

# Hacia un análisis holístico de la vejez (Towards a Holistic Analysis of Aging)

Felipe R. Vázquez Palacios\*

## Resumen

En este trabajo muestro la utilidad de la idea de interfaz en el estudio de la vejez, como una manera de examinar y entender problemas y respuestas diferenciales, especialmente los que traen consigo la interacción y confrontación de formas de conocimiento y prácticas sociales que se encuentran en varios espacios sociales, simbólicos y geográficos entre la población anciana. Estoy interesado en poner énfasis en una metodología con la cual transitemos de lo biológico a lo social; de lo demográfico a los estudios de caso; de lo cotidiano y normal a la trascendencia religiosa del significado de la vida; abarcando la dimensión humana a partir de la dimensión religiosa como una de las actividades cotidianas que más estructura la vida de las personas de edad avanzada.

## Abstract

This paper deals with the usefulness of interface concept when studying aging. As a way to examine and understand differential problems and answers, particularly those dealing with interaction and confrontation of knowledge and social practices that can be seen in several social, symbolic and geographical spaces among elderly population. The interest of this paper is to focus on a methodology able to show the transition from biological aspects to social aspects; from demography to case studies, from a daily and normal attitude to an important religious attitude towards life, covering the human

dimension from a religious dimension as one of the daily activities that builds more the life of older people.

**Palabras clave:** interfaz, vejez, religión.

**Key words:** interface, old people, religion.

## Contextualizando el tema de estudio

Lo que voy a presentarles refiere a un aspecto que para la gran mayoría de las personas en edades avanzadas es la atmósfera esencial en la que se desenvuelven cotidianamente. Es una dimensión que, a mi manera de ver, constituye uno de los elementos definitorios del ser humano en su totalidad. Relegar o negar la dimensión religiosa, constituye un atentado a su identidad, una mutilación de su naturaleza y su ser más profundo.

Pese a lo anterior, los estudios sobre religión y vejez (especialmente en los países en vías de desarrollo) no han sido de interés para la comunidad académica; no obstante, que muchos de los profesionales han sido testigos de los efectos positivos y negativos que tiene la religión en la vida de los creyentes de edad avanzada. Esto debido al modelo segmentario que dominó la medicina y que separaba la enfermedad física de lo mental y de lo espiritual, pues se pensaba que la religión tenía poca injerencia en la ciencia médica. No fue sino hasta que apareció el modelo holístico de la medicina y la visión del ser humano en su totalidad,

\* Licenciado en Antropología Social por la Universidad Veracruzana (1980); maestro en Antropología Social por la Escuela nacional de Antropología e Historia (1986) y doctor en Antropología Social por la Universidad Iberoamericana (1996). Actualmente Investigador titular "C" en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social del Golfo. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1. Es coautor del libro *Cooperativas agrarias y conflictos Políticos en el sur de Jalisco (UAMI)* (1985). Autor de los libros *Protestantismo en Xalapa* (1991); *La gran Comisión. Id y predicad el Evangelio. Un estudio de interacción social* (1999); *Contando nuestros días. Un estudio antropológico sobre la vejez* (2003); *Historias de gente grande (video)* (2004); *Miradas sobre la vejez* (2006); *La fe y la ciudadanía de la práctica evangélica veracruzana* (2007). Compilador del libro *Construyendo la vida a partir de la muerte* (2009). Ha publicado artículos en *Cuadernos Urbanos, Plaza y Valdés, La Palabra y el Hombre, Cristianismo y Sociedad, Papeles de Población, CONAPO, Estudios Demográficos y Alteridades*, entre otras, en los que el interés académico está centrado en la diversidad religiosa y en la cultura de la ancianidad y la muerte en México. [fevaz@ciesas.edu.mx](mailto:fevaz@ciesas.edu.mx); [fvazquez@uv.mx](mailto:fvazquez@uv.mx).

<sup>a</sup> El departamento de medicina familiar de la Universidad del Valle en Cali, Colombia ha mostrado que 95% de los ancianos llevan a cabo prácticas religiosas, (oran o rezan, leen la Biblia, cantan, se persignan) regularmente, pero la religión poco aparece incluida en los reportes científicos como variable de estudio. Tan sólo 2% de las publicaciones en revistas de geriatría o gerontología, de *psij* | 2123quiatria, y de cuidado primario incluyen

con lo que se empezó a reconsiderar el papel de la religión para completar el modelo biopsicosocioespiritual, en que la religión no reemplaza pero sí complementa una buena práctica médica.

Es de mencionar que la carencia de estudios sobre religión y vejez por el lado de los científicos sociales de la religión se debe a que éstos se habían interesado más en lo religioso como escenario de interacciones entre lo sagrado y lo profano, como marco de disputas por el poder. Observando lo religioso como un hecho colectivo y como factor de identidad grupal que manipula y se apodera de las identidades individuales. No les interesaba el aspecto personal ni la función manifiesta de la religión como bálsamo y guía espiritual; como experiencia trascendental, transformadora, capaz de prodigar una sensación de plenitud, de seguridad personal y protección divina, que calma, mitiga y sana, que ayuda a aceptar el paso de los años e incluso la propia muerte<sup>a</sup>.

Por otro lado, los estudiosos en la vejez en ciencias sociales no se habían abocado al estudio de la religión y la vejez, debido al fuerte dominio de las ciencias naturales. En las etnografías se observaba a la vejez básicamente como un cambio gradual en las obligaciones de trabajo a la par que declinaba su vigor. Se destacaban algunas actividades de consejería y representación y su función como mediadores de conflictos, casi siempre como personas respetadas y veneradas por su conocimiento no sólo de la comunidad, sino básicamente por el manejo del ritual religioso y las costumbres del grupo étnico (De Beauvoir, 1983)<sup>b</sup>. Pese a que lo religioso estaba muy relacionado con las personas de edad avanzada, los antropólogos no profundizamos en estas prácticas y creencias religiosas en las que el anciano estaba involucrado<sup>c</sup>; tampoco en la forma en que permeaban y enriquecían su vida cotidiana.

---

<sup>a</sup> Mucho de este desdén en ciencias sociales se debe a la frase lapidaria de Marx: "La religión es el opio del pueblo," que influyó en el pensamiento de varios antropólogos y sociólogos de la religión.

<sup>b</sup> Los trabajos antropológicos, en su mayor parte, han hecho referencias con esta imagen idílica del anciano (especialmente masculino) honorable, venerado y respetado, especialmente en trabajos etnográficos de los 50 a los 80.

<sup>c</sup> Los antropólogos estábamos muy interesados en la forma en que lo religioso reforzaba su identidad y autoestima y mantenía su estatus social.

A medida que se complejizaba y desarrollaba la sociedad, los estudiosos sociales de la vejez se vieron fuertemente influenciados por la investigación demográfica, pues era el instrumento de planificación más importante para comprender los principales problemas del país: trabajo, educación, salud y seguridad social (Benítez, 2000).

Bajo esta óptica, la vejez es replanteada como un capital social inactivo, que tiene una problemática de graves riesgos familiares e intergeneracionales para la sociedad, especialmente en los que se refiere al cuidado y atención. Tuvieron que pasar algunos años para que la antropología se sacudiera estas influencias y se empezara a analizar la vejez como una construcción social, culturalmente pautada, a la que se le atribuyen propiedades específicas. Ya no poniendo el énfasis en la pérdida, o en la carga de efectos negativos<sup>d</sup>, sino en los desafíos (Fericgla, 1992; Aceves, 2005). Abriéndose paso como una problemática multidimensional, donde ya no es lo biológico, lo demográfico o lo básicamente social, sino también, lo filosófico, ético, religioso, inclusive lo teológico<sup>e</sup>.

## Los estudios sobre religión y vejez

En la actualidad cada vez más los especialistas en cuidado y atención a las personas mayores y quienes reciben estos cuidados, demandan una atención más completa, la cual no se restrinja únicamente al aspecto físico, sino que aporte o considere otras dimensiones como la psicológica y la espiritual. Es decir, se requiere una interpretación de todo aquello que conforma el ser, esto es: cuerpo, mente y espíritu.

Existen en la actualidad varias investigaciones que señalan la forma en que lo religioso incide en la vida de las personas de edad avanzada, quisiera sólo resaltar algunas de las más frecuentes:

---

<sup>d</sup> Se han señalado en diversos foros las consecuencias económicas y políticas que representará el envejecimiento de la población, por ejemplo: una crisis en el financiamiento de las pensiones en relación con el amplio sector jubilado y el reducido sector productivo que cuando la pirámide de edades se invierta existirán pocas posibilidades de promoción profesional para los trabajadores jóvenes, lo que no incentivará a la PEA del futuro.

<sup>e</sup> Son varios los estudios que señalan los efectos que tiene el factor religioso en las personas de edad avanzada: Pittard y McFadden (1994); Petersen y Roy; (1985); Roberts (1984); Idler y Kasl (1992); McFadden (1995); Johnson (1995); Koenig (1995) y Vázquez (2000).

- La función corporativa. Cox & Hammonds (1988) muestran que lo religioso da la oportunidad de mantener el estatus logrado; los integra otorgándoles una nueva identidad, una nueva familia, disminuyendo la soledad, la pena, la infelicidad, aumentando el altruismo, reduciendo el aislamiento, el desamparo y la pérdida (Koenig, 1995).
- Lo religioso es un recurso social. Binstock (1999) ve como la comunidad religiosa amortigua problemas financieros y de salud, así como las amenazas y los retos que se enfrentan en la vejez. Ve a la comunidad religiosa como un campo amplio de servicios.
- Hace trascender las situaciones difíciles. Koenig (1995) evidencia que ciertas prácticas religiosas mejoran “situaciones límite” en la salud física y mental de las personas cuando éstas siguen las normas de cuidado de su doctrina, una dieta sana, prácticas higiénicas y evitando conductas dañinas.
- Proporciona modelos de sufrimiento y paradigmas para justificarlos y aceptarlos a través de la fe como una forma de sacrificio y desarrollo espiritual. Koenig (1995) enseña a aceptar los cambios y a cambiar, a perdonar y perdonarse, a tener control de autodeterminación, así como una seguridad en la vida después de la muerte.
- La fe da optimismo y habilidad para enfrentar situaciones estresantes evitando la depresión, el suicidio, la ansiedad, las enfermedades mentales crónicas, así como recurrir al alcohol, tabaco, enervantes y las drogas y solución a problemas de personalidad y mala conducta. Cox y Hammonds (1988); Idler y Kasl (1992); Pittard (1994); Johnson (1995); Binstock (1999) y Atchley (1995).

Si bien es cierto que hay muchos efectos positivos de lo religioso en la vejez, también hay efectos negativos. Los principales ponen énfasis en los métodos y cuestiones epistemológicas, especialmente en el hecho de que no se podrá someter la espiritualidad a un control riguroso en cuanto a una medición sobre el bienestar de las personas de edad avanzada, por ejemplo, el poder de la oración ¿cómo lo miras?

Otras críticas a lo religioso señalan que es muy difícil establecer una relación entre el bienestar y un determinado cuerpo de creencias.

Otros señalamientos apuntan a lo difícil de establecer una relación entre el bienestar y un determinado cuerpo de creencias. Las actitudes de conformismo ante ciertos eventos que afectan a las personas de edad avanzada y en donde todo se le deja a Dios. O bien, ciertas ansiedades, especialmente cuando el pecador al final de su existencia considera irreparables ante los ojos divinos y de su sociedad ocasionándole una insatisfacción e incomodidad en la vida son aspectos negativos que se minimizan mucho.

Se hace hincapié en las prohibiciones como, por ejemplo, la negativa a una transfusión de sangre, ciertas intervenciones quirúrgicas, tratamientos, medicamentos, argumentando el poder absoluto de la oración y la intervención divina en la salud de los creyentes. Destacan en este mismo rubro las prohibiciones de cierto tipo de alimentos, bebidas, vestimenta, apariencia física y estrictas normas de conducta que se imponen a los creyentes para lograr una buena relación con lo divino. A decir de algunos estudiosos, todo ello no les permite el disfrute de los placeres de esta vida.

Se menciona la necesidad de los líderes de la iglesia de actualizarse y ajustarse a las necesidades de sus feligreses, especialmente ahora en donde se vive en un ambiente cada vez más secularizado, plural, globalizado, fragmentado y competitivo del campo religioso. Autores como Coleman (2003) sostiene que la religión ha dejado desempeñar funciones de integración y como proveedora de significado, perdiendo autoridad ante el desarrollo cada vez más autónomo de una espiritualidad<sup>f</sup>.

## Propuesta metodológica

De acuerdo con Berger (1969), las religiones representan construcciones sociales de modos de ver la realidad, las cuales llegan a ser una especie de “dosel sagrado” sobre todas las formas de actividad humana. Esto nos sugiere que lo religioso enfatiza la unión entre las relaciones humanas y divinas, afectando la manera de experimentar la ancianidad. Es decir, el ser humano tiene una dimensión física y otra espiritual, por lo que pensamientos y actitudes, padecimientos y malestares que presente

<sup>f</sup> Johnson (1995) encontró que a pesar de que vivimos en un mundo que camina aparentemente hacia la secularización, la gente sigue viendo a la religión como un medio para encontrar significado a la vida, hacerla menos difícil, más satisfactoria y aceptar, pues la religión es una fuente de significados que incrementan la aceptación de la vejez.

una persona deben ser enmarcados y subsanados dentro de estas dimensiones<sup>9</sup>.

Lamentablemente, antropólogos, sociólogos, psicólogos, médicos, enfermeras, gerontólogos, terapeutas, entre otros profesionales que tratan con los senectos, han dejado pocas notas en varios de sus informes técnicos y de investigación para llevar a cabo este tipo de concepción holística, que nos lleve a pensar en nuevas herramientas epistemológicas y metodológicas para su análisis y praxis.

Ante este contexto, no se puede seguir pensando en términos de positivismo de una “vejez exitosa”; tampoco quedarnos con la noción alarmista de la vejez como un lastre o carga social; o en los estereotipos de “victimización” y la “pasividad” con que se ha visto a las personas de edad avanzada, donde se les niega la capacidad de responder con eficacia a sus circunstancias de vida, ni dejando de lado lo religioso como algo individual y relativo.

Necesitamos una apreciación más completa de sus “mundos de vida” de nuestros sujetos de estudio, de sus conocimientos y prácticas de todo tipo, donde no se vean como mundos separados, sino como mundos que se reafirman y se comparten experiencias en contextos reales e imaginarios, edificando experiencias con las que se esfuerzan por entender “realidades múltiples”. Requerimos, pues, de un punto de vista más interpretativo y fenomenológico que atienda las diferentes dimensiones y conexiones de experiencias, así como de contextos reales e imaginarios, con énfasis en una metodología con la cual transitemos de lo físico a lo espiritual, de lo individual a lo colectivo, de lo biológico a lo social; con la que pasemos de la búsqueda interior y el significado de la vida a la trascendencia espiritual, a partir de lo cotidiano; que nos permita interactuar en cada una de estas construcciones del conocimiento, abarcando la dimensión humana en su totalidad como una experiencia viva y trascendente.

Mi propuesta intenta pensar en un legado metodológico y epistemológico en que, a través

<sup>9</sup> No todos los padecimientos son físicos. El hecho de atender exclusivamente los padecimientos físicos por medio de la administración de medicamentos, no es garantía de que las personas vivan felizmente. Aquellos que están encargados del cuidado de la salud deben atender la dimensión física y espiritual de estos padecimientos, esto es no sólo sanar aquellos males que aquejan al cuerpo sino también a aquellos que aquejan al alma.

de la investigación cualitativa, la interpretación y el análisis de la vivencia de la ancianidad, se escuche al anciano con sus experiencias existenciales y sobrenaturales encarnadas en cada una de sus relaciones e interacciones sociales, no sólo en su aquí y ahora, también en su pasado y en su futuro y en el más allá.

Donde nos transportemos a lo que es la vida y la muerte, el amor y el desamor, la felicidad y el sufrimiento, el bien y el mal. Donde a partir del actor social conectemos sus actividades económicas con sus prácticas religiosas. Su pensar con su sentir. En pocas palabras, que nos permita entrelazar sus diferentes proyectos de vida, terrenales y celestiales; así como analizar y maniobrar de manera heurística todo lo que conforma su vida.

Para lograr lo anterior, considero que la noción de interfaz, acuñada por Norman Long (2007)<sup>h</sup>, es apropiada para situarnos en una buena posición etnográfica, pues nos conecta al mismo tiempo con el mundo real, como con el imaginario, identificando sitios de continuidad y discontinuidad, ambigüedad y diferencia; examinando cómo se median y perpetúan las conexiones e interacciones y sensibilizando al investigador, al cuidador o al promotor de desarrollo, en la importancia de cada uno de estos mundos de conocimiento<sup>i</sup>.

Desde esta perspectiva de interfaz es posible captar mejor la producción de fenómenos heterogéneos, así como de la interacción de “realidades múltiples” que se construyen con experiencias entrelazadas; donde a través de un análisis detallado de la vida cotidiana del actor social, nos proveemos de un campo rico para examinar el “cómo”, el “para qué” y el “porqué” las personas ancianas buscan asir cognitiva

<sup>h</sup> El término en español de interfaz proviene del inglés *interface* (con raíz común latina *inter* –entre, en medio o entre varios, *faces* –superficie, lado de una cosa). Es definido por el Diccionario de la Real Academia Española, como zona de comunicación o acción de un sistema sobre otro. Insunza (2006) lo define como un espacio de intercambio y conflicto en el que ciertos factores se interrelacionan no causalmente, sino intencionalmente. En este espacio se efectúan relaciones sociales comúnmente asimétricas. Los sujetos en la interfaz son individuales o colectivos, los cuales por su lugar en el espacio social, como por su historicidad, portan una cierta configuración de estrategias de conocimiento, normas y valores constituidos por múltiples discursos e interacciones donde se intercambian bienes de todo tipo (p.282).

<sup>i</sup> Estos espacios (interfaz) son identificados etnográficamente, no conjeturados con base en categorías predeterminadas.

y organizativamente las situaciones problemáticas que enfrentan. Especialmente la pérdida de la salud, ya que a partir de ahí se generan una serie de discapacidades físicas que provocan pérdida de autonomía y de autoestima, mermas del estatus social, de autoridad, de control. Aparece la ansiedad, la depresión, el miedo, la tristeza; padecimientos que no son posibles curar por medio de los cuidados físicos, la administración de medicinas o con la existencia de enfermeras y médicos, sino con la elaboración de frases y palabras mágicas que al comunicarlas funcionen como instrumentos para obtener esa calma y un estado emocional que incentiva la conducta relacionada con la salud y contribuye al buen envejecimiento (McFaden,1995)<sup>j</sup>.

Esta fenomenología de la vejez permite relacionar el mundo natural y sobrenatural con un engranaje mágico de palabras que esconden potencialidades divergentes; donde además se toma conciencia de vivir en el tiempo, de lo que se es, se hace, refleja, se concibe e interpreta. Es decir, se aprende a saber quién es, que no es otra cosa, sino el conocimiento acumulado objetivo y aprendido, sistematizado, conceptualizado bajo ciertas circunstancias, puesto que el hombre es un ser en situación, donde sus conocimientos dependen de su estilo de vida y una cultura determinada.

Busco en esta fenomenología de la vejez, la creación de nuevas metáforas que, sin salirse del mundo científico, describan los fenómenos humanos y sobrenaturales, indagando con ello un camino diferente al planteado por las ciencias naturales y las ciencias demográficas.

Si los fenómenos humanos son ante todo culturales, las respuestas deben partir de la cultura, donde el individuo pasa de un estado de indeterminación biológico a un estado de incompletitud cultural, siendo la completitud una etapa inalcanzable en el mundo real<sup>k</sup>, que exige a los analistas, tanto de las ciencias sociales como de las otras ciencias no seguir pensando en términos positivistas, ni románticos,

<sup>j</sup> *McFaden (1995) muestra los beneficios que otorga la fe, la oración, la meditación, el placer que producen participar en el culto.*

<sup>k</sup> *La muerte en algunos casos representa una forma de completitud opuesta a la incompletitud de la vida. Según la teoría de la incompletitud del hombre, expresada en formas diferentes sobre todo por Gehlen (1992), el ser humano para vivir en el mundo precisa de la intervención de la cultura.*

sino en una narrativa<sup>l</sup> que nos dé la posibilidad de reestructurar el mundo a través del imaginario, de construirlo y reconstruirlo verbalmente cada vez en relación con los cambios contextuales (sociales, económicos, históricos, políticos, étnicos, etc.)<sup>m</sup>.

Solamente así es como podemos tejer las esperanzas en la vejez, comprender sus problemas, penetrar en su aquí y ahora, despejar misterios y dejar entrever la validez de su experiencia y el sentido de la vida; en una dimensión donde se revitalicen sus significados, se recuperen sus identidades, se valoricen sus experiencias, donde su vida se transforme en contacto con las verdades y necesidades que no se pueden cambiar. Sobre todo en este mundo en el cual nos movemos en el vacío de la destructividad<sup>n</sup>.

## Atando cabos

Desafortunadamente la racionalidad moderna persiste en dividir al ser humano en el binomio cuerpo-espíritu, donde el primero es el que realmente existe, es la materia donde se concentra el conocimiento. Mientras en el ámbito espiritual no existe y se les deja a aquellos sectores de la sociedad que son despojados de todo dominio cognitivo o que se les niega su discurso por considerarlo subjetivo, y por ende, falso. Estos dos códigos diferentes, digeridos de manera distinta por los procesos cognitivos, los ancianos los manejan de manera cotidiana como una realidad ordenada y compartida. Este manejo aparece en las maneras en que los individuos organizan sus relaciones sociales y en cómo problematizan sus situaciones; pues la vida cotidiana está orientada, en esencia, a resolver problemas prácticos.

Así vemos a las personas de edades avanzadas que confían su salud, atención y cuidado tanto a la

<sup>l</sup> *La narrativa es una forma de construcción imaginativa del mundo y del individuo; a través de la cual el sujeto se hace autor de sí mismo reestructurando la cronología de su vida en secuencias narrativas dotadas de sentido. Constituye un instrumento valioso para recuperar esta dimensión utópica en las impalpables regiones de lo imaginario.*

<sup>m</sup> *El hombre se encuentra envuelto en una doble espiral de ficciones: la construcción de sí mismo como ser plenamente humano y su reconstrucción imaginaria en el nivel narrativo.*

<sup>n</sup> *La religión se utiliza para llenar los vacíos que la superficialidad, consecuencia del consumo, la moda, el sistema capitalista, ha dejado en el alma de las personas (Lipovestky, 2006; p. 62).*

familia como al conocimiento científico, pero, sobre todo, a su capacidad de relacionarse con lo divino y la vitalidad que éste les prodiga. Bajo la perspectiva de interfaz, estas experiencias de conocimiento no son una simple acumulación de hechos, sino que implican formas de aprehender el mundo. El conocimiento tampoco está del todo unificado o integrado en términos de una lógica cultural subyacente o de un sistema de clasificación; puesto que la producción y transformación de conocimiento no radica en sistemas de categorías o esquemas clasificatorios, sino en los procesos mediante los cuales estos actores sociales interactúan, negocian y se acoplan a los mundos de vida de los demás. Por esto, considero que los adultos mayores operan con una multiplicidad de entendimientos, creencias y compromisos. Me atrevería a decir que tienen esa capacidad de ver todo holísticamente, pues la vejez tal como lo dijera Ericsson: "es la suma de todas las etapas de la vida". Por ello, hemos de comprenderlos en su totalidad.

Es mediante la interfaz que comprendemos que este conocimiento está constituido por las maneras en que los individuos o grupos sociales clasifican, codifican, procesan y otorgan significado a sus experiencias; y que surge de un proceso complejo que involucra factores sociales, situacionales, culturales, institucionales, espirituales, que a la vez se ve afectado por varias contingencias sociales tales como habilidades, orientaciones, experiencias, intereses, recursos y patrones de interacción social, característicos de la persona o grupo en particular.

El interés en la interfaz responde, entonces, a una conciencia aguda de la forma en que interceptan e interactúan formas de conocimientos diferentes y quizás antagónicas. De esta forma superamos la concepción de la vejez como pérdida, imitación, pasividad y estorbo; y concebimos a los senectos como actores activos que movilizan razones, deseos, fantasías, emociones, intereses, sentimientos, acciones, utopías y voluntades. Además, nos ayuda a trazar sus consecuencias sociales y comprender cómo se reorganiza y estructura esta etapa de la vida, poniendo énfasis no sólo en realidades materiales, sino en realidades espirituales implicadas en todas las esferas de la vida del anciano<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> En la medida en que se destaque el análisis fenomenológico cultural de la espiritualidad podrán articularse aspectos fundamentales en la vida del anciano de gran incidencia en la estructura social humana en sus últimas fases, cuestión que por cierto ha sido muy poco abordada.

La urgencia ahora es convencer a los diseñadores de políticas públicas, a los cuidadores y a los agentes relacionados con la problemática de la vejez, sobre la necesidad de reflexionar y crear interfaces en nuestro quehacer profesional que nos permitan ampliar, no sólo el conocimiento, sino el espacio público y con ojos frescos y holísticos pensar en una mejor vida en la ancianidad; especialmente con ese sentido de la vida que, por cierto, empieza volverse algo necesario en nuestros tiempos actuales en los que es menos claro hallar algo a que aferrarnos.

Por medio de estas interfaces necesitamos encaminar los esfuerzos a un plan más allá del sistema de seguridad social, de ingresos y de participación económica para personas de edad avanzada; así como más allá de la preocupación de mejorar los índices de morbilidad y mortalidad de tener nuevos retos de salud de incorporar más responsabilidades familiares e institucionales, o de buscar momentos políticos y administrativos adecuados.

Los costos social y económico que tanto nos hacen ver los analistas del proceso de envejecimiento, no son tan apremiantes como parecieran en la vida de los ancianos; si bien, es cierto que hay pérdidas en las capacidades físicas y mentales, disminución de autonomía y adaptabilidad, menoscabo de roles familiares y sociales, retiro del trabajo, pérdida de capacidad económica, cese de otras actividades, éstas no son valoradas por los ancianos como tales, sino incluso pueden ser percibidas como opuestas.

A mi manera de ver, necesitamos ver hacia adentro de las experiencias y prácticas que los mismos ancianos mantienen en sus núcleos familiares, en sus ambientes laborales y principalmente en los entornos religiosos en los cuales han sido formados sus principios y valores. Buena parte de la dinámica social desarrollada por los ancianos, tanto individual como colectiva, se lleva a cabo motivada por este sentido espiritual.

Es aquí donde, a través de la interfaz, existe la posibilidad de reestructurar el mundo a través del imaginario, de construirlo y reconstruirlo cada vez en relación con los cambios contextuales (sociales, económicos, históricos, políticos, étnicos, etc.), con una perspectiva de integración, capacidad y restauración, que nos ayude a resolver finalmente la atención entre integración y separación, marginación

y abandono. Además, nos ayudará a ver la conexión de los creyentes con otros creyentes, así como con los que están en el más allá (sobre todo con Dios), con los cuales se comparten propósitos y significados de la vida, alejando o mitigando los temores y dando continuidad a la existencia.

## Referencias bibliográficas

- Adams F. The Role of Old People in Santo Tomás Mazaltepec. *Aging and Modernization*. New York: Edited by Donald o Cowgill & Lowell D. Holmes; 1982.
- Aceves MMS. La vida cotidiana en un asilo de ancianos en México. Tesis de Doctorado en Antropología Social. Universidad Iberoamericana. México. 2005.
- Anzola E. Alternativas a la institucionalización de los ancianos en América Latina. En *Atención médico social a la tercera edad en América Latina*. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; 1993.
- Aramburu C. Importancia de los hijos en la vejez y cambios en el comportamiento reproductivo. Estudio en tres comunidades rurales. *Estudios Demográficos y Urbanos*. Enero-abril 1994; 25 (9).
- Atchley R. The continuity of the spiritual self. En *Spirituality, and religion. A handbook* edited by Melvin A. Kimble, Susan H. Mcfadden, James W. Elior and James J. E. Bairren. Minneapolis: Editorial Fortress Press; 1995.
- Benítez R. Desde la elevada meseta mexicana: con una larga vista demográfica. Ponencia presentada en el Colegio de México el 4 de agosto en el Encuentro de SOMEDE en la sesión: Balance y perspectivas de la disciplina demográfica. México. 2000.
- Berger P. *El dosel sagrado*. Buenos Aires: Edit. Amorrortu; 1969.
- Bezrukov L. La población anciana en América Latina. En *Atención médico social a la tercera edad*. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; 1993.
- Brenes A. Realidad de la población anciana en América. En *Atención médico social a la tercera edad*. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; 1993.
- Butterworth D. Tilantongo: comunidad mixteca en transición. México: SEP-INI; .
- Casals I. *Sociología de la ancianidad en España*. Madrid: Mezquita; 1982.
- Córdoba O, Francisco R. Ciclo de vida y cambio social entre los zoques de Ocoatepec y Chapultenango, Chiapas. En *Los zoques de Chiapas*. México: Instituto Nacional Indigenista; 1975.
- Cox HG, Hammonds A. Religiosity, aging, and life satisfaction. *Journal of Religion and Aging*. 1988; 5 (1-2).
- De Beauvoir S. *La vejez*. México: Edit. Hermes; 1983.
- Fajardo G. Los problemas de la técnica costo-beneficio en los programas médico-sociales para la tercera edad. *Consideraciones Generales*. En *El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médico sociales*. Editado por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. México; 1995.
- Fericgla JM. *Una antropología de la ancianidad*. España: Anthropos; 1992.
- Gehlen A. *Antropología filosófica. Del encuentro y descubrimiento del hombre por sí mismo* Barcelona: Paidós; 1993.
- Gilleard C. *Consumption and identity in later live: toward a cultural gerontology*. *Aging and Society*. Copyright, Cambridge University Press. 1996; No.15.
- Gomes MC. El envejecimiento poblacional y las formas de residencia en México. En *Papeles de Población*. Octubre-Diciembre 1997; 3 (14).
- Vida en familia e institucionalizacáo em um contexto de envelhecimento populacional O caso do México. En *Revista da ABEP*. Enero-junio 1998; 15 (1).
- Guzmán MC. El cuidado y atención del anciano y su significado social en una comunidad indígena. Tesis de Licenciatura en Antropología. Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver. 1999.
- Representaciones sociales en las continuidades y discontinuidades de los roles de las personas mayores en una localidad rural de Veracruz. Tesis de Maestría en Antropología Social. CIESAS. Occidente-Sureste. San Cristóbal de las Casas, Chiapas. 2004.

23. Ham R. *The Elderly in Mexico: Another Challenge for a Middle-Income Country*. International Institute on Aging, Malta. 1975.
24. El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México. En *Salud Pública de México*. Noviembre-diciembre 1996; 6 (38).
25. Envejecimiento y desarrollo en Latinoamérica: una relación bidireccional. En Carlos Welti (coordinador) *Población y desarrollo: una perspectiva latinoamericana después de El Cairo-94*. Fondo de las Poblaciones Unidas. The John D. and MacArthur Foundation. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México. 1997.
26. El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades. En *Papeles de Población*. Enero-marzo 1999; Número 19. Año 5.
27. Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población. En *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*. México: CONAPO; Julio 1999.
28. El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica. México: Colegio de la Frontera Norte; 2003.
29. Cantú H de J, Hernández R. *Envejeciendo entre la caña y el café*. Tesis de Licenciatura en Antropología. Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver. 2000.
30. Idler EL, Kasl SV. Religion, disability, depression, and the timing of death. *American Journal of Sociology*. 1992; 97(4).
31. Insunza E. El reto de la confluencia. Las interfaces societales en el contexto de la transición política mexicana (dos casos para la reflexión). En (coordinadores) Dagnino, Alberto Olvera y Aldo Panfichi *La disputa por la construcción democrática en América Latina*. Coord. Evelina FCE. CIESAS.UV. México. 2006.
32. Johnson R. The significance of religion for Aging Well. En *American Behavioral Scientist*. Noviembre-diciembre 1995; 39 (2).
33. Koenig G. Religion and health in later life. En *Aging, spirituality, and religion. A handbook* edited by Melvin A. Kimble, Susan H. Mc Fadden, James W. Ellor, and James J. Seeber; Foreword by James E. Birren. Minneapolis: Editorial Fortress Press; 1995.
34. Lipovetsky P. *Los tiempos hipermodernos*. España: Ed. Anagrama; 2006.
35. Long N. *Sociología del desarrollo: una perspectiva centrada en el actor*. México: Colegio de San Luis y Ciesas; 2009.
36. Mc Fadden S. Religion and Well-Being in Aging Persons in an Aging Society. En *Journal of Social Issues*. London. 51(2).
37. Montes de Oca V. ¿Envejecimiento? Una discusión sobre la edad y su relación con el empleo, retiro y reproducción social. En *Envejecimiento demográfico y empleo, Memorias del Taller de expertos en envejecimiento demográfico y políticas de empleo para grupos vulnerables*. Julio 1999.
38. Morales M. El impacto de la religión en la vejez. Tesis de Licenciatura en Antropología. Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver. 2007.
39. Navarrete R. El impacto de la migración en la ancianidad. Tesis de Licenciatura en Antropología. Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver. 2001.
40. Ortega M. *Hacia una vejez y seguridad social inciertas*. Tesis de Licenciatura en Antropología. Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver. Universidad Veracruzana. 2000.
41. Petersen L, Roy A. Religiosity, anxiety, meaning and purpose: Religion's consequence for psychological well-being. *Review of Religious Research*. 1985.
42. Pittard B, McFadden S. From loneliness to solitude: Religious and spiritual journey in late life. En *Aging and the religious dimension*,. Editado por L. Eugene Thomas y Susan A. Eisenhandler. Auburn House. London. 1994.
43. Reyes L. *Los zoques de Chiapas: salud, enfermedad y atención en la vejez*. Tesis de doctorado. Tijuana BC: Colegio de la Frontera Norte; 1988.
44. *La vejez indígena. El caso de los zoques del noreste chiapaneco*. En *Papeles de población*. Centro de investigaciones y Estudios Avanzados de la Población. Toluca: UAEM; 1999.
45. El contexto cultural y económico del envejecimiento. El caso de los zoques de Chiapas. En *Envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México: CONAPO; 1999<sup>a</sup>.
46. Reyes-Ortiz M. "Must physicians ignore God?" *CA. J. A Geriatric Sociology*. 1995; 43.
47. Ronzón Z. *El anciano ante la falta de asistencia social y de salud*. Tesis de Licenciatura en Antropología. Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver. 2000.



48. Seale C. Living alone towards the end of the life. En *Aging and Society*. Copyright. Cambridge University Press. USA. 1996; No.16.
49. Thomas L. Antropología de la muerte. México: FCE; 1983.
50. Tuirán R. Desafíos del envejecimiento demográfico en México. En *Desafíos del envejecimiento demográfico. en México: Retos y perspectivas*. México: CONAPO; 1999.
51. Vázquez F. La espiritualidad como estilo de vida y bienestar en el último trecho de la vida. En *Estudios Demográficos*. 2001.
52. Ventura A. El ocio en la vejez. Análisis antropológico sobre la organización de la práctica del ocio en dos grupos de adultos mayores (Xalapa y Tlaxcala). Tesis de Licenciatura en Antropología. Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver. 2007.
53. Wallis E. Vejez prematura de la mujer indígena. En *América Indígena*. Octubre 1953; 13(4) III.