

*Ha sido establecido científicamente,
que el abejorro no puede volar.
Su cabeza es demasiado grande y
sus alas demasiado pequeñas
para sostener su cuerpo.
Según las leyes aerodinámicas,
sencillamente no puede volar.
Pero nadie se lo ha dicho al abejorro.
ASI ES QUE VUELA”*

Citado por Paulina Readí Jofré – Psicóloga
Pontificia Universidad Católica de Chile

Derribar los mitos en la tercera edad. Un reto para la ética médica.

Autoras: [Alina González Moro¹](#), [Lilliams Rodríguez Rivera¹](#)

1. Especialistas en I grado Medicina General Integral.
Especialistas I Grado en Gerontología y Geriatria.
Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).

Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.
geroinfo@infomed.sld.cu

Resumen

Los mitos y estereotipos transmitidos intergeneracionalmente en esta etapa inciden en la calidad de atención de este grupo. Si bien en nuestra sociedad esta, es prioritaria dentro de los programas de salud, aún queda un largo camino por recorrer.

Tener en cuenta estos aspectos dentro de la atención, promoción, gestión de servicios entre otros es vital.

El siguiente artículo hace una revisión de los principales aspectos de esta temática dando respuestas a algunas interrogantes, analizando impacto y mostrando algunas estrategias de solución, desde la óptica de la bioética.

Palabras daves: mitos, estereotipos, tercera edad, adultos mayores, género, envejecimiento, ética.

INTRODUCCIÓN

Sobre la base del postulado del marxismo de que la filosofía, durante siglos ocupada en la explicación del mundo, debía tener como objetivo fundamental su transformación,⁽¹⁾ reflexionamos acerca de algunos mitos y estereotipos en la tercera edad..

Grandes personalidades de la ciencia y el arte han sido grandes creadores más allá de los 90 años: el matemático inglés Bertrand Russell, el pintor español Pablo Picasso, la historiadora del arte cubana Rosario Novoa.

¿Cómo se podría calificar a estas personas? Ancianos, viejos, mayores. Ni siquiera está totalmente claro ese concepto, hoy el más extendido y aceptado por los organismos internacionales de “adulto mayor”. ¿Mayor con respecto a qué? .

La noción de vejez fue variando tanto más en los últimos años que en el curso de toda la historia, en el siglo XIII tenían viejos a los 30 años y a principios de nuestro siglo XX, un hombre o mujer de 50 años ya eran personas *mayores*.⁽²⁾

Grandes mitos y estereotipos circulan alrededor de los y las que arriban a los 60 años., aunque cifras internacionales aseguran que más del 90 % de los miembros del grupo etario entre 60 y 75 años no presentan ningún tipo de discapacidad.⁽³⁾

Conocemos la enorme cantidad de mitos que circulan sobre el envejecimiento. Al igual que vinculamos la juventud con la salud, la belleza, la inquietud, las ganas y la fuerza, unimos la vejez a la desidia, la inactividad, la pobreza y la enfermedad. Ha llegado la hora de derribar definitivamente esos mitos.

En Cuba para el año 2020, una de cada cinco personas habrá atravesado el umbral de la tercera edad. De ahí la actualidad de este trabajo en el que se pasará revista a algunos de los mitos del envejecimiento contra los cuales ha de emprenderse una gran batalla

para asegurar a los y las “mayores” una vida más plena. Para lograrlo se reflexionará en torno a algunas interrogantes, bajo el prisma de la ética médica:

- ¿Son enfermos?
- ¿Están anclados en el pasado?
- ¿Son improductivos?
- ¿Son indiferentes a los nuevos conocimientos y a la cultura?
- ¿Se transforman en asexuados?
- ¿Género en la tercera edad?
- ¿Son una carga social?

DESARROLLO

Generalidades

¿Cuándo se comienza a ser viejo/a?. El concepto cronológico de los números de años, es el más usado; sin embargo, el envejecimiento es un concepto que incluye un proceso gradual, muy lejos de ser brusco. Es una secuencia que se extiende toda una vida, con cambios y modificaciones imperceptibles y sutiles, en la inmensa mayoría de los casos. ⁽⁴⁾

Por ello, uno de los retos a enfrentar, para lograr la equidad y la felicidad de las y los adultos/os mayores es eliminar los aspectos subjetivos que como parte del imaginario colectivo que conforman una gran cantidad de ideas erróneas acerca del envejecer y la vejez, los cuales, como mitos o solo como prejuicios perjudican el buen envejecer y

dificultan su inserción adecuada a la sociedad. Dichos prejuicios, sembrados en la mentalidad de la población hacen surgir actitudes negativas ante el proceso de envejecer. En este sentido, el papel de los profesionales de la salud en general y de médicos/as de la familia y de especialistas en Geriátrica, como proveedores fundamental de salud en esta etapa, debe convertirse en esencial.

Los ancianos y ancianas, si no se han preparado física y psicológicamente para esta etapa de su vida, se ven prisioneros de los estereotipos culturales y parecería no les quedara otro remedio que "cumplir" con lo así predeterminado.

Estas concepciones no surgen por un capricho, sino que son producto del tipo de sociedad a la que pertenecen y donde la importancia parecería centrarse en los jóvenes y en los adultos en edad formalmente productiva.

La jubilación actúa como barrera demarcatoria dejando afuera de este círculo a todos aquellos que cumpliendo 55, 60 o 65 años—según las diversas legislaciones de cada país-- engrosan las filas de los llamados "pasivos," obligándolos a replegarse sobre sí mismos, a un reposo forzoso y así de alguna manera marginados de la sociedad.

R. Butler, científico norteamericano describió en 1973, un conjunto de actitudes negativas que él veía en la sociedad con respecto a los viejos. Este fenómeno ha sido calificado por muchos como "viejismo". Y este *viejismo* significa rechazo, tendencia a la marginalización, temor, desagrado, negación, agresión, todas actitudes ligadas entre sí, y que operan discriminando a la persona que envejece. ⁽⁵⁾

El "*viejismo*" es un prejuicio, una actitud no pensada sino incorporada a través de los

años y transmitida en tanto por la cultura. Podemos si decir que no es una actitud general pero si muy frecuente, depende en mucho de las identificaciones que desde pequeños hacemos con nuestros mayores.

La gerontofobia si bien relacionada con este prejuicio, es una actitud fóbica, es decir un síntoma que depende de desplazamientos de fuertes temores, con causas personales, por vivencias individuales, sobre los viejos. ⁽⁶⁾

Varios factores refuerzan el “viejismo”: se lo ve al adulto/a mayor declinar físicamente, ya no son portadores de lo que la sociedad levanta como modelos que giran alrededor del "tener": belleza corporal, poderío físico, despliegue de objetos valiosos. Ya no son productivos, lo que equivale a no ser útiles. La tecnología rápidamente cambiante va reemplazando los "cuentos del abuelo" tan ricos en contenidos de experiencia vivida como en contacto afectivo. Ahora los niños están más atentos a la televisión y a la computadora o a los videos. ⁽⁷⁾

Por otra parte, los “envejecentes” marcan y recuerdan el paso del tiempo que es inexorable y del cual ningún ser viviente puede escapar y esto causa primero molestia y luego desencadena angustia, temor (a la vejez, a la muerte) y sabemos que el temor genera hostilidad y negación.

No queremos ver eso que genera miedo y que en gran medida está conformado por el desconocimiento. Y no olvidemos que dentro de la sociedad y formados por ella están los profesionales de la salud.

Desde que Freud escribiera que a partir de determinada edad (y esa edad era puesta en

los 50 años) el sujeto no era analizable, dada la falta de flexibilidad del psiquismo, los terapeutas se dedicaron a niños, jóvenes, familias, adultos, parejas, pero es recién en las últimas décadas que se toma como objeto de estudio y tratamiento la etapa del envejecer.

Esto no es casual, no es redundante repetir que después de mitad de siglo y más aún ya al terminar este siglo XX, los cambios vertiginosos de la tecnología y los adelantos científicos hicieron posible algo tan anhelado por el ser humano: el vivir más años.

Esto está ocurriendo, *la esperanza de vida se ha alargado*.

De lo que se trata ahora es conseguir **una mejor calidad de vida para esos años**

1. ¿Es el envejecimiento una enfermedad?

Para desvirtuar esta falsa idea o prejuicio tenemos que referirnos someramente a qué es el envejecimiento. Es útil recordar que el envejecer es una parte del ciclo vital y se empieza a envejecer en el momento de nacer pero, a simple vista, no es únicamente la cantidad de años lo que da cuenta del envejecimiento ya que, es un proceso no solamente cronológico sino psicológico y social.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Como no todas las personas ni todas las partes del cuerpo envejecen igual se debe hablar de un envejecimiento individual. Son diferentes las formas de vivir de cada cual y así será para cada individuo esta etapa de su vida, por motivaciones externas y causas internas.⁽¹⁰⁾

La vivencia de pérdida es otra característica del envejecer. Estas pérdidas—pérdida del cuerpo joven o la menopausia, en lo laboral, en roles parentales, pérdida de seres queri

dos-- requieren una elaboración y ésta se hace a través de un trabajo psíquico que es el duelo. Sin embargo, todo lo anterior no significa enfermedad.

No se es enfermo porque se tiene más o menos canas, o necesite usar lentes para leer, o no pueda correr o nadar como antes o no pueda hacer el amor todos los días o no pueda procrear, o se jubiló del trabajo (que no significa retirarse de la vida).

Es necesario incorporar el concepto de **diferente**, distinto, es útil para comprender mejor este proceso y entonces poder visualizar las potencialidades que tiene; lo que sí se puede. Lo importante de ejercitar las funciones tanto intelectuales como físicas. En este sentido muchas veces se atribuye al envejecimiento, dificultades que están dadas por la falta de hábito o de entrenamiento.

2. ¿Están anclados en el pasado?

Es frecuente atribuirles a los y las mayores el que siempre estén contando cosas del pasado. Es cierto que el presente los bombardea con sus vertiginosos cambios en lo tecnológico, en las costumbres, en la vida en general.

Si hacemos memoria, los de edad más avanzada nacieron cuando recién comenzaba la radio y el cine mudo, después vino la televisión, el video, cosmonautas a la luna, la computadora, las guerras mundiales y locales, la bomba atómica sobre Hiroshima, los genocidios, por guerras y dictaduras, los peligros que acechan a la naturaleza por la depredación humana,. Todo eso tuvo que vivirlo y además adaptarse.

Agreguémosle los cambios en las costumbres, el destape sexual, el SIDA, las mayores libertades individuales, las frivolidades del postmodernismo.

Al empezar el envejecimiento, cuando se encuentran consigo mismo y con su tiempo libre que nunca aprendió a usar, es evidente que usan ese mecanismo de la “memoria para”, reconstruir su propia historia e integrarla a este presente. La reminiscencia, que es la función que permite recordar pensando o relatando los hechos del pasado es una función saludable para los y las adultos /as mayores siempre que eso no signifique que quede anclado en el pasado y entonces no sea una rememoración sino un rumiar lo mismo sin integrarlo., ya que esa reminiscencia refuerza la identidad dándole continuidad a la vida.

A menudo actúa como revisión de vida permitiendo resignificar situaciones vividas conflictivamente y darles así un significado menos doloroso y también ayuda a mejorar la auto-estima al traer a la memoria experiencias vitales y placenteras.

Existe una correlación positiva entre reminiscencia y la adaptación positiva a la vejez gracias a la conservación de la auto-estima y a la consolidación del sentido de identidad". Se recuerda a través de la memoria y a su vez es una forma de ejercitarla.

Si se logra que el recordar no se transforme en una huída del presente -- y esto es lo que se configura como patológico-- además de mantener la memoria colectiva al transmitir los hechos del pasado a las nuevas generaciones refuerza la auto-estima y la integridad permitiendo una mejor adaptación

Nuestros mayores son un tesoro para fortalecer las identidades de los pueblos y este ejercicio les da la voz y el protagonismo que merecen.

2. ¿Son improductivos? (La supuesta pasividad)

Esta concepción nacida de los ejes de la producción, necesitaba alguna teoría que la respalde y surgen teorías del envejecimiento que hacen de éste un período de descenso, de imposibilidad en el aprender, de desapego de los vínculos, y de auto-exclusión.

Durante varias décadas circuló una teoría que adjudicaba al grupo etario en edad de retiro como portadores de una conducta "adaptativa", "universal", "necesaria". ⁽¹¹⁾ Es oportuno recordar la teoría que surgió en 1961 elaborada por dos investigadores norteamericanos Cumming y Henry, teoría que no compartimos, muy criticada, y que sustentaba que había una necesidad del sujeto envejeciente a desvincularse, a desapegarse de los afectos y a su vez a la sociedad a ir aislándolos. Es la llamada Teoría de la desvinculación y para ella los y las adultos/as mayores buscaban el reposo, la inactividad, la soledad, la espera pasiva del final.

Estas no son más que ideas erróneas ya que decir actividad no significa siempre ni trabajo remunerado ni juventud.

A esta teoría se opusieron las del apego y la actividad, o sea distintas acciones, tareas, intercambios, de aprendizaje, de recreación, de enseñanza, de uso del tiempo libre en favor de sí mismo y/o solidario con otros, dentro de las que ubicamos la educación para el envejecimiento, actividad que tiene como meta la búsqueda de satisfacciones y un mejor estilo de vida. El impulso actual que se hace respecto al "Envejecimiento Activo" visto como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

⁽¹²⁾ y todos los planes de acciones en la atención al adulto mayor se establecen en esta dirección. ⁽¹³⁾

Tomemos la diversidad de nombres con los que se denomina a esta etapa: tercera edad, luego se agregó la cuarta edad, vejez, ancianidad, senescencia, senilidad, gerontes, abuelos, adultos mayores.

Algunos términos son peyorativos, otros paternalistas. No está totalmente acordada por todos los investigadores en Gerontología, una denominación común como cuando se habla de adolescencia o niñez.

Algunos especialistas hablan de viejos-jóvenes y viejos-viejos para separar dos etapas. Otros toman la denominación de Adultos Mayores para referirse a aquellos que transitan entre los 60 y los 75 años, como el período del envejecimiento, y vejez y viejos, para los que están llegando a los 80 y más. La Asociación de Gerontología, ha instituido a los 60 años como comienzo de la vejez y 55 a 60, como período de envejecimiento, pero cada vez los 60 se van desplazando en la medida en que la esperanza de vida también se alarga.

En nuestro medio usamos los términos de adulto/a mayor y tercera edad indistintamente.

Esto redundante en un mayor tiempo de envejecimiento y es ésta la etapa precisamente sobre la que interesa trabajar con más intensidad dadas las posibilidades de modificaciones que en ella pueden lograrse.

4. ¿Son indiferentes a los nuevos conocimientos y a la cultura?

La educación estuvo ligada al aprendizaje para la vida productiva. El niño y el joven se

capacitan para poder ingresar en el mundo del trabajo e incluso la educación de adultos tiene esa finalidad. Pero ahí se terminaba. ¿Para qué quería aprender un jubilado, si ya estaba fuera de ese círculo productivo?

Los estudios de la Gerontología moderna dieron lugar al desarrollo de un movimiento educativo nuevo en todo el mundo, un verdadero desafío para todos nosotros el de la Educación Permanente que se basa en que se puede aprender y educar a lo largo de toda la vida y no tiene que estar solo al servicio de la producción⁽¹⁴⁾

Así pues se ha planteado erróneamente que en estas etapas se está imposibilitado de aprender porque el deterioro cerebral impide asimilar nuevos conceptos o en términos modernos, no puede grabar información actualizada. Si bien es cierto que se pierden neuronas, éstas son tantos millones que todavía se puede aprovechar su reserva⁽¹⁵⁾. De manera que el proceso de aprendizaje es viable, solo que a otro ritmo que el del joven y con una metodología diferente.⁽¹⁶⁾

Es cierto que en muchos casos puede hablarse de cierta lentitud y menor flexibilidad para el aprendizaje y con frecuencia cierta pérdida de la capacidad de la concentración y deterioro cognitivo mínimo en algunos casos, asociado generalmente a cuadros depresivos. Además puede hacerse más lenta la inteligencia fluida al envejecer pero la otra forma de inteligencia que es la cristalizada está saludable y puede compensar a la primera. Diríamos que disminuye la agilidad, es decir el tiempo o rapidez pero no las habilidades y en muchos casos las dificultades relacionadas con otras funciones, --atención, concentración, memoria, escritura, cálculo-- son atribuibles a la falta de hábito ya que están sin ejercitarse durante mucho tiempo.

Se considera pues que ellos y ellas pueden seguir aprendiendo en forma diferente, distinta, con otro ritmo y tal vez otros recursos educativos.

Por todo lo anterior, nuestra Universidad del Adulto Mayor, no tiene plazos ni programas rígidos, ni exigencias generales o iguales para todos, se realiza en libertad y en beneficio de cada sujeto en particular. Ella está al servicio del placer, de la creación, de la recreación, de brindar espacios de interacción con otros sujetos, ejercitar o seguir ejercitando funciones que no deben dejarse de lado, pudiendo transmitir sus experiencias. Todo lo cual conlleva a una mejor calidad de vida del alumnado de la tercera edad

5. ¿Se transforman en asexuados?

Desde el "viejo verde" o la "vieja dama indigna" hasta la falta de respeto hacia la sexualidad de nuestros mayores o la molestia de los hijos para con los padres porque forman nuevas parejas: son algunas de las manifestaciones de este prejuicio. Son visualizados como si carecieran de deseo sexual y en caso de manifestarlo se lo toma como no normal.

Por un problema de época., lo sexual, tema tabú en su infancia y juventud, tuvo repercusiones diferenciales en hombres y mujeres. Pero aún, los más jóvenes de entre nuestros mayores, que vivieron los años sesenta, año de grandes cambios sociales y de las costumbres, al ir ahora arribando a la tercera edad, son presas de las redes que datan de épocas anteriores más restrictivas en el orden sexual.

Para los hombres y dentro de una cultura falocéntrica, el ver disminuir la potencia sexual con los años, se vive como una herida narcisística, se sienten menos hombres.

Las mujeres, muchas de ellas víctimas de la represión sexual sienten un alivio con la menopausia ya que las exime del temor a nuevos embarazos o las libera sexualmente, no es infrecuente en ancianas el rostro atónico ante la pregunta relacionada sobre su actividad sexual ⁽¹⁷⁾

La cultura también logra considerar a los y las adultas mayores como seres asexuados y es un error conceptual muy generalizado que tiene ver con todos los preconceptos existentes en relación a la edad, el envejecimiento, la menopausia femenina y la andropausia masculina. Estando muy extendida la idea de que las personas de edad, no tienen vida sexual.

Pocas personas se atreven a expresar pensamientos o fantasías en relación a la vida sexual de sus respectivos padres. Un altísimo porcentaje de jóvenes, piensa que si alguna actividad sexual tienen sus padres, -entre los 50 y los 75 años- es de no más de una o dos veces al año. Los jóvenes piensan que el hombre o la mujer de edad avanzada, aborrecen el cuerpo envejecido del compañero o compañera y por lo tanto, evitan el contacto físico con el otro. Es más cualquier tipo de actividad simple o compleja de las personas añosas -caricias, besos, abrazos- es observada con desconfianza y calificada con dureza: perversidad, lujuria, desvíos, etc. El pensamiento que predomina, es: los viejos deberían vivir en un "vacío sexual". "Deben comportarse según la edad que tienen". "El sexo, es para la juventud"

Las personas de edad, inclusive, encuentran muchísimas dificultades en consultar a profesionales de las ciencias médicas, porque en general, se carece de formación en áreas de la sexualidad y mucho más, en sexualidad de la gente mayor. Los profesionales reaccionan con estupor y una dosis nada pequeña de ansiedad, frente a preguntas o consultas referidas a la sexualidad en éstas edades. ⁽¹⁷⁾

En este aspecto también es útil el concepto de diferente, no debemos comparar tomando el modelo de la juventud, sino la nueva etapa y sus posibilidades. La sexualidad puede y debe mantenerse. Y cuando hablamos de diferente nos referimos tanto al ritmo como a las formas que toman los contactos sexuales.

Se hace necesario una educación completa, dada desde la infancia, que aclarara que la sexualidad es una función natural y saludable a todo lo largo de la vida y que no se circunscribe sólo a lo genital sino que se manifiesta, en la autoafirmación de la feminidad y de la masculinidad. Ser necesitado y querido dará una perspectiva distinta a esta etapa de la vida tan compleja y tan difícil de vivir.

Por todo lo anterior se debe entender la sexualidad como una forma de comunicación y tiene que ver con el amor, con la ternura y con los afectos.

6. ¿También género en la tercera edad?

El género es una valiosa herramienta para la comprensión de la edad social. Esta edad alude a las actitudes que se consideran adecuadas para la edad real. Una mujer de 60 años era antes una anciana, por su forma de vestir y de actuar. Hoy puede ser una exitosa profesional, andar a la moda, manejar un auto o una motocicleta y tener aun muchas cosas por hacer y aportar. La imagen de una abuela con espejuelos en la punta de la nariz, un moño y recluida en el hogar, comienza a desaparecer.

Es inadecuado estudiar el envejecimiento por el procedimiento de añadir el género como una variable secundaria. *Transversalizar* el género significa que debe considerarse esa variable desde el principio hasta el fin de nuestras investigaciones y acciones. ⁽¹⁸⁾

Los estudios en torno a la tercera edad, suelen tener en cuenta el *género* homologado al

sexo, como una variable más en los indicadores sobre el envejecimiento poblacional, y si se utiliza lo consideran como no fundamental e intrínseco en la organización de la sociedad.

Cabe preguntarse por qué la edad, el género y la etnia se encuentran excluidos, mayoritariamente, del discurso científico hegemónico expresado en el paradigma vigente: *'El Hombre'*. Ese enfoque de estudio, análisis e investigación, que se conoce como *androcentrismo*, parte de una perspectiva masculina y utiliza posteriormente erróneamente los resultados como válidos para la generalidad de los individuos, hombres y mujeres, de cualquier condición. ⁽¹⁹⁾

Podría concluirse que este fenómeno en la elaboración teórica sobre el funcionamiento de la sociedad, se encuentra expresado por el sexismo y el "viejismo" como practicas cotidianas de la vida social.

Esta desconexión, entre género y envejecimiento, dificulta el diagnóstico, intervención, tratamiento, y soluciones de las consecuencias de este proceso en las funciones, relaciones e identidades de ancianas y ancianos.

Los problemas de la vejez son en su mayoría de las mujeres, hecho que se ha dado en llamar *feminización del envejecimiento* al haber una supervivencia mayor de las mujeres sobre los hombres.

Los estudios en el campo gerontológico deben emplear el enfoque de género debido entre otras razones al predominio de las mujeres en la población de más de 60 años, su mayor morbilidad y discapacidad, y las diferentes maneras en que son afectadas por las enfermedades. ⁽²⁰⁾

Es difícil investigar la sexualidad de las mujeres, en especial en la tercera edad. Las mujeres de esas edades están en desventajas para las relaciones de pareja: Son más nu

merosas, enviudan primero, están en franca desventaja con relación a ellos por los estereotipos de belleza, prefieren las relaciones sexuales en matrimonio, ya que están sujetas a normas morales más rígidas y no están preparadas para el disfrute sexual, porque no han aprendido, que un cuerpo viejo puede recibir y dar placer. ⁽²¹⁾

La masculinidad es un factor de riesgo. Ellos viven menos, niegan su enfermedad, no piden ayuda, les falta frecuentemente medidas de autocuidado relacionadas con su estilo de vida y su red afectiva es más frágil. Cuando les llega la jubilación, a diferencia de la mayoría de las mujeres, no saben que hacer con sus vidas. ⁽²²⁾

Otras cuestiones aún no han encontrado respuestas definitivas. Como por qué la esperanza de vida de ellos sigue siendo menor que la de ellas, prácticamente, en todos los países.

7. ¿Son una carga social?

Es cierto que los adultos y adultas mayores, al dejar de estar vinculados laboralmente reciben, en mayor o menor cuantía una jubilación⁽²³⁾. Sin analizar a profundidad que esto no es más que la devolución por la sociedad de su contribución a la riqueza del país por largas décadas, muchos y muchas de ellas, o bien no se jubilan hasta avanzadas edades—por ejemplo un numeroso grupo de profesionales y técnicos, artistas, escritores y escritoras, artesanos, promotores del trabajo en la comunidad, etc.—u otros grupos ya jubilados, necesitan complementar sus ingresos y continúan años desarrollando tareas de la producción o los servicios.

Una desmemoriada concepción podría atribuir esa atención hacia ellos y ellas: -- servicios especializados de geriatría y gerontología, disminución del precio de entradas a espectáculos, rebaja de pasajes, centros de recreación a precios módicos, etc.—como

una carga social cuando en realidad solo es una retribución a largo plazo de sus aportes a la sociedad. ^(24, 25).

Además de este deber moral, abuelos y abuelas continúan siendo un elemento cohesionador de las familias, depositarios de herencias culturales y fortalecedores de las identidades de las diferentes regiones y países, además de permitir , en muchos casos, a los adultos jóvenes entregarse a sus tareas gracias a la “retaguardias hogareña” que, principalmente las abuelas realizan.

Por eso tanta razón tenía nuestro José Martí al considerarlas/os “el ornamento de la vida “ ⁽²⁶⁾

Conclusiones

- El envejecimiento es una etapa más, que precisa de cambios personales y sociales y requiere de la adaptación del individuo
- El personal de salud debe comprender la necesidad de desvestirse de los prejuicios, mitos y falacias, en torno al envejecimiento para la población en general y transmitirlo a nuestros y nuestras adultas mayores.
- Se debe contribuir colectivamente al fortalecimiento del sentimiento de cohesión de las experiencias vitales en un todo, donde la persona se reconozca como individuo único en todas las etapas, reforzando su sentido del yo y manteniendo su identidad a lo largo del tiempo.
- Desarrollar en la población de más de 60 años habilidades para lograr que superen las adversidades, se adapten a nuevas circunstancias y transformen positivamente esta etapa de pérdidas, para acceder a una vida significativa y productiva
- El envejecimiento requiere de la perspectiva de género para su mejor comprensión. Con esta mirada debemos reconocer dificultades y desigualdades basadas en el género que afectan a la forma en que envejecemos los hombres y las mujeres.
- El médico/a de la familia, especialistas en Geriatria, y todos aquellos que de cierta forma estén vinculados a la atención al adulto mayor, conjuntamente con las instituciones de la comunidad deben promover los vínculos de los y las adultos/as mayores con otras personas, grupos e instituciones y así facilitarles el acceso a servicios, la cultura y a la recreación para mejorar su calidad de vida.
- Todos los profesionales deben elevar sus conocimientos acerca de temas como la Ética Médica, de la teoría de Género y de la Psicología Social para así hacer más

- efectivo su trabajo en la atención a la población de la tercera edad, que no deben ser tratados como enfermos /as si no lo son, sino que deben liberarse de los estereotipos sociales que tienden a ir cambiando y logremos hacer entender el envejecer como el aprendizaje de un nuevo rol.

Bibliografía

1. Carlos Marx. Ludwig Feuerbach y el fin de la Filosofía Clásica alemana. Ediciones en Lenguas Extranjera, Moscú, 1964.
2. Júbilo Comunicación, S.L. Mayores de Hoy. Derribando los Mitos sobre el envejecimiento. Publicación electrónica .19, feb, 2006. España
3. Daichman L. *Abuso y vejez: victimización de los ancianos*. Cuadernos de Geront. N* 4,5 y 6. 1989. Bs.As.
4. Vega y Bueno *Desarrollo Adulto y Envejecimiento*. Cap. 1.Edit. Síntesis . España. 1996.
5. Huenchuán Navarro, Sandra. *Diferencias sociales en la vejez. Aproximaciones Conceptuales y teóricas*. Santiago de Chile, noviembre de 2001.
6. *Vejez, Medicina y Prejuicios*. Rev. Vertex. N*4. Bs.As. 1991.
7. Losada Baltar, Andrés .”Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención”. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14. 2004.
8. Viguera, Virginia: Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez Edición Electrónica.
9. Engler, T. y M. Peláez.. Más vale por viejo. Washington: D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo/Organización Panamericana de la Salud. 2002
10. Melero Marco, Jusi, Buz Delgado, José (2002). “Modificación de los estereotipos sobre los mayores: análisis del cambio de actitudes”. Madrid, IMSERSO, Estudios I+D+I, nº 9. [Fecha de publicación: 8/05/2005].

11. *Relación entre género y envejecimiento: Un enfoque sociológico*. (Colectivo de autores/as) Ediciones Nancea, Madrid, España, 1996.
12. "Sigamos Activos para envejecer mejor".OPS /1999.
13. Envejecimiento activo: un marco político. OMS. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. Envejecimiento y Ciclo Vital. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105.
14. S Jolly Género y cambio cultural Colección de Recursos de Apoyo. Institute of Development Studies, Julio de 2002 ISBN 1 85864 864 5.
15. Rodríguez A. *Dimensiones psicosociales de la vejez*, en Buendía J. Envejecimiento y psicología de la salud. Edit. Siglo XXI. España. 1994.
16. *Vejez, Medicina y Prejuicios*. Rev. Vertex. N*4. Bs.As. 1991.
17. Rodríguez Boti, Regino: *La Sexualidad en el atardecer de la vida*. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2003
18. Género y envejecimiento. González Moro, Alina. Ponencia presentada al evento Gerontovida. ,La Habana, 2004.
19. Bonita, Ruth. Women, Aging and Health: Achieving Health across the Lifespan. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998.
20. Sara Arber, Jay Ginn (coord.) "Relación entre género y y envejecimiento" Narcea, 1996.
21. Sennott-Miller, L. "Older Women in the Americas: Problems and Potential" tomado de *Gender, Women and Health in the Americas*. OPS 1993.
22. Piras, Vega."Los objetivos de desarrollo del milenio en América Latina y el Caribe". Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Cáp. VI. 2004.
23. Salgado de Snyder, T González-Vázquez, Jáuregui-Ortiz, Bonilla-Fernández "No hacen viejos los años, sino los daños": envejecimiento y salud en varones rurales. salud pública de méxico / vol.47, no.4, julio-agosto de 2005.
24. Duryea, S. y M. E. Genoni. Por publicarse. Ethnicity, Race and Gender in Latin American Labor Markets. En *Societies for All: Social Inclusion in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo. 2003.

25. This project builds on the themes developed at ISSA 2003 Research Conference in Antwerp, Social Security in a Long-Life Society. Further information and copies of conference papers can be found at:

www.issa.int/engl/domact/research/conferences/antwerp.htm.

26. José Martí: Obras Completas La Habana, Editora Política, 1975. T9, p358.

Esto le pido a la suerte

Al nacer de la jornada:

Abrir los ojos y verte.

Y, cuando esté terminada la labor

Con el alma descansada por amor,

Cerrar los ojos y verte.

Y si la vida pasada,

Quiere el sino que despierte de la nada,

Abrir los ojos y verte''.

Este poema es obra de un febril enamorado, Salvador de Madariaga, y se lo escribió a su esposa y amante, Mimí, cuando tenía más de 90 años.