilidad política (Fernández, 2020). De esta forma se alude a formas de sometimiento más sutiles pero posiblemente más eficaces para el mantenimiento de las relaciones de poder. Todo esto se sostiene de los discursos hegemónicos de la vejez acerca de que esta es la última etapa del curso de vida, un viaje de decadencia donde se produce una pérdida del valor económico, social y cultural (Salter y Salter, 2018). La construcción de la vejez como enfermedad, incluyéndola en el mercado de la salud y la enfermedad, ha conllevado a la creación y promoción de un mercado capitalista en torno a ella. Este mercado ha tenido que evolucionar, adaptando e incorporando a la vejez en él. De esta forma se han desarrollado programas, organizaciones, burocracias, grupos de interés, asociaciones comerciales, proveedores, industrias y profesionales que visualizan en los adultos mayores la posibilidad de poder beneficiarse económicamente de ellos (Estes citado en Salter y Salter, 2018). El Estado, capitalismo y biopolítica operan en las sociedades para mantener una visión del envejecimiento que generará una demanda no solo a nivel médico sino también a nivel de mercado, la cual permanece en constante crecimiento para atender la oferta actual y futura desde su base económica. Esto implica no solo a los productos farmacéuticos y cosméticos, sino también a toda la gama de productos de diversas índoles y servicios privados especializados en la atención de la vejez como enfermedad y la búsqueda de la vejez exitosa (Salter y Salter, 2018).

Por lo tanto, la mercantilización de la vejez sienta sus bases en el capitalismo y la biopolítica. Mediante los diversos agentes y tecnologías del Estado que operan en las sociedades, se despliegan estrategias que se repercuten en los cuerpos y con los cuerpos. Es decir, mediante la conjunción mencionada entre ciencia y economía, se crean saberes que se promueven como verdades en las sociedades. Tal es el caso de la vejez y el envejecimiento. La medicina como disciplina liberal genera el discurso hegemónico de la vejez exitosa con el apoyo del capitalismo que rige las sociedades actuales debido a que es necesario mantener a los adultos mayores como consumidores del mercado. Con la producción y promoción de este discurso, los sujetos incorporan el deseo de alcanzar dicho éxito y consumen los productos y servicios que les brinda el mercado capitalista para poder lograr alcanzar ese ideal de sujeto hegemónico. Es necesario incluir a los adultos mayores como consumidores del mercado para que no sean desvalorizados y, por lo tanto, excluidos o marginalizados. Pero solo una parte de la población envejeciente -clase media a alta- puede tener acceso a estos productos y servicios, la mayoría de dicha población queda por fuera del mercado. Estos sujetos son excluidos ya que fracasaron en el intento de alcanzar el ideal de vejez exitosa. El proceso de promoción de dicha vejez saludable se lleva a cabo mediante los medios masivos de comunicación con sus diversas publicidades mostrando el ideal de envejecimiento que no permite visibilizar la diversidad que existe en la vejez y la

multiplicidad de formas del envejecer. Por otro lado, la medicalización se encarga de generar la mercantilización de la enfermedad y por ende, de la salud. Por el hecho de categorizar a la vejez como enfermedad se despliega un abanico de posibilidades para sacar provecho económico de ello. Se mercantiliza la salud, se la vende en frascos como si se tratase de píldoras para la felicidad.

A continuación se profundizará en dos mecanismos por los cuales es posible pensar en cómo se desarrolla precisamente esta mercantilización de la vejez. Los dos mecanismos que se abordarán son: la polifarmacia y los residenciales de adultos mayores. De esta forma, se intentará visibilizar cómo operan ambos bajo las lógicas capitalistas y qué sucede con los adultos mayores en toda esta trama mercantilista.

Polifarmacia

Los discursos hegemónicos se han encargado de asociar estrechamente vejez y enfermedad. Como se mencionó anteriormente la medicina como disciplina liberal ha contribuido en esta construcción de la vejez relacionada con lo patológico. Existen diversas formas en que dicha construcción se ha llevado a cabo, como bien se hizo alusión a las palabras de Foucault (1996), es en las sociedades capitalistas donde el control de los sujetos opera sobre la ideología de los mismos y, además, se ejerce en el cuerpo y con el cuerpo. De esta forma, operando sobre la ideología de los sujetos es que se conforman subjetividades, los sujetos internalizan los discursos hegemónicos ya sea del ideal de vejez como de su relación con la enfermedad. Estos sujetos dan cuenta de que las características que presenten que vayan en contra del ideal establecido de envejecimiento serán visualizadas por el otro y por ellos mismos como síntomas o malestares de enfermedades. Otra forma de pensarlo es que los adultos mayores y los sujetos tienen tan naturalizada la relación entre vejez y enfermedad que se despliegan diversos prejuicios.

Debido a la búsqueda de los sujetos por la salud perfecta y la construcción de la vejez como enfermedad, se ha desplegado todo un mercado vinculado a ello, por lo que ha proliferado el mercado de la salud y la enfermedad. Foucault (1996) plantea un tipo de medicalización a la que menciona como “indefinida”, ésta se manifiesta en el consumo relacionado al mercado de la salud además de manifestarse en la producción de enfermedades. En añadidura, Stolkiner (citada en Ceminari et al., 2014) plantea que el proceso de medicalización repercute en la producción de sentidos debido a la presencia del discurso médico hegemónico en la vida a nivel colectivo y a nivel singular en la cotidianidad de los sujetos. Es necesario enfatizar que dicho proceso de medicalización en la vejez no se encuentra lo suficientemente visibilizado como en otras franjas etarias debido a la naturalización de la relación entre vejez y enfermedad (Ceminari et al., 2014). Acompañando

estas premisas, es muy habitual escuchar que los adultos mayores se presentan a sí mismos a través de las enfermedades que padecen (Ceminari et al., 2014). Como consecuencia de la naturalización de vejez=enfermedad se construyen prejuicios que se suelen vincular con la vejez produciendo algunos fenómenos.

La polifarmacia es un fenómeno que ha sido producido por el mismo sistema de salud, este consta en la utilización de múltiples medicamentos ya sean prescritos por un médico o no. Se habla de polifarmacia cuando el adulto mayor realiza una ingesta regular de 4 o más medicamentos, aunque otros autores la describen como el consumo de 5 o más medicamentos (Urra y Meliz, 2013). La vejez conlleva un posible deterioro de funciones motoras o cognitivas, los sujetos comienzan a experimentar cambios a nivel biológico y/o físico. Es de esta forma que, la aparición de dolencias o malestares suele relacionarse directamente con la etapa evolutiva en la que se encuentran los sujetos cuando es necesario tomar en cuenta al sujeto de forma íntegra. La presencia de dolencias o de varias enfermedades puede conllevar a una prescripción excesiva de medicamentos por parte del médico o una automedicación por el propio adulto mayor, configurándose la presencia de la polifarmacia en estos sujetos (Ceminari et al., 2014). Datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) informan que del 65 al 90% de los adultos mayores consumen más de tres medicamentos regularmente, el 25% de ellos entre los 65 años o más presentan reacciones adversas a dichos medicamentos (Sánchez Gutiérrez et al., 2012). Es decir, la polifarmacia repercute en la salud de los adultos mayores de manera negativa, afectando no solo su salud sino también su economía, integración social y calidad de vida (Marín, 2002).

Es necesario tomar en cuenta que se producen cambios con el envejecimiento que afectan también la forma en que los medicamentos interactúan con el organismo de los sujetos. Por lo tanto, se produce una mayor predisposición a padecer efectos adversos por la ingesta de diversos medicamentos. Este es un verdadero riesgo al que se enfrentan los adultos mayores que ingieren múltiples medicamentos, las reacciones adversas son una causa frecuente a pesar de las ventajas que ofrecen muchos de ellos. Al estar presente la polifarmacia de una forma indiscriminada en la vida de estos sujetos estos corren ciertos riesgos (Sánchez Gutiérrez et al., 2014). Teniendo en cuenta estos aspectos, ¿hasta dónde llevará esta polifarmacia a los adultos mayores? ¿Qué pasará con ellos? ¿Quién responderá a las consecuencias generadas?

Existe un grupo que es fundamental en la medicalización, los actores implicados que tienen el poder de determinar los diagnósticos de los sujetos y los tratamientos que les brindarán. El resto de los grupos implicados en dicha medicalización tales como la sociedad, los medios de comunicación y demás pueden fomentarla pero son los profesionales de la salud quienes tienen el poder de llevarla a cabo. De todas formas, es necesario recordar que se encuentran bajo una doble presión científico-técnica y social al momento de llevar a

cabo la medicalización (Orueta Sánchez et al., 2011). Junto con esto, se encuentran los prejuicios vinculados con la vejez que componen la subjetividad de los profesionales de la salud los cuales no escapan de las lógicas biopolíticas-capitalistas. Por lo que, al momento en que el adulto mayor asiste al médico por cualquier tipo de malestar o dolencia que lo inquiete, el profesional y mismo paciente se encontrarán frente a los prejuicios vinculados con la vejez y la enfermedad coaccionando, en muchos casos, los diagnósticos y las prescripciones de medicamentos. En diversos casos, los adultos mayores son quienes esperan salir de la consulta médica con un diagnóstico y una prescripción para su dolencia, en ellos también se encuentran sujetos los prejuicios que hacen visualizarse a sí mismos de dicha forma.

Existen diversos factores que confluyen para generar la polifarmacia, la creciente producción de múltiples fármacos que se está dando últimamente además de la información sesgada originada principalmente por la industria farmacéutica capitalista y la falta de análisis crítico de la información brindada para poder realizar una correcta selección de los medicamentos (Urra y Meliz, 2013). Otros de los factores por los que se produce dicha polifarmacia es que en los sistemas de salud existe una carencia de atención personalizada e integral en la que se tome en cuenta las singularidades de cada adulto mayor dejando de lado los prejuicios asociados a ellos y trabajando en conjunto con diversas disciplinas. En algunos casos puede deberse a que los medicamentos parecen ser una solución rápida a las dolencias y malestares de los sujetos, pero esto es visible a corto plazo. A largo plazo se experimentan efectos adversos que arriesgan la salud de los sujetos en lugar de contribuir a una mejora. Es necesario que la medicación a adultos mayores se realice en concordancia y trabajando de forma conjunta entre los diversos especialistas que pueden intervenir en el tratamiento de estos pacientes (Urra y Meliz, 2013).

Además de lo mencionado, es necesario pensar que los adultos mayores tienen derecho a la no medicalización de sus cuerpos. Por ello es pertinente la configuración de estrategias desmedicalizantes. Es decir, correrse del pensamiento acerca de la medicalización como único destino para los adultos mayores y aportar a la generación de políticas públicas que logren la protección integral de los mismos. También es posible hablar del “efecto desmedicalizante” desde dos planos. Por un lado uno subjetivo que plantea la potencialidad subjetivante que se produce en el encuentro con otros, el poder de la escucha y el de recuperar proyectos o generar nuevos. Por el otro, un plano colectivo encargado de dar respuestas a la sociedad acerca de qué hacer con los adultos mayores. Dichas respuestas se basan en la inclusión que requieren realizar cambios en las representaciones sociales de la vejez y las propuestas que se tienen de atención a la misma (Ceminari et al., 2014).

Residenciales para adultos mayores

Otro de los mecanismos mediante los que se puede visualizar la mercantilización de la vejez son los residenciales para adultos mayores. En este apartado se realizará un breve análisis para desarrollar dicho planteamiento.

En la actualidad de los Estados regidos por las lógicas capitalistas, los costos que conllevan los adultos mayores deberían ser cubiertos por dichos Estados sin implicar gastos para estos sujetos ya que a lo largo de su curso de vida han producido bienes y servicios para la sociedad. Pero con el avance neoliberal permeándose en la realidad de muchos gobiernos, estos servicios a favor de los adultos mayores resultan ser costosos. Por lo tanto, para reducir esos costos se comienza a privatizar el servicio de los residenciales para adultos mayores. La gestión de estos pasa a manos de empresas que, como todas, buscan la rentabilidad necesaria para avanzar en el capitalismo, es así que se aumentan los ingresos y se reducen los costos de producción (Rullán, 2020). De esta forma, los adultos mayores son mercantilizados presentando beneficios para los empresarios pero, por otro lado se encuentra lo que el empresario debe invertir para rentabilizar dicha mercantilización. Como consecuencia de esto, muchos empresarios que tienen en sus manos la gestión de residencias para adultos mayores buscan aumentar el beneficio que estos aportan reduciendo la inversión en ellos (Rullán, 2020). Cuando se mencionan los beneficios que el adulto mayor le puede brindar al empresario se está hablando del pago que deben realizar para poder hacer uso del servicio, ya sea la habitación, para cubrir las necesidades básicas que requiera y otros posibles servicios. Por otro lado, ese empresario que gestiona el residencial privado debe invertir para ofrecerle los servicios necesarios al adulto mayor. El aumento de los beneficios se produce cuando el adulto mayor paga por el servicio en el cual el empresario invierte cada vez menos (Rullán, 2020). Esto es visible en el estado en que se encuentran muchos de los residenciales o en la calidad de los servicios que brindan. Muchos de los recortes de gastos se hacen en la calidad de los alimentos que les brindan a los adultos mayores, en la cantidad de personal contratado, entre otros.

Por otra parte, es necesario hacer hincapié en cómo repercute la hegemonía del saber médico en los residenciales para adultos mayores. Esto genera una reducción de la conceptualización del cuidado de la salud al tratamiento de la enfermedad (Muñoz Franco, 2009). Las estrategias biopolíticas de administración de los cuerpos han promovido políticas de autocuidado, en las cuales los sujetos deben hacerse cargo de su propia salud y, por lo tanto, de su enfermedad. En este control de los cuerpos los sujetos son responsables de hacer todo lo posible para alcanzar el ideal hegemónico establecido de vejez exitosa que refiere a un estado de salud prácticamente perfecto. Es de esta forma que el sujeto es excluido del proceso salud-enfermedad-cuidados, además de sus saberes sobre sus

padecimientos y estrategias de resolución para los mismos, es así que se invisibiliza la diferenciación entre la conceptualización que realiza la medicina de la enfermedad y la experiencia singular de enfermar de cada sujeto (Czeresnia, 2008). Como consecuencia de ello, se genera la interpretación de la dependencia de los sujetos envejecidos como un problema individual. Es decir, se culpabiliza a quienes tienen alguna necesidad, ya que define al sujeto de cuidados desde la carencia y se entiende que la responsabilidad del cuidado es del orden de lo privado. Para aquellos sujetos que no puedan resolverlo por sí mismos, los sistemas privados de cuidados plantean ciertas políticas asistencialistas basadas en un sujeto como beneficiario de dichas prestaciones. Esta perspectiva negativa de la dependencia irrumpe en la cultura de la organización y da forma a las prácticas de cuidados existentes (Fernández y Stolkiner, 2013).

Es posible pensar que la institucionalización de los adultos mayores, con el aumento de las necesidades de cuidados que implican y la incorporación de la mujer al mundo laboral, puede ser vista como una posible solución que de alguna forma evita la preocupación y la gestión de los cuidados en el ámbito familiar doméstico (Deusdad, 2020). De todas formas, cabe destacar que la mayoría de los cuidados brindados en los residenciales están en manos de funcionarias mujeres. Más allá de esto, es necesario centrarse en la despersonalización por la que atraviesan los adultos mayores en el momento que son ingresados en un residencial. Goffman (2001) plantea a los residenciales o asilos como instituciones totales ya que los sujetos envejecidos que son ingresados en ellas se encuentran aislados y excluidos socialmente. Muchos de estos centros se caracterizan por la falta de actividad de los adultos mayores y la falta de relaciones con la comunidad. Se intenta preservar un cierto sentimiento de hogar construyendo un sentimiento de pertenencia en el sujeto envejecido pero esto es una forma de maquillar el funcionamiento de estas instituciones con sus regímenes alimenticios, horarios y actividades dictadas por los funcionarios no por los adultos mayores, el control de la vida y la falta de comunicación con el exterior (Deusdad, 2020). Esto aclara el porqué de los planteamientos de Goffman (2001), se acercan más al concepto de “institución total” que al de “hogar”. Junto con esto, debido a las condiciones que presentan, la medicalización de la vida también se filtra en estos espacios. De tal forma que, la polifarmacia se encuentra muy presente en este tipo de instituciones ya que en los cuidados formales existe una tendencia a la medicalización (Orueta Sánchez et al., 2011). Esta polifarmacia presente en los residenciales se debe a los prejuicios que relacionan vejez con enfermedad y dependencia mencionados anteriormente. Las lógicas de funcionamiento de estas instituciones no escapan de estos prejuicios y, por ende, se produce esta sobremedicalización. Es posible pensar en los planteos de Foucault (citado en Fernández, 2020) acerca de la medicalización como un vehículo de poder y, por lo tanto, como una forma sutil de control de los cuerpos para el mantenimiento de las

relaciones de poder. Este uso se puede relacionar estrechamente con los residenciales para adultos mayores. De esta forma se podría pensar que en estas instituciones se condensan y operan ambos mecanismos de mercantilización de la vejez: la polifarmacia y los residenciales.

Como consecuencia de lo mencionado a lo largo de este breve análisis, los residenciales para adultos mayores se asemejan a un depósito donde van a parar los sujetos que no lograron cumplir con los estándares biomédicos de vejez exitosa. Cumpliendo esta función y la de quitar del paisaje visual de los demás sujetos a quienes no logran envejecer saludablemente según lo establecido por los discursos hegemónicos. De esta forma, está aumentando la proliferación de residenciales para adultos mayores gestionados por empresas que han encontrado en esta etapa evolutiva un potencial desarrollo de mercado.

Dichas empresas persiguen estos intereses lucrativos sostenidos por la lógica mercantil y las construcciones sociales acerca de los adultos mayores. De esta forma, estas empresas son un reflejo de lo que la sociedad habilita a comprender acerca de la autonomía de estos sujetos envejecientes que necesitan cuidados. Es necesario tener en cuenta que este funcionamiento de los residenciales gestionados por empresas se encuentra habilitado por los estados que se desresponsabilizan del bienestar de estos sujetos. Por lo que cabe preguntarse, ¿quiénes aseguran el bienestar para las poblaciones envejecidas?

Consideraciones finales

La vejez como tal es una construcción social que se encuentra arraigada en los sujetos. Esta construcción la asocia con representaciones sociales que la definen como una etapa evolutiva donde se produce un decaimiento cognitivo, social y físico, por ende se vincula con la falta de producción, la dependencia, la decrepitud y con la cercanía a la muerte. En el proceso de dicha construcción social el estado, la biopolítica y el capitalismo juegan un papel central ya que son los productores, proveedores y reproductores de la vejez entendida de esta forma.

Es necesario pensar el papel que juega el Estado junto con la gubernamentalidad en la construcción de la vejez. En este caso, la gubernamentalidad comprende todas aquellas prácticas que despliegan tecnologías para establecer el discurso hegemónico del saber médico sobre la población. De esta forma, la vejez se construye y promueve a través de los agentes y tecnologías del Estado. Con su régimen de verdad-poder el Estado promueve la vejez y el envejecimiento como construcciones negativas.

Por otro lado, la biopolítica como la administración política de la vida a nivel cuerpo-especie presenta una serie de estrategias en las que hace cuerpo y se despliega sobre la población. Esta se encarga de la longevidad de los sujetos, busca mejorar la vida y prolongarla interviniendo en las características vitales de los sujetos. Por lo que es posible pensar la vejez como una construcción eminentemente biopolítica. Es así que, en la relación existente entre ciencia y economía se genera la producción de saberes vinculados a la vejez que se promueven por el mismo Estado como verdades en la sociedad.

El capitalismo con sus lógicas mercantilistas tiene como intermediario al Estado ya que sirve de instrumento de dominio del capital. Dicho capitalismo junto a la biopolítica operan sobre los sujetos a través de diversos agentes y tecnologías del Estado. Este produce un discurso de autocuidado para quitarse la responsabilidad sobre la salud de los sujetos. Junto a ello, produce el discurso de vejez exitosa y envejecimiento saludable. Dichos discursos se encuentran arraigados del saber médico hegemónico que imparte el completo estado de buena salud de los sujetos como ideal a conseguir. Es aquí donde opera el capitalismo, la buena salud se relaciona intrínsecamente con la fuerza de trabajo que los sujetos puedan brindar. Es decir, fuerza de trabajo que logre producir y, a su vez, consumir del mercado. Los adultos mayores se relacionan con la falta de productividad para el mercado capitalista, por ello suelen ser excluidos. Pero con esta impronta sobre la vejez exitosa se desarrolla una forma en que el capitalismo logra incluir a los adultos mayores al mercado como consumidores. Esto solo ocurre para aquellos sujetos envejecidos de clases medias a altas, es un gran porcentaje aquellos que quedan por fuera de estas lógicas siendo

marginados. ¿Qué sucede con los adultos mayores de clase baja? ¿Qué respuestas brinda el Estado para protegerlos?

Las industrias y empresas encuentran en la vejez y el envejecimiento un nicho de mercado para sacar provecho de ello. El discurso hegemónico presenta una vejez que debe ser exitosa y saludable, es decir, con ausencia de enfermedad y autónoma. Por lo tanto, los sujetos internalizan esta visión negativa de la vejez negando sus propios procesos de envejecimiento. De esta forma se despliega la mercantilización de la vejez que viene acompañada de una mercantilización del envejecimiento. Se producen una diversidad de productos que buscan enlentecer este proceso, acallar aquellos síntomas y malestares que conlleva, entre otros. Las empresas privadas ven en esto un negocio y comienzan a producir en torno a ello, proliferando en los últimos tiempos con la producción de cosméticos, medicamentos y servicios. Los sujetos comienzan a consumir de este mercado para poder alcanzar los estándares biomédicos impuestos.

Esta mercantilización de la vejez se despliega mediante diversos mecanismos, agentes y tecnologías. En este trabajo se realizó un breve análisis sobre dos de ellos: la polifarmacia y los residenciales para adultos mayores. Es pertinente seguir indagando en las diversas formas en que se puede llegar a producir esta mercantilización y las consecuencias para los adultos mayores, por lo que se invita a pensar que otros mecanismos existen o se encuentran en proceso de desarrollo.

La estrategia biopolítica de la medicalización de la vida se produce como forma de mantenimiento de las relaciones de poder. El control sobre los cuerpos envejecidos se ejerce mediante esta tecnología de poder sutil, interviniendo a nivel biológico sobre ellos. Las industrias encuentran en el mercado de la salud y la enfermedad posibilidades de expansión. En los adultos mayores la medicalización los afecta de diversas formas ya que, por un lado sus cuerpos responden de formas diferentes a los medicamentos y, por otro lado, los prejuicios sobre la vejez que la vinculan con la enfermedad influyen en las prácticas médicas y en los propios pacientes. El médico prescribe medicamentos para el adulto mayor estando estos prejuicios arraigados en él, es así que en la mayoría de los casos se produce la polifarmacia. Se sobremedica al adulto mayor ya que sus malestares se vinculan directamente con patologías producidas por su etapa evolutiva, pero también el mismo adulto mayor solicita dichos medicamentos ya que los prejuicios mencionados se encuentran interiorizados en ellos también. Es necesario que la atención en los sistemas de salud sea integral para que no se reproduzca este viejismo y no se produzca la polifarmacia en los adultos mayores. Surge la interrogante: ¿existe la posibilidad del despliegue de una atención integral en los sistemas de salud? ¿Qué factores lo impiden?

Por otro lado, los residenciales para adultos mayores gestionados por empresas privadas entran dentro de esta mercantilización de la vejez que se ha generado. El avance

del neoliberalismo ha producido que muchos servicios comiencen a privatizarse. Por lo que el empresario que gestiona dichas instituciones prioriza la rentabilidad en el mercado por sobre el bienestar de los adultos mayores en su estadía. Además de que, en dichos centros, el vejesto también se encuentra presente en el propio funcionamiento de las instituciones. Por ello, también se encuentra presente la polifarmacia produciéndose una especie de doble mercantilización de dichos adultos mayores que ingresan. Las condiciones en estas instituciones suelen ser deplorables, no se suelen atender las necesidades de los sujetos envejecidos. Es así que se pueden pensar como un depósito de sujetos esperando la muerte. ¿Dónde quedan los derechos de los adultos mayores? ¿El Estado tiene algún control sobre estas instituciones?

Es necesario y pertinente seguir profundizando en esta problemática acerca de la mercantilización de la vejez que trae diversas consecuencias para los adultos mayores en los distintos ámbitos de circulamiento de estas vidas. De esta forma, seguir desplegando interrogantes acerca de los mecanismos existentes de mercantilización, intentando descifrar de qué otras formas se podría visibilizar esta problemática tan naturalizada.

Se comprende que todos los sujetos se encuentran en un constante proceso de envejecimiento y que la etapa vital de la vejez es inevitable. Por ello, es necesario seguir indagando en porqué se sigue produciendo esta mercantilización, a donde llegará y si es esta es la vejez que queremos para nuestro futuro.

Referencias bibliográficas

- Alvater, E. (1976). Estado y capitalismo. Notas sobre algunos problemas de intervención estatal. Cuadernos políticos, 9, 9-30.
- Arévalo, D. (2017). Proceso de envejecimiento y vejez en relación con el sentimiento de soledad y las vicisitudes de la subjetividad (Tesis de grado). Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- Berdayes, V. (2012). En: *El simbolismo de la globalización, el desarrollo y el envejecimiento* (Vol. 7). Springer Science & Business Media.
- Berriel, F.; Paredes, M. y Pérez, R. (2006) "Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez", en Proyecto género y generaciones reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudio cualitativo, Trilce, Montevideo.
- Berriel, F., Pica, C., & Zunino, N. (2017). Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas. *Psicoperspectivas*, 16(1), 7-18.
- Ceminari, Y., Parenti, M., Garcia Vara, M. E., Lagouarde, L., Miller, N., Magrassi, M., & Ripodas, G. (2014). Derecho a la no medicalización en la vejez. In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Corti, D. (18 de marzo de 2020). Es falso que Lagarde dijo: "Los ancianos viven demasiado y eso es un riesgo para la economía global". *Chequeado*. Recuperado de: <https://chequeado.com/verificacionfb/es-falso-que-lagarde-dijo-los-ancianos-viven-demasiado-y-eso-es-un-riesgo-para-la-economia-global/>
- Czeresnia, D. (2008). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción en Czeresnia D, Machado de Freitas C. (comp.) Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Deusdad, Blanca. (2020). COVID-19 y la Crisis de la Residencias de Mayores en España: Edaísmo y Precariedad. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(2), 142-168. doi;

10.447/rasp.2020.5598.

Esposito, L. (2012). En: *El simbolismo de la globalización, el desarrollo y el envejecimiento* (Vol. 7). Springer Science & Business Media.

Fassin, D. (2019). *Por una repolitización del mundo: Las vidas descartables como desafío del siglo XXI*. Siglo XXI Editores.

Fernández Agis, D. (2020). La ética y la medicina social: la perspectiva de Michel Foucault. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 27, 171-180.

Fernández, T., & Stolkiner, A. (2013). Las prácticas de cuidado de la salud de las personas adultas mayores institucionalizadas. *Anuario de investigaciones*, 20, 303-310.

Foucault, M. (1976a). *Genealogía del racismo*. Altamira.

Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*, 11(1), 3-25.

Foucault, M. (1996). La vida de los hombres infames. In *La vida de los hombres infames* (pp. 219-219).

Foucault, M. (2007). Seguridad territorio, población: Curso en el Collège de France: 1977-1978 (Primera, 2a reimpresión ed.). H. Pons, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica de Argentina SA.

Foucault, M. (1976b). Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión por Michel Foucault.

Goffman, E. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.

Guattari, F. (2004). *Plan sobre el planeta: Capitalismo mundial integrado y revoluciones moleculares*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2004.

Hinkelammert, F. J. (1985). La Política del Mercado Total, Su Teologización y Nuestra Respuesta. *PASOS*, 1, 3-13

Hinkelammert, F. J., & Jiménez, H. M. (2005). *Hacia una economía para la vida*. San Jose, Costa Rica: Editorial Departamento Ecuménico de Investigaciones.

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

Kravetz, T. (2013). La vejez y los nuevos roles de los viejos en la sociedad capitalista moderna. In X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

León, T., Niveló, M., Salech, F., Fuentes-García, A., Gamona, J., Angel, B. ... & Amaro, A. M. (16 de junio de 2021). La vejez no debe considerarse una enfermedad. RedEn, Universidad de Chile. Recuperado de: <https://www.uchile.cl/noticias/177068/declaracion-la-vejez-no-debe-considerarse-una-enfermedad>

Lladó, M., Carbajal, M. (2009). Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas. 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*, 97-131.

López, E. E. J. (2009). Capitalismo y subjetividad¿ Qué sujeto, qué vínculo y qué libertad?. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 8(2), 224-247.

Marín, P. P. (2002). *Manual de Geriátría y Gerontología*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Mendonça, G. D. S. (2018). A indústria de cosméticos e a mercantilização do envelhecimento (Trabalho de Conclusão de Curso). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil.

Moya, O. M. (2013a). Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpos envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. *Polis. Revista Latinoamericana*, (36).

Moya, O. M. (2013b). Sobre envejecimiento, vejez y biopolítica: Algunos elementos para la discusión. *Revista Contenido: Arte, Cultura y Ciencias Sociales*, 3, 68-85.

Muñoz Franco, N. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría del análisis en

- salud. *Salud colectiva*, 5 (3), 391-401. Buenos Aires.
- Mussetta, P. (2009). Foucault y los anglofoucaultianos: una reseña del Estado y la gubernamentalidad. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 51(205), 37-55.
- Orueta S. R., Santos R. C., González H. E., Fagundo B. E. M., Alejandro L. G., Carmona M. J., ... & Butrón G. T. (2011). Medicalización de la vida (I). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(2), 150-161.
- Romanutti, H. G. (2014). El Estado según Foucault: soberanía, biopolítica y gubernamentalidad. *Utopía y praxis latinoamericana*, 19(66), 53-66.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. 1a ed. La Plata: UNIPE: Editorial Universitaria. Buenos Aires, Argentina.
- Rullán, B. G. (19 de julio de 2020). La mercantilización de la vejez. *Diario Córdoba*. Recuperado de: <https://www.diariocordoba.com/opinion/2020/07/19/mercantilizacion-vejez-35975144.html>
- Sanchez G. R., Flores G. A., Aguiar G. P., Ruiz B. S., Sanchez B. C. A., Benitez G. V., & Moya G. M. R. (2012). Efectos de la Polifarmacia sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Fuente*. Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, México.
- Santini, M. (18 de marzo de 2019). Para la OMS el envejecimiento es un reto porque “la gente vive más tiempo, pero más enferma. *La Diaria*. Recuperado de: <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2019/3/para-la-oms-el-envejecimiento-es-un-reto-porque-la-gente-vive-mas-tiempo-pero-mas-enferma/>
- Salter, B., & Salter, C. (2018). The politics of ageing: health consumers, markets and hegemonic challenge. *Sociology of Health & Illness*, 40(6), 1069-1086.
- Salvarezza, L. (1993). *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Ediciones Paidós Iberica. Argentina.
- Torres, G. (6 de abril de 2018). Calico: la sigilosa empresa de Google que quiere extender la juventud... por muchos, muchos años. *BBC Mundo*. Recuperado de:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-4348983>

Urra, M. S., & Meliz, J. L. G. (2013). Polifarmacia en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(1), 142-151.

Villarroel, R. (2015). Consideraciones bioéticas y biopolíticas acerca del Transhumanismo: El debate en torno a una posible experiencia posthumana. *Revista de filosofía*, 71, 177-190.

Zarebski, G. (2011). La Teoría del Curso de la Vida y la Psicogerontología Actual: frutos simultáneos de un mismo árbol. En: Yuni, J.(comp.) *La vejez en el curso de la vida*. Córdoba: EncuentroGrupo Editor.

Zoya, P. G. R. (2010). La medicalización como estrategia biopolítica. *A Parte Rei: revista de filosofía*, 70(5), 1-27.