

ENVEJECIMIENTO, DERECHOS, SALUD E INTERSECCIÓN BIOCULTURAL: UNA REFLEXIÓN INTERDISCIPLINAR EN CLAVE DE GÉNERO

AGEING, RIGHTS, HEALTH AND BIOCULTURAL INTERSECTION: AN INTERDISCIPLINARY REFLECTION IN TERMS OF GENDER

Laura Y. VÁZQUEZ VEGA

Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

laura.vazquez@secihti.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8292-6725>

Fecha de recepción: 14 de febrero de 2026.

Fecha de aceptación: 24 de abril de 2026.

Resumen:

Mientras la longevidad aumenta, las estructuras sociales tienden a despojar a las personas de su agencia, reduciéndolas a una categoría de vulnerabilidad pasiva y detonando procesos de una *paradoja civilizatoria*. Ante este escenario, el garantismo y la interdisciplina son fundamentales como un paradigma ético-jurídico indispensable para la protección de la autonomía personal, la interculturalidad en salud y para la comprensión de las demás intersecciones en el desarrollo adulto y los diversos contextos ambientales y socioculturales que influyen en ello, sin obviar la perspectiva de género que permite problematizar además sobre las desigualdades estructurales entre mujeres y varones.

Summary:

As longevity increases, social structures tend to strip people of their agency, reducing them to a category of passive vulnerability and triggering processes of a civilizational paradox. Faced with this scenario, guaranteeism and interdiscipline are fundamental as an ethical-legal paradigm indispensable for the protection of personal autonomy, interculturality in health and for the understanding of the other intersections in adult development and the various environmental and sociocultural contexts that influence it, without forgetting the gender perspective that also allows problematizing the structural inequalities between women and men.

Palabras clave: Desarrollo adulto, teorías del envejecimiento, menopausia, población originaria

Keywords: Adult development, theories of aging, menopause, native population

I. Introducción

Actualmente las personas viven más tiempo que antes, la población del sector de más de 60 años se ha duplicado desde 1980, por lo que se prevé que el número de personas en el sistema mundo sea alrededor de 2000 millones de personas para el 2050.¹ Estas cifras pueden considerarse como un triunfo del desarrollo, ya que las personas pueden vivir por más tiempo. No obstante, la mejora de la nutrición, el saneamiento, los avances médicos, la atención de la salud, la educación y la supuesta economía de bienestar, entre otros, no son generalizados en las poblaciones ni en todas las culturas. Además de que no puede garantizarse una vida plena y activa en la vejez, lo que sin duda restringe posibles beneficios tanto en lo individual como en lo colectivo y lo social. Es decir, mientras la longevidad aumenta, las estructuras sociales tienden a despojar a las personas de su agencia, reduciéndolas a una categoría de vulnerabilidad pasiva y detonando procesos de una *paradoja civilizatoria*.² Ante este escenario, el garantismo y la interdisciplina son fundamentales como un paradigma ético-jurídico indispensable para la protección de la autonomía personal y para la comprensión de las demás intersecciones en el desarrollo adulto y los diversos contextos ambientales y socioculturales que influyen en ello, sin obviar la perspectiva de género que permite problematizar además sobre las desigualdades estructurales entre mujeres, varones y la diversidad sexual.

II. El envejecimiento: promedios mundiales

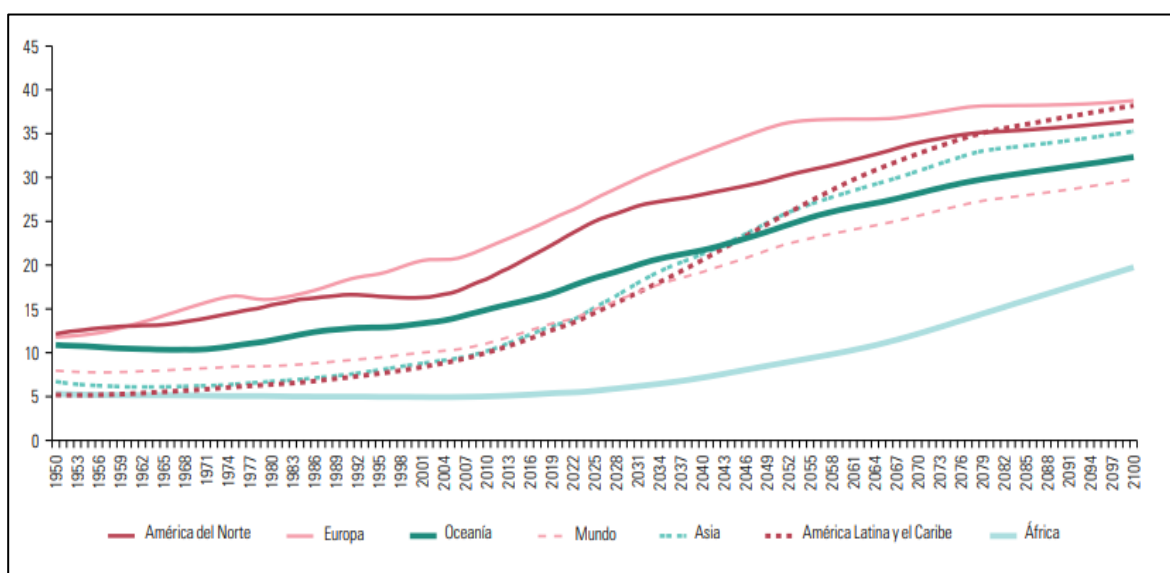
En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado, 2100 millones. Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Envejecimiento y salud*, 1 de octubre de 2025, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

² DAL BÓ, Ernesto, HERNÁNDEZ-LAGOS, Pablo y MAZZUCA, Sebastián, “La paradoja de la civilización: fuentes preinstitucionales de seguridad y prosperidad” en *American Political Science Review*, vol. 16, núm. 1, febrero, 2022, p. 213, <https://doi.org/10.1017/S000305542100071X>.

alcanzar los 426 millones.³ De acuerdo con la CEPAL⁴ según las estimaciones y proyecciones de población de América Latina y el Caribe ha experimentado un proceso de envejecimiento más rápido con respecto a otras regiones del mundo. En 1950, las personas de 60 años y más representaban el 5,2% de población, una cifra muy similar a la de África (5,3%). Sin embargo, desde mediados de la década de 1960, la proporción de personas mayores de América Latina y el Caribe comienza a aumentar de manera sostenida y, desde la década de 1970, sigue una tendencia muy similar a la de Asia, véase gráfico 1.

Gráfico 1. Población mundial de 60 años y más por región, 1950-2100 (en porcentajes de la población total)



Fuente: CEPAL (2023) sobre la base de Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022*.

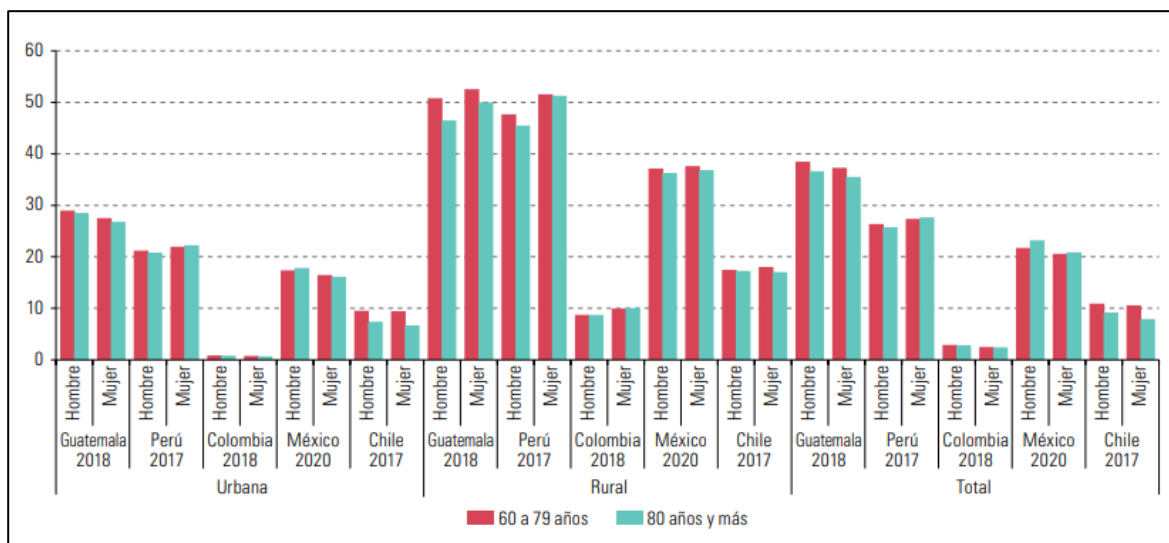
En relación con el envejecimiento de la población indígena de la región América Latina y el Caribe, en el gráfico 2, se presenta el porcentaje de población de grupos étnicos de 60 años y más con respecto a la población total, por grupo de edad, sexo y zona de residencia, urbanas y rurales. En Guatemala y el Perú, alrededor de la mitad de la población de 60 años y más que reside en zonas rurales se declara indígena, mientras en las zonas urbanas esa proporción es del 30%. En México y Chile la población indígena se concentra en las zonas rurales, pero en cantidades relativamente menores que en Guatemala y el Perú. Colombia es el país con el menor

³ *Ibidem*, cita 1.

⁴ COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe*, 10 de enero de 2023, <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>

porcentaje de población indígena mayor de 60 años, representa cerca del 10% de las personas mayores.⁵

Gráfico 2. Población indígena por grupo etario, sexo y residencia, en países de la región (en porcentajes)



Fuente: CEPAL (2023) sobre la base de los censos de población y vivienda.

Hambleton *et al.*,⁶ y Murray *et al.*,⁷ han registrado que los promedios mundiales enmascaran diferencias considerables en la esperanza de vida y las disparidades en los niveles de salud en las Américas y países de frontera en el globo pues los riesgos, las enfermedades y discapacidades inician a edades más tempranas. Además de las inequidades y desigualdades acumuladas a lo largo del ciclo de vida, ya sea debido a la exposición de múltiples riesgos o barreras para la salud, el medio ambiente y las dificultades sociales, lo que evidentemente sienta las bases diferenciales al inicio del estado de salud,^{8,9} a lo que se suman otros codeterminantes sociales de la salud en contextos de envejecimientos cuya distribución desigual de factores merman la salud de las

⁵ *Idem.*

⁶ HAMBLETON, Ian R., *et al.*, “Trends in longevity in the Americas: Disparities in life expectancy in women and men, 1965–2010” en *PLoS One*, vol. 10, núm. 6, junio, 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0129778.

⁷ MURRAY, Christopher J. L., *et al.*, “Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010” en *The Lancet*, vol. 380, núm. 9859, diciembre 2012, ps. 2197–2223, doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4

⁸ KUH, Diana, “A life course approach to healthy aging, frailty, and capability” en *The Journals of Gerontology, Series A: Biological and Medical Sciences*, vol. 2, núm. 7, julio 2007, p. 717–721, doi: 10.1093/gerona/62.7.717

⁹ LUI, Sze, JONES, Richard N. y Glymour, Maria, “Implications of lifecourse epidemiology for research on determinants of adult disease” en *Public Health Reviews*, vol. 32, núm. 2, noviembre 2010, p. 489–511, doi: 10.1007/BF03391613.

personas adultas y exacerban las desventajas, la discriminación y las experiencias de disparidad subyacente en el proceso de salud-enfermedad-atención y las condiciones de vida en lo general. En este sentido nos sumamos a las propuestas que señalan la necesidad de incrementar las perspectivas y orientaciones teóricas y metodológicas de las investigaciones^{10 11}, así como el enfoque de la mirada hacia otras experiencias^{12 13} y grupos del sur global, minorías tendencialmente excluidas que subsisten en entornos rurales y étnicos.

En México los adultos de 60 años y más representan el 9.66% del total de la población, es decir, 10.8 millones; de la cual el 60% es integrada por mujeres. La esperanza de vida será de 83.6 años para mujeres y de 79 años para varones en 2050. El lugar de residencia de la población de 60 años y más se presenta en localidades urbanas en un 74% y rurales en un 26%. De las 32 entidades federativas existentes, 14 revelan porcentajes superiores a la cifra nacional, destacan con mayor proporción de adultos mayores la CDMX (13.4%), seguido por Veracruz (11.6%), Oaxaca (11.2%) y Morelos (11%). En contraste, los 18 estados restantes, tienen poblaciones jóvenes, con cifras por debajo de 10%, donde Quintana Roo presenta la menor proporción de adultos mayores (5.8%).¹⁴ Los grupos indígenas representan el 5% de la población mundial, aproximadamente el 15% se encuentran en pobreza y el resto en extrema pobreza, habitando áreas rurales.^{15 16} La población indígena no ha estado al margen del proceso de crecimiento de la población en edad avanzada, constituye el 7.4% con base en los Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México.¹⁷ De acuerdo con el grado de marginalidad, el 87% de los hogares indígenas se sitúan en niveles de alta marginación, lo que se traduce en brechas e inequidad social considerable. Alrededor del 44% reside en municipios y viven en extrema

¹⁰ SADANA, Ritu, *et al.*, “Population ageing, longevity, and the diverse contexts of the oldest old” en *Public Policy and Aging Report*, vol. 23, núm. 2, marzo 2013, p. 18-25, <https://doi.org/10.1093/ppar/23.2.18>.

¹¹ BIGGS, Simon, LOWENSTEIN, Ariela y HENDRICKS Jon, eds. *The need for theory: Critical approaches to social gerontology*, Nueva York, Baywood Publishing Company, 2003.

¹² ÖSTLIN, Piroška, *et al.*, “Priorities for Research on Equity and Health: Towards an Equity-Focused Health Research Agenda” en *PLoS Med*, vol. 8, núm. 11, noviembre 2011, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001115>

¹³ WINKLER, Richelle, “Research note: Segregated by age: Are we becoming more divided?” en *Population Research and Policy Review*, vol. 32, julio 2013, p. 717-727, <https://doi.org/10.1007/s11113-013-9291-8>.

¹⁴ CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO), *La situación demográfica de México 2015*, 4 de febrero de 2016, <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2015>

¹⁵ INTERNATIONAL FUND FOR AGRICULTURAL DEVELOPMENT (IFAD), *Annual Report 2006*, 26 de junio de 2007, <https://www.ifad.org/en/w/publications/annual-report-2006-full-version>.

¹⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Sistema de indicadores sobre la población indígena de México*, 2010.

¹⁷ INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (INPI), *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México 2015*, agosto de 2016, p. 14, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239921/01-presentacion-indicadores-socioeconomicos-2015.pdf>

pobreza, de acuerdo con los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.¹⁸ Esta situación marginal se debe mayoritariamente al ingreso económico y pese a que éste se destina exclusivamente a la compra de alimento los nutrientes ingeridos son insuficientes para tener una vida saludable, ende están por debajo del nivel de bienestar esperado y son vulnerados en su salud y en las demás esferas del ámbito de lo social.¹⁹ Al respecto, la CDI²⁰ refiere la importancia de algunos efectos documentados a partir de la transición demográfica en dicha población, a saber: el cambio en los roles que tradicionalmente asumía la población adulta mayor indígena, debido a que sus roles de autoridad se transfieren a población en edad media, desplazando a los viejos del poder gerontocrático; la mayor sobrevivencia de personas analfabetas y monolingües; y la vejez diferencial en cuanto estatus económico, niveles de salud y actividad productiva, principalmente.

III. Cuerpos envejecidos en contextos múltiples

De manera somera en este subapartado se presentarán algunos de los temas y relatos asociados a las y los sujetos envejecidos como categoría de análisis y reflexión, con un matiz histórico y cultural, desde diferentes enfoques y ámbitos disciplinarios, asociados a habitantes de diversas urbes. A saber:

Simone de Beauvoir²¹ analizó la vejez desde una perspectiva de la diferencia sexual, considerándola mal definida por no tener ritos de paso bien establecidos y variantes de acuerdo con las épocas y lugares, señaló *el envejecimiento se caracteriza como un proceso progresivo desfavorable de cambio, ordinariamente ligado al paso del tiempo, que se vuelve perceptible después de la madurez*. Katz²² desde una perspectiva histórica trabajó la concepción del viejo como una persona enferma y senil.

¹⁸ CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL), *Informe de evaluación específica de desempeño 2012-2013*, 2013, https://www.inpi.gob.mx/coneval/S239_AIGPI_EED_EJECUTIVO_2012_2013.pdf2_2013.pdf

¹⁹ SERVAN MORI, Edson, *et al.*, “Essential Health Care Among Mexican Indigenous People in a Universal Coverage Context” en *Ethnicity & Disease*, vol. 24, núm. 4, 2014, p. 423-430, <https://www.jstor.org/stable/48668090>

²⁰ COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS Indígenas (CDI), *Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México*, 28 de agosto de 2016, <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-sobre-adultos-mayores-indigenas-de-mexico>.

²¹ BEAUVOIR, Simone de, *La vejez*, Buenos Aires, Sudamericana, 1970, p. 58.

²² KATZ, Stephen, *Disciplining Old Age. The Formation of Gerontological Knowledge*, Estados Unidos de América, University Press of Virginia, 1996.

Cole,²³ a través de imágenes modernas, refirió la mirada envejecida en tránsito a una mirada posmoderna de estadounidenses desde la historia cultural. Neugarten²⁴ y Featherstone y Hepworth²⁵ plantearon el desvanecimiento, la suavidad o incluso la posible irrelevancia entre los límites y estructuras intergeneracionales. Desde la antropología, Fericgla²⁶ propone una cultura de la vejez y la irrupción de los ancianos como un colectivo específico de estudio. Iacub^{27 28} aborda las narrativas sobre los relatos modernos y posmodernos sobre la ideología que ordena elementos identitarios en el envejecimiento, así como la erótica de la vejez a lo largo del devenir histórico en la cultura occidental. De Haro²⁹ reflexiona sobre aquellas miradas que sitúan a la vejez como un estigma, equiparándola a una enfermedad que altera el orden y el equilibrio vital, misma que se recrudece cuando se refiere a las personas mayores asistidas seniles, afectadas o con demencia.

El envejecimiento en contextos rurales, étnicos y racializados en América Latina son aún más limitadas y desiguales, en relación con las de población mestiza y espacios urbanos. Algunas investigaciones de orientación cualitativa que destacan en esta región son el de Huenchuan³⁰ quien problematiza la categorización de vejez entre los Mapuches en la Araucanía, Chile. Romero-Pérez, Monterrosa-Castro y Paternina-Caicedo³¹ ahondan sobre de la calidad de vida en la menopausia con etnias colombianas. Con una larga trayectoria etnográfica entre la población rural del Valle Calchaquí, Salta y originaria Mbyá-Guaraní de Misiones en Argentina destaca el análisis de Martínez, Morgante y Remorini³² quienes desde una perspectiva etnográfica, clásica y

²³ COLE, Thomas, *The Journey of Life: A Cultural History of Aging in America*, Estados Unidos de América, Cambridge University Press, 1997.

²⁴ NEUGARTEN, Bernice, *Los significados de la edad*, México, Herder, 1999.

²⁵ FEATHERSTONE, Mike y HEPWORTH, Mike, The Mask of Aging and the Postmodern Life Course, en FEATHERSTONE, Mike, HEPWORTH, Mike y TURNER, Bryan (eds.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Estados Unidos de América, Thousand Oaks Sage, 1991, p. 371-389.

²⁶ FERICGLA, Josep María, *Envejecer. Una Antropología de la ancianidad*, México, Herder, 2002.

²⁷ IACUB, Ricardo, *Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente*, España, Paidós, 2006.

²⁸ IACUB, Ricardo, “Identidad social y variaciones del sí mismo en la vejez, entre los discursos moderno y posmoderno” en MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica, coord., *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA)*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, 2013, p. 75-93.

²⁹ DE HARO HONRUBIA, Alejandro, “El estigma en la vejez. Una etnografía en residencias para mayores” en *Intersecciones en Antropología*, vol. 15, núm. 2, diciembre de 2014, p. 445-459.

³⁰ HUENCHUAN, Sandra, *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Santiago de Chile, CEPAL, 2009.

³¹ ROMERO-PÉREZ, Ivette Marina, MONTERROSA-CASTRO, Álvaro, PATERNINA-CAICEDO, Ángel, “Menopausia y etnias/Razas: ¿hay diferencias en la presentación de los síntomas?” en *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 61, núm. 4, octubre-diciembre 2010, p. 319-328.

³² MARTÍNEZ, María Rosa, MORGANTE, María Gabriela, y REMORINI, Carolina, “¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez” en *Revista Argentina de Sociología*, vol. 6, núm. 10, 2008, p. 69-90.

contemporánea reflexionan sobre la construcción de diferentes imágenes, representaciones e ideas respecto de los viejos en diversos sectores de una sociedad. Además, en un trabajo previo profundizan en aspectos relativos a procesos de salud-enfermedad también desde la etnografía, particularmente acerca de la transmisión de conocimientos y prácticas referidas a recursos terapéuticos por género y generación.³³ Por su parte, Remorini³⁴ profundiza sobre las representaciones y prácticas en torno al curso vital de los procesos de crecimiento, desarrollo y salud-enfermedad; enfatiza la relevancia del papel de los ancianos en estas prácticas y la importancia de sus conocimientos y experiencias, no sólo para acompañar y orientar acerca de la crianza de los niños sino para dar continuidad al modo de vida Mbyá. Varios años antes, Morgante³⁵ inicia sus observaciones en la puna jujeña, Argentina.

En el contexto mexicano y minorías étnicas, culturalmente situadas, se encuentran las investigaciones de Reyes^{36 37 38} quien da cuenta de estudios sociales de la vejez en pueblos indígenas de México, bajo una perspectiva teórica y base empírica en contextos étnicos de Chiapas; Vázquez³⁹ y Vázquez y Reyes⁴⁰ sobre estatus social y religiosidad en áreas rurales y urbanas, Veracruz; Ronzon-Hernández y Montoya-Arce⁴¹ analizan la seguridad social en Estado de México; y Sievert⁴² sobre envejecimiento reproductivo en Puebla. Incluso, a partir de la escasa

³³ MARTÍNEZ, María Rosa, *et al.*, “El buen Mbyá. Notas acerca del rol de los ancianos en la construcción de una deontología étnica. Ponencia presentada al Foro Internacional sobre el nexo entre Ciencias Sociales y Políticas” en *Workshop: Envejecimiento Rural*, Argentina, Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba, 21-23 de febrero de 2006, edición en CD.

³⁴ REMORINI, Carolina, “Las relaciones intergeneracionales en la vida cotidiana. Sobre el rol de los abuelos en las actividades de cuidado infantil en comunidades Mbyá (Misiones, Argentina)” en *Actas del VIII Congreso de Antropología Social, Simposio 14: Cultura y envejecimiento. Perspectivas multi e interdisciplinarias*, Argentina, Universidad Nacional de Salta, 2006.

³⁵ MORGANTE, María Gabriela, “Tejiendo la historia: reflexiones acerca del ciclo mítico de Pedro Urdimal en la Puna jujeña” en *Revista de Investigaciones Folclóricas*, vol. 16, 2001, p. 48-56.

³⁶ REYES GÓMEZ, Laureano, *Envejecer en Chiapas. Etnogerontología zoque*, Chiapas, Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, 2000.

³⁷ REYES GÓMEZ, Laureano, “Vejez en contextos indígenas y pobreza extrema en Chiapas” en *Pedagogía i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, núm. 2, 2011, p. 112-135.

³⁸ REYES GÓMEZ, Laureano, “Investigación de la Vejez en Pueblos Indígenas de México” en *Research on Ageing and Social Policy*, vol. 7, núm. 362, 2019, p. 362-400.

³⁹ VÁZQUEZ PALACIOS, Felipe, “Hacia un acercamiento y comprensión de la ancianidad en Veracruz” en *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*, México, Consejo Nacional de Población, 1999, p. 69-85.

⁴⁰ VÁZQUEZ PALACIOS, Felipe y Reyes Gómez, Laureano, “Estatus social y religiosidad en la vejez rural y urbana en México” en *Anuario de Estudios Indígenas XI*, México, Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, 2006, p. 313-327.

⁴¹ RONZÓN-HERNÁNDEZ, Zoraida y MONTOYA-ARCE, Bernardino Jaciel, “La seguridad social entre la población envejecida del Estado de México: alcances y limitaciones de las políticas públicas” en *Papeles de Población*, vol. 19, núm. 77, julio-septiembre 2013, p. 61-82.

⁴² SIEVERT, Lynnette Leidy, “El envejecimiento reproductivo: la menopausia en Puebla, México” en *Estudios de Antropología Biológica*, XI, 2003, p. 91-112.

representación de dicho tema en investigaciones sociales globales, regionales y nacionales, las de este último ámbito, colocan el énfasis en la región mesoamericana que incluye sólo el centro y sur de México. También es relevante señalar lo que se ha llevado a cabo en los Congresos internacionales interdisciplinarios sobre vejez y envejecimiento que se coordinan desde el Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, donde han participado experiencias con zoques de Chiapas, nahuas del norte de Puebla, mazahuas del Estado de México, rarámuri de Chihuahua, maya de Campeche y Yucatán, zapoteco de Oaxaca y otomí de Hidalgo, así como de los aymaras en Bolivia.⁴³

A partir de este sintético estado del arte quisiera resaltar como los diferentes grupos y sectores de una sociedad conforman constructos variopintos, tendencialmente estereotipados a partir de ideas, representaciones e imágenes de las vejeces, asociadas a la percepción endogrupal que se construya de esta misma. La reflexión sobre la diversidad cultural de los conceptos, la interrelación entre la construcción simbólica y las experiencias del envejecimiento junto a los quehaceres en esta etapa del curso de vida nos acercan a conceptualizaciones biológicas y socioculturales. En este sentido, considero que la antropología de la ancianidad y la etnografía de las vejeces tienen una potencialidad de análisis relevante, ya que se pueden analizar las emergencias multiversas de lo empírico que subyacen en lo efímero de nuestro habitar líquido, desde las geografías físicas y socioculturales, tal como lo ponderan Martínez, Morgante y Remorini⁴⁴ y Fericgla⁴⁵ en sus indagaciones reflexivas. De quienes retomamos los siguientes referentes etnohistoriográficos de autores clásicos de la antropología y que dividen en tres modelos a partir de su modelo de producción, a saber:

a) Sociedades cazadoras-recolectoras

Algunas notas etnográficas refieren registro de que los Inuit, esquimales del Ártico norteamericano, han practicado el infanticidio y el abandono a los ancianos para el control demográfico.⁴⁶ Los San, cazadores-recolectores del desierto del Kalahari, pensaron a las personas mayores como responsables en la transmisión de conocimientos hacia generaciones jóvenes. Su

⁴³ SEMINARIO UNIVERSITARIO INTERDISCIPLINARIO SOBRE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ (SUIEV), Congreso Internacional Interdisciplinario Sobre Vejez y Envejecimiento, 2023, <https://seminarioenvejecimiento.sdi.unam.mx/index.php/actividades/divulgacion>

⁴⁴ *Ibidem*, cita 32.

⁴⁵ *Ibidem*, cita 26.

⁴⁶ ALONSO DE LA FUENTE, José Andrés, "Falta, castigo y penitencia en la religión esquimal. La fiesta de las vejigas" en *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*, vol. 9, 2004, p. 13-35.

veneración traspasa la muerte física.⁴⁷ Entre los Pies Negros, cazadores de las praderas norteamericanas, el envejecimiento era sinónimo de miseria e incomodidad, incluso hay apuntes que refieren que lo mejor era morir joven en una batalla cuando el cuerpo era fuerte y pleno.⁴⁸ Para los Yámana o pueblo Yagán, del archipiélago fueguino en el extremo sur de Sudamérica, en territorio de Chile y Argentina, la vejez implicaba prestigio y mayor valía social sobre los jóvenes que conforman la tradición de la medicina tradicional.⁴⁹ En la sociedad de los Mbyá-Guaraní, Argentina, el conocimiento y experiencia terapéutica la tienen las personas adultas.⁵⁰

b) Sociedades agrícolas, horticultoras o ganaderas con prácticas gerontocráticas

Los ancianos gozan de prestigio económico, político, militar y religioso. En África los Nuer contemplaban a las generaciones de manera cíclica, esto es, ser viejo generaba solidaridades.⁵¹ En Norteamérica los Zuni la vejez se articulaba con la tradición médica, pues pertenecer a dicha sociedad era parte de un largo proceso de aprendizaje acumulativo.⁵² Con los Massim de la costa meridional de Nueva Guinea las autoridades eran conferidas por la edad y con base en la pertenencia a un clan.⁵³ En Samoa, Polinesia, los varones viejos eran quienes ayudaban los jóvenes en temas políticos y sociales, mientras las ancianas eran comadronas o médicas.⁵⁴ En Argentina, la sociedad de los Mbyá-Guaraní reconoce que los ancianos constituyen un sector relevante del grupo doméstico por su amplia experiencia en el desarrollo de actividades agrícola-ganaderas, así como su pericia en la manufactura de textiles y otros productos típicos de la región. En tanto entre los Puneños se genera una reorganización de la unidad familiar a partir del rol que tienen los mayores.⁵⁵

c) Sociedades industriales y post-industriales

Tendencialmente, las y los viejos se han constituido en grupos aislados y con representación de vigencia finita, en términos de una productividad, valía y experiencias de amplia desechabilidad en ámbitos de lo familiar y social. En lo general, la vejez como grupo de edad y categoría de

⁴⁷ SILBERBAUER, George, *Cazadores del desierto. Cazadores y hábitat en el desierto del Kalahari*, España, Mitre, 1983.

⁴⁸ GRINNELL, George Bird, *Historia y leyendas de los indios Pies Negros*, España, Miraguano Ediciones, 1996.

⁴⁹ GUSINDE, Martín, *Los indios de Tierra del Fuego*, Buenos Aires, Centro Argentino de Etnología Americana, 1982.

⁵⁰ *Ibidem*, cita 32.

⁵¹ EVANS-PRITCHARD, Edward Evan, *Los Nuer*. España, Anagrama, 1977.

⁵² BENEDICT, Ruth, *El hombre y la cultura*, México, Edhasa, 1989.

⁵³ MALINOWSKI, Bronislaw, *Los argonautas del Pacífico occidental*. Barcelona, Península, 1973.

⁵⁴ MEAD, Margaret, *Sexo y temperamento en las sociedades primitivas*, Barcelona, Laia Editorial, 1973.

⁵⁵ *Ibidem*, cita 32.

reflexión se ha manifestado con una carga negativa, asociada a una amenaza y carga social que atenta contra generaciones más jóvenes. Sin embargo, hay cierta ambigüedad en su consideración, por un lado, se les aísla y se les brinda atención mientras que no perjudiquen o molesten a los demás, por el otro, se les requiere con su asistencia, ya que en algunas ocasiones son ellos los que proporcionan cuidado, conocimientos y habilidades a generaciones de infantes con vínculo consanguíneo o comunitario. En estas sociedades de consumo, la vejez no es deseable, por cualquier medio, quienes pueden, tratan de evitarla.

Así pues, a partir de estas pinceladas interdisciplinarias es que continuamos con el abordaje ético-jurídico que ha implicado el envejecimiento y algunos instrumentos jurídicamente vinculantes como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y otros referentes Constitucionales y legislativos en México.

IV. Derechos humanos, salud y diversidad biocultural

A partir de las cifras y referencias socioculturales expuestas cobra sentido la urgencia e incidencia de continuar con la reflexión crítica sobre el cambio de paradigma: del objeto al sujeto, ya que históricamente, las leyes veían a la persona mayor como un "objeto de protección", sin embargo, actualmente es mandatorio la consideración de "sujetos de derecho", con cruces vitales como la pertinencia cultural, el desarrollo adulto, las capacidades funcionales, la perspectiva de cuidados, entre otras dimensiones. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁵⁶ como primer instrumento jurídicamente vinculante en el mundo, fue ratificada por México en 2022 y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) en 2023, por lo que, señala el Gobierno de México, se continuará con el trabajo en cambiar la política de asistencialismo de gobiernos por una de derechos plenos, con igualdad y justicia social para más de 11 millones de personas adultas mayores, lo que también ya se esbozaba en la Constitución Política de 1917.⁵⁷

⁵⁶ ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 15 de junio de 2015, https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

⁵⁷ Gobierno de México, *Comunicado 059.- Convención pide cambiar modelo asistencialista por uno de derechos plenos, meta que se alcanza con la ratificación, agrega en acto celebrado en SRE*, 29 de marzo de 2023, <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/mexico-ratifica-convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores?idiom=es>.

La Convención⁵⁸ aborda conceptos y ejes que se traducen en distintos derechos para las personas adultas. Algunos referentes son: el Artículo 3, aborda los principios generales, de índole ético, en donde el Estado debe mirar a la vejez con: a) Dignidad y autonomía, pues la persona mayor tiene derecho a decidir su proyecto de vida; b) Autorrealización, en donde esta etapa de la vida no es un fin, sino una etapa más de desarrollo o crecimiento; c) Enfoque de Curso de vida, que reconoce que lo que somos de viejos es resultado de nuestra historia previa, nuestra biografía. El Artículo 7 pondera replantear el paternalismo médico y familiar con el Derecho a la Independencia y a la Autonomía, es decir, alude al: a) Derecho a decidir, dónde y con quién vivir; b) Apoyo para la autonomía, sin sustitución de la voluntad del mayor proveer de las herramientas (asistentes, tecnología, accesibilidad) para que continúe con su independencia; c) Derecho a correr riesgos, es decir, un concepto antropológico vital, pues proteger a alguien no significa encerrarlo o impedirle actuar; entre otros. El Artículo 12 Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, protege a quienes están en residencias, estancias o geriátricos sobre abusos de poder: a) Derecho a la intimidad, en la habitación como en el cuerpo de la persona; b) Libertad de movimiento, prohíbe las sujeciones físicas o químicas (sedar a alguien para que no moleste) sin justificación médica estricta y consentida; c) Derecho a la información sobre saber qué se le administra y por qué.

Por último, referiremos el Artículo 19 Derecho a la salud, ya que redefine la salud como un derecho a la vida digna y la autonomía, su abordaje es desde un enfoque integral, preventivo y garantista. Establece que la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin discriminación alguna, en donde es crucial: a) Enfoque biopsicosocial, en donde se establece que la salud incluye lo físico, lo mental y lo social, esto es, el énfasis está en la calidad de vida y no sólo en curar o paliar el deterioro y/o las enfermedades; b) Atención primaria y especializada, obliga al Estado a ofrecer servicios específicos para la vejez en todos los niveles de atención; c) Cuidados paliativos, es decir, reconoce explícitamente el derecho a recibir cuidados paliativos para evitar el sufrimiento innecesario y garantizar una muerte digna; d) Consentimiento informado, refuerza que la persona mayor debe autorizar cualquier tratamiento. El médico no puede decidir solo con la familia, ignorando al paciente. No omito señalar que este artículo también se vincula directamente con el Artículo 6 Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez que establece que el Estado debe garantizar un final de vida digno y el Artículo 11 Derecho a

⁵⁸ *Ibidem*, cita 56.

brindar consentimiento libre e informado, lo que otorga la garantía del proceso en la salud, pues asegura que la persona mayor mantenga el control sobre su propio cuerpo.⁵⁹

De tal manera, con la ratificación de 2023, el sistema de salud mexicano -IMSS, ISSSTE, IMSS-Bienestar- debe ajustar sus protocolos bajo los principios bioéticos⁶⁰, a saber:

- Prohibir explícitamente la discriminación por edad.
- Eliminación del "triaje por edad": En situaciones de crisis (como fue el COVID-19), no se puede negar atención o equipo médico a alguien basándose únicamente en la edad cronológica. Eso es ilegal bajo la Convención.
- La edad cronológica ya no puede ser el factor determinante para asignar recursos escasos (como ventiladores o camas de terapia intensiva).
- Se debe evaluar el pronóstico clínico individual y no la esperanza de vida estadística.
- Gratuidad y accesibilidad: Los medicamentos y prótesis deben ser garantizados, ya que el garantismo penaliza la omisión del Estado en derechos sociales básicos.
- Salud Mental: Se debe priorizar la prevención de la depresión y el aislamiento social, entendiéndolos como problemas de salud pública y no como "cosas normales de la edad".

Así, la ratificación de 2023 no es un acto simbólico, sino un mandato de reingeniería institucional. El IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar están hoy obligados a auditar sus protocolos internos para eliminar el edadismo sistémico, garantizando que la eficiencia administrativa nunca se anteponga a la dignidad y autonomía de la persona mayor. En donde la acción de la sociedad civil, derechohabiente, también es crucial, tanto en el conocimiento como en la demanda legítima de ello.

De igual manera, los derechos culturales como parte de los derechos humanos (DDHH)⁶¹, se entretienen con el reconocimiento de la interculturalidad en salud en México como mandato Constitucional y en la Ley General de Salud que implica el acceso a servicios médicos y el respeto

⁵⁹ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH), *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, 8 de marzo de 2018, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf

⁶⁰ DOF (*Diario Oficial de la Federación*), *Decreto por el que se promulga la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 20 de abril de 2023.

⁶¹ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*, actualización 2026, <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

y la integración de los saberes tradicionales en el sistema.^{62 63} Ello permite la reflexión crítica sobre el envejecimiento como una dimensión biológica, psicológica, simbólica, cultural y social, en términos de: a) Derecho a la identidad narrativa, es decir, el derecho de la persona mayor a contar su propia historia y que esta sea valorada por la sociedad; b) Acceso a la "Sociedad del conocimiento", la alfabetización digital no como un lujo, sino como una garantía necesaria para que la persona mayor no pierda su ciudadanía en un mundo tecnificado; c) Patrimonio vivo, en donde se reconoce a los mayores como portadores de saberes que son esenciales para la cohesión social. Asimismo, el Derecho al cuidado y la interseccionalidad subrayan no sólo la feminización de la pobreza en distintas cohortes de edad; el aumento de la morbi-mortalidad en enfermedades crónicas no transmisibles entre las mujeres, como en la diabetes melitus tipo 2; sino que las mujeres envejecen en condiciones de mayor pobreza debido a que dedicaron su vida a cuidados no remunerados, por lo que el derecho a una vejez digna debe tener perspectiva de género. En los apartados siguientes se ahondará en algunas de las implicaciones conceptuales de cruce interdisciplinar, que permitirán comprender la diversidad bio-psico-socio-cultural en el envejecimiento, más allá de lo que ha implicado en términos éticos-jurídicos.

V. Desarrollo adulto y teorías del envejecimiento, en clave de género

El proceso biocultural del envejecimiento y las vejeces en su diversidad de manifestaciones deben estudiarse desde una perspectiva interdisciplinaria, debido a que son referentes que tienen definiciones y relatos asociados diferenciados, interacciones múltiples y convergencias diversas entre un mosaico de campos teóricos y conceptuales⁶⁴ que van desde la estructura globalizada que permite la reflexión sobre las políticas de seguridad institucional, económica y laboral; el vínculo entre éstas y los espacios local, regional y global, así como la desigualdad acumulada durante el curso de vida; los procesos de salud/ enfermedad/atención asociados al bienestar y calidad de vida; la promoción de un estilo de vida activo y saludable y la implementación de espacios para ello. Referentes que cruzan además por la industria del cuidado del cuerpo con la

⁶² CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CPEUM), *Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación*, 30 de septiembre de 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

⁶³ LEY GENERAL DE SALUD (LGS), *Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación*, 30 de mayo de 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

⁶⁴ STURMBERG, Joachim y Martin, Carmel, eds., *Handbook of Systems and Complexity in Health*, Estados Unidos de América, Springer, 2013.

juventud como valor, procesos de cuidado para enfermedades de duración considerable; la institucionalización de centros para las vejez; las redes solidarias intergeneracionales; la idea de corresponsabilidad asociada a la familia y no al estado como institución; hasta las dinámicas de interrelación y transición entre la biografía y la historia en términos de configuración familiar, comunidad y cambio social; entre otras.^{65 66} Además de considerar los varios enfoques metodológicos con que dichos temas puedan ser abordados.

En este sentido, las narrativas sobre el envejecimiento son múltiples, polifónicas y polivalentes en términos de las vivencias significativas y subjetivas a lo largo del desarrollo del curso de vida, que concluye con el último aliento. La adultez es la etapa cronológicamente más larga y a medida que avanza, las diferencias entre individuos se hacen más evidentes, debido a la importancia que cobran los factores sociales y culturales. El desarrollo adulto se considerará como un proceso sistemático de cambio adaptativo en el comportamiento, debido a que permite lidiar con las condiciones de existencia, internas y externas, y las rutas a tomar pueden ser múltiples. Esto se debe tanto al aprendizaje, resultado de la experiencia, como a la maduración del cerebro y otros sistemas y estructuras físicas del organismo. Así, puede considerarse como *producto de múltiples fuerzas concurrentes que actúan sobre un sistema complejo*.⁶⁷ Al respecto Baltes⁶⁸ señala al menos cinco características fundamentales en el desarrollo del ciclo de vida, a saber, dirección, dimensión y causalidad múltiple, plasticidad, e historia y contexto.

De tal manera, una persona puede ubicarse en diversas edades de acuerdo con factores cronológicos y funcionales. Estos últimos contemplan los referentes bio-psico-socio-cultural. Lo biológico alude al desempeño de los sistemas vitales, es decir, una persona con un estilo de vida saludable y activo puede retrasar la marcha cronológica a diferencia de otro individuo de menor edad, pero con un patrón de actividad sedentario, inactivo, fumador o enfermo. Lo psicológico supone la manera de enfrentar los retos del entorno, por ejemplo, una persona de cierta edad que aún no sea independiente, de acuerdo con su referente sociocultural, puede ser más inmadura

⁶⁵ MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica, coord., *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA)*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, 2013.

⁶⁶ MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica, coord., *Vejez, salud y sociedad en México: aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, 2014.

⁶⁷ PAPALIA, Diane, et al., *Desarrollo del adulto y vejez*, México, McGraw-Hills, Interamericana Editores, S.A. de C.V, 2009, p. 7.

⁶⁸ BALTES, Paul, "Theoretical propositions of lifespan development psychology: On the dynamics between grown and decline" en *Developmental Psychology*, vol. 23, núm. 5, 1987, p. 611-626.

que otra de menor edad pues esta última ejercerá mayor control sobre sus decisiones de vida. Y lo social depende del grado en el que el comportamiento de una persona, con base el referente cronológico, se ajuste a las normas, expectativas y roles que se espera desempeñe en sociedad.⁶⁹ Desde un enfoque antropológico, el envejecimiento también se considera una modalidad de la organización del cuerpo que forma parte de la diversidad biológica, psicológica y social de la especie, misma que dirige a los individuos hacia una ruptura con el equilibrio precedente y que se desfasa hacia el deterioro y vulnerabilidad del organismo. A nivel grupal dicho proceso adquiere diversas significaciones que son simbolizadas social y culturalmente por cada colectivo. De manera general el referente sería un declive progresivo de las capacidades físicas, mentales y de relación social que se asocian a una serie de cambios biológicos multifactoriales que hacen al sujeto más propenso a llegar al final de su vida.⁷⁰

El consenso sobre las características que describen al desarrollo adulto se divide básicamente en tres periodos, evidentemente aproximados, arbitrarios y sin consideración del factor étnico, cultural ni genérico, a saber: adultez joven de 20 a 40 años, media de 40 a 65 y tardía de 65 años y más. Sólo retomaremos las particularidades a partir de la adultez media debido a que desde ese rango se puede caracterizar, de cierta manera, a algunas vejeces. Este periodo se distingue en el desarrollo físico por tener *algún deterioro en habilidades sensoriales, salud, resistencia y en destrezas y habilidades*. Las mujeres experimentan cambios hormonales y ocurre la menopausia. El desarrollo cognitivo alcanza su cima, la experiencia y las habilidades prácticas de resolución de problemas son altas, *la producción creativa puede declinar para mejorar en calidad, el éxito profesional y el poder económico puede ser significativo para algunos en tanto otros pueden sentir agotamiento o cambiar de carrera*. En el desarrollo psicosocial el sentido de identidad sigue en curso, puede ocurrir una transición estresante por varios factores, ejemplo de ello puede ser la doble responsabilidad de criar hijos y cuidar a los padres o bien por *el crecimiento de los hijos y la sensación del nido vacío*. En la adultez tardía, aunque algunos de los adultos mayores pueden ser físicamente activos, relativamente saludables, independientes y mentalmente alertas, empiezan a declinar en sus habilidades físicas, pese a que en el desarrollo cognitivo pueda haber compensación en el deterioro de la inteligencia y la memoria. En el desarrollo psicosocial este grupo de edad se enfrenta a periodos jubilatorios que

⁶⁹ *Ibidem*, cita 67.

⁷⁰ ORTIZ PEDRAZA, José Francisco, *Envejecimiento: ¿programa genético o desgaste?*, México, INAH, 1995, p. 21-26.

implican reestructurar el uso del tiempo, enfrentan pérdidas personales y la percepción de la muerte propia, en donde la búsqueda de un significado en su vida asume una importancia vital.⁷¹

Aunado a lo anterior, otros elementos que pueden generar disturbios o inquietudes a lo largo del desarrollo humano son los del tipo estresantes, ya sean físicos o emocionales. Desajustan la homeostasis o el proceso interno de equilibrio dinámico y pueden ser molestias diarias, catástrofes naturales o generadas por el ser humano; transiciones de vida en las etapas prenatal, temprana, pubertad, ciclo menstrual, embarazo y postparto o menopausia; falta o pérdida de soporte y cuidado en la vida temprana como apego, vinculación, negligencia o abuso; inanición, falta de actividad física o su exceso; desnutrición, nutrición excesiva u obesidad; bajo nivel socioeconómico; pérdida del trabajo, sensación de pérdida del control, minusvalía emocional; pérdidas o duelos personales y el consecuente cuidado de otros parientes; adicciones; inflamaciones por cuestiones traumáticas, infecciosas, autoinmunes y alérgicas; ansiedad, depresión, desórdenes de personalidad, entre otras.⁷² Estos estresores humanos que afectan la homeostasis tienen dos posibilidades en sí mismos, uno que puede regresar a su estado de balance armónico por las respuestas de tipo adaptativo o bien cambiar a otro estado llamado alostasis o cacostasis, el cual puede tender hacia un plano bajo o alto. Estas respuestas adaptativas se dan mediante un sistema homeostático especializado, *stress system*, en el cerebro y en el cuerpo, el cual es activado para ayudarnos a lidiar con algún elemento estresor que sobrepase el umbral conocido o manejable.⁷³

Así pues, consideramos que el desarrollo adulto está condicionado por múltiples influencias como la dotación genética, el género, la etnicidad, la cultura, el nivel socioeconómico (clase social, educación, ocupación e ingresos), estilos de vida, la presencia o ausencia de padecimientos físicos o mentales, entre otros. En donde ciertas influencias se pueden manifestar tanto a nivel individual como en el grupal, compartiendo influencias comunes por grupo de edad, generación, por vecindad o habitabilidad en cercanía, por una socialización similar en la crianza, etcétera. Además del impacto y la confluencia de todo ello con el vaivén de lo local-global.

⁷¹ *Ibidem*, cita 67, p. 9-11.

⁷² Estrés será entendido como la amenaza o la percepción de amenaza al estado homeostático. La especificidad de las respuestas adaptativas es la pérdida de la magnitud del incremento del factor estresante. Incluso una respuesta adaptativa inadecuada o excesiva puede ser un estresor más que afecta a la homeostasis, a saber, síndrome general de estrés, enfermedades de adaptación o desórdenes por estrés. Esto fue propuesto por H. Selye y modificado por Chrousos, Loriaux, *et. al.* 1988 retomado en Hochberg (2012:30).

⁷³ HOCHBERG, Zev, *Evo-devo and the theory of Child growth. Treatise on child growth and human evolution*, Estados Unidos de América, Wiley-Blackwell, 2012.

Entonces, si bien se alude que el desarrollo dura todo el ciclo de vida y ello implica que cada fase de ésta será influenciada por lo que ya ocurrió y a su vez afectará a la siguiente, cobra particular relevancia comprender las desigualdades estructurales y desventajas acumuladas que se incrustan por debajo de la piel.

Aunque aún hay mucho por investigar sobre salud, deterioro en el curso de vida en personas adultas y su vínculo con el desarrollo en etapas previas, resulta relevante revisar las propuestas de algunas teorías e hipótesis sobre el envejecimiento, debido a que se intersectan la biología y forma en que la sociedad organiza la vejez y la manera en que las personas la experimentan. El estudio del envejecimiento contemporáneo exige trascender la visión biomédica para situarse en el marco del garantismo integral. Desde la antropología de los derechos culturales, envejecer no debe entenderse como un repliegue de la vida pública, sino como el ejercicio pleno de la autonomía y la identidad, tal como se ha esbozado en apartados previos. El garantismo, en este contexto, actúa como un escudo frente al "viejismo" sistémico, asegurando que el Estado y la sociedad civil no solo protejan la integridad física de las personas mayores, sino también su derecho a la significación cultural, la participación política y la agencia social. Así, la vejez se reclama como un territorio de derechos irrenunciables, donde la ley debe garantizar la persistencia del sujeto frente a la invisibilización estructural.

Teorías sobre el envejecimiento

El National Institute of Health a través del National Institute on Aging⁷⁴ ubica a las teorías en dos categorías:

- 1) Las de programación genética que abarca la senectud programada, la teoría endócrina y la teoría inmunológica.
- 2) Las de tasa variable que incluyen el desgaste por uso, radicales libres, tasa de vida, error catastrófico, mutación somática y entrecruzamiento.

En términos generales, la tendencia que plantea que es un hecho programado supone la dependencia de relojes biológicos que regularían la cronología de la longevidad, por ejemplo, mediante genes que se activan y desactivan secuencialmente. La segunda tendencia sobre el

⁷⁴ NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH/NATIONAL INSTITUTE ON AGING (NIH/NIA), *In search of the secrets of aging*, National Institute of Aging, Washington, 1993.

envejecimiento sostiene no hay programación, sino que éste sobreviene por un proceso no determinista (estocástico) de acumulación de daños. Algunos autores plantean la conciliación de ambas tendencias,⁷⁵ contemplando el fenómeno global como un conjunto de interacciones complejas asociado a factores genéticos, ambientales y estocásticos, es decir, por daños aleatorios a moléculas vitales.⁷⁶

A continuación, se esbozarán algunos planteamientos de la teoría de la senescencia que contiene elementos de la pleiotropía antagonica, del soma desechable y el desgaste de telómeros:

a) La teoría de la pleiotropía antagonica del envejecimiento fue desarrollada por el biólogo evolucionista George C. Williams alrededor de 1957, sobre la base del planteamiento de la acumulación del daño de Medawar en 1946. Se plantea que un gen pleiotrópico sería aquel que afecta a varios rasgos a la vez. La propuesta de Williams es que el envejecimiento está provocado por el efecto combinado de muchos genes pleiotrópicos, cada uno de los cuales tendría un efecto beneficioso al principio de la vida del organismo, siendo más tarde adverso, es decir, los efectos adversos tendrían un efecto progresivamente menor en la adaptabilidad de una persona a medida que envejece.⁷⁷

b) La teoría del soma desechable de Kirkwood y Holliday fue desarrollada en los años 70 y plantea que el envejecimiento se debe a varias dimensiones, entre ellas destacan: las limitaciones que han surgido en el mantenimiento somático y su reparación debido a que compete con ellas de forma prioritaria la reproducción; al resultado de la acumulación de daño en las células y tejidos durante la vida; a la contribución múltiple de mecanismos sujetos al mismo proceso de optimización; a que los principales genes que determinan la longevidad y la tasa de senescencia son aquellos que especifican los niveles de funciones de mantenimiento (genes de reparación de ADN, enzimas antioxidantes, proteínas de estrés, etcétera.); a que el proceso de envejecimiento es intrínsecamente estocástico (con variables aleatorias) pero la longevidad está programada a través de los genes señalados; y a que la longevidad máxima no está controlada

⁷⁵ WILLIAMS, George, "Pleiotropy, Natural Selection, and the Evolution of Senescence" en *Evolution*, vol. 11, diciembre 1957, p. 398-411.

⁷⁶ CAMERON, Noël y DEMERATH, Ellen, "Critical periods in human growth and their relationship to diseases of aging" en *Yearbook of Physical Anthropology*, vol. 45, 2002, p. 159-184, <https://doi.org/10.1002/ajpa.10183>

⁷⁷ *Idem*.

por ningún tipo de reloj aunque si es modulable, por ejemplo, modificando la exposición al daño o mejorando las funciones del mantenimiento corporal.⁷⁸

c) En relación con los trabajos asociados al desgaste de telómeros se puede señalar que en el transcurso de ciclos celulares se impide la función protectora del cromosoma con lo que éste se vuelve inestable, se fusiona o se pierde. Las células que presentan estos defectos no sólo son incapaces de duplicarse, sino que dejan de ser viables y se activan los procesos de muerte celular programada. Este desgaste cromosómico se acelera en la exposición del tejido vascular a altos niveles de estrés oxidativo, es decir, por un desequilibrio entre la producción de oxígeno reactivo y la capacidad de un sistema biológico de detoxificar rápidamente los reactivos intermedios o reparar el daño resultante.⁷⁹

Desde un enfoque antropofísico, Ortiz Pedraza⁸⁰ elaboró un amplio estado del arte sobre las teorías de corte biológico sobre el proceso de envejecimiento. Deduce que en diferentes especies existen patrones comunes de envejecimiento y diversos mecanismos que determinan el grado de éste. Dicho proceso está influenciado por características genéticas de cada especie y raza, lo que presenta a su vez nuevas variaciones de resistencia en los organismos para enfrentar las condiciones ambientales que condicionan a las nuevas generaciones.

Coincidiendo con González⁸¹ sostenemos que un enfoque procesual de este tipo de estudios puede ofrecer una visión más amplia sobre las problemáticas que se integran, las cuales conjuntan vertientes tanto de base biológica como de interacción sociocultural y ecológica, mismas que ofrecen interpretaciones de índole relacional de los diferentes grupos humanos en tiempos evolutivos, ontogenéticos y sociohistóricos determinados.

Envejecimiento femenino

Sievert⁸² plantea dos categorías en relación con los escenarios adaptativos en la vida subsecuente a la posibilidad reproductiva, esto es, la menopausia y la vida post reproductiva. La primera las concibe como productos directos de la selección natural y la segunda como subproductos

⁷⁸ KIRKWOOD, Tom y HOLLIDAY, Robin, "The evolution of ageing and longevity" en *Proceedings of the Royal Society of London*, vol. 205, núm. 1161, septiembre 1979, p. 531-546.

⁷⁹ SIES, Helmut, ed., *Oxidative Stress*, Londres, Academic Press Inc., 1985.

⁸⁰ *Ibidem*, cita 70, p. 73-79.

⁸¹ GONZÁLES HERNÁNDEZ, V., *Prácticas y representaciones en torno a la vejez: Cuerpo y salud en un grupo de mujeres institucionalizadas en el Distrito Federal*, México, ENAH, 2005, p. 27-65.

⁸² SIEVERT, Lynette Leidy, "The evolution of post-reproductive life: adaptationist scenarios" en MASCIES-TAYLOR, Nicholas, ed., *Reproduction and Adaptation: Topics Human Reproduction Ecology*, Reino Unido, Cambridge University Press, 2011, p. 149-170.

indirectos de la selección natural para otros rasgos.⁸³ El cambio en el patrón de suministro finito de ovocitos es específicamente femenino. Mientras que muy pocos folículos primarios están presentes en las mujeres de 50 años, el espermatozoide se encuentra en el eyaculado del 48% de los hombres hasta las edades de 80 a 90 años. En las mujeres hay un declive universal en los niveles de estrógenos debido a la pérdida de los folículos ováricos, en tanto en el sexo masculino la disminución de la testosterona varía entre individuos y entre poblaciones.

La menopausia y la vida post-reproductiva deben ser explicadas como el resultado directo de la selección natural. Los procesos que resultan en la limitación de la ovogénesis de una sola vez y la pérdida de ovocitos a través de la atresia, la menopausia, no son características exclusivamente humanas, pues es típico de los mamíferos. Los genes que regulan la apoptosis (muerte celular programada) que participan en el mecanismo de atresia han sido bien conservados a través de especies de mamíferos. La segunda categoría, en los escenarios de subproductos, los patrones de mamíferos de la ovogénesis temprana (producción de huevos) y atresia de toda la vida (pérdida folículo ovárico) son las estrategias reproductivas que se sometieron a la selección positiva. La selección negativa actuó para conservar los patrones de ovogénesis y atresia entre todos los mamíferos mediante la selección contra mutaciones que provocan el cambio.

Así pues, en las mujeres de edad avanzada la reserva ovárica disminuye de modo que hay menos folículos primordiales para elegir y, por lo tanto, un mayor riesgo de anomalías cromosómicas en los ovocitos que se han seleccionado para desarrollar y ovular. De tal manera, la menopausia puede funcionar de la siguiente manera: prevenir la ovulación y la fertilización de ovocitos anormales para que las madres sean suficientemente jóvenes como para sobrevivir al embarazo, el parto y la infancia de sus hijos; dejar de tener hijos con suficiente antelación, ya que la muerte materna pone en peligro la supervivencia de las crías más jóvenes, debido a la inversión parental diferencial; proteger a las mujeres de más edad de las demandas del embarazo y el parto; la hipótesis de la abuela y el efecto positivo sobre la supervivencia de los nietos; por conservación de energía; y/o para prevenir el cáncer del aparato reproductor, principalmente.

⁸³ La menopausia epidemiológicamente se define como una etapa fisiológica caracterizada por el cese permanente de la menstruación como consecuencia de la pérdida de la actividad ovárica. Es un periodo que desencadena diversos cambios en el influjo hormonal trayendo como consecuencia, síntomas vasomotores tales como oleadas de calor y sudoración nocturna, acompañados de atrofia del tracto genital, enfermedad cardiovascular y osteoporosis (RAMOS CENDALES, Leidy Vanesa y DÍAZ SILVA, Humberto José, “Fitoestrógenos: Una alternativa en terapia de reemplazo hormonal” en *Duazary*, vol. 8, núm. 1, 2011, p. 84-89). Es un acontecimiento universal experimentado por todas las mujeres que viven más allá de 50 años, aunque con síntomas variables dependiendo de cada cultura.

En este sentido, queremos enfatizar al menos una doble perspectiva sobre el climaterio. La primera que corresponde al enfoque del modelo biomédico que lo concibe como un proceso patológico que hay que medicalizar, con las representaciones sociales como el malestar, soledad, ausencias, pérdidas, etcétera, lo que se evidencia en el estudio de mujeres en el estado de Morelos,⁸⁴ que ello conlleva en las mujeres que lo viven.

Según la biomedicina, la menopausia es un proceso patológico, una enfermedad deficitaria y un factor de riesgo para contraer enfermedades crónicas cardiovasculares u osteoporosis, que implica un creciente proceso de medicalización. Por lo contrario, la antropología considera la menopausia como un proceso construido culturalmente según el contexto histórico y social.⁸⁵

Y la segunda como un modelo dinámico, diferenciado para cada mujer en función de sus procesos y estructuras socioculturales, en términos de su sexualidad, feminidad, fecundidad, maternidad y maternaje,⁸⁶ siendo en cada cultura donde se establece su propia secuencia de fases y cronometría de vida,^{87 88 89} asignándole a cada una de ellas diferentes roles en función del género y generación.

La cultura construye, determina y configura socialmente múltiples diferencias relativas a la edad: diferencias en el número de etapas sucesivas y discontinuas; el momento de inicio y en la duración cronológica; las normas y papeles sociales propios de cada edad y la concepción de las actitudes y los sentimientos.⁹⁰

⁸⁴ PELCASTRE-VILLAFUERTE, Blanca, GARRIDO-LATORRE, Francisco y DE LEÓN-REYES, Verónica, "Menopausia: representaciones sociales y prácticas" en *Salud Pública de México*, vol. 43, núm. 5, septiembre-octubre 2001, p. 408-414.

⁸⁵ MARTORELL POVEDA, María Antonia, LARROSA DOMÍNGUEZ, Mireia y TEJADA MUSTÉ, Raquel, "Influencia de la cultura en la menopausia: revisión de literatura" en *Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, núm. 56, 2020, p. 213, <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.15>.

⁸⁶ GOBERNA, Josefina, *et al.*, "Sexual experience during the climateric years: what do women think about it?" en *Maturitas*, vol. 62, núm. 1, enero 2009, p. 47-52, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.10.007>

⁸⁷ NETTLETON, Sarah y GUSTAFSSON, Ulla, eds., *The sociology of health and illness reader*, Reino Unido, Polity Press, 2002.

⁸⁸ VAN GENNEP, Arnold, *Los ritos de paso*, España, Alianza Editorial, 2008.

⁸⁹ *Ibidem*, cita 24.

⁹⁰ GONZÁLEZ-CHÉVEZ, Lilian y HERSCH MARTÍNEZ, Paul, *Enfermar sin permiso. Un ensayo de epidemiología sociocultural a propósito de seis entidades nosológicas de raigambre nahua en la colindancia de Guerrero, Morelos y Puebla*, INAH, México, 2011, p. 37.

En este orden de ideas, el climaterio es definido por Cárdbaba R.M. y Cárdbaba⁹¹ de la siguiente manera:

No es un momento sino un periodo de duración variable, previo y posterior a la menopausia que incluye fases como la premenopausia, la perimenopausia y la posmenopausia.⁹² Este tiempo representa un proceso de envejecimiento fisiológico del aparato reproductor femenino que, gracias al aumento de la esperanza de vida en las mujeres, suele suponer un tercio de la biografía femenina.⁹³

En consonancia, Cárdbaba y Cárdbaba,⁹⁴ Valls-Llobet⁹⁵ y Freixas⁹⁶ plantean que no existe una sintomatología universal o un síndrome climatérico, ya que dicho periodo se sugiere multifactorial y sujeto a estereotipos de género, sexuales, sociales e higiénicos. Incluso Freixas⁹⁷ retomando a Bunday demuestra que muchos de los síntomas asociados al climaterio los sufren tanto mujeres como hombres, resultado del proceso de envejecimiento en cada cultura y no como un parámetro homogeneizante que se nutre de estereotipos sociales y culturales heredados del modelo biomédico hegemónico. Con una visión patológica y negativa asociada a la pérdida, el aislamiento, la soledad, la dependencia y la necesidad de cuidados.⁹⁸

De tal manera, la interseccionalidad junto con el prisma cultural ha dado pauta para que algunas autoras dimensionen al climaterio como un rito de paso.^{99 100 101 102} Cárdbaba y Cárdbaba¹⁰³ señalan que es un acontecimiento que marca el inicio de una nueva etapa de la mujer, influenciado por el entorno sociocultural en el que está inmerso.

⁹¹ CÁRDABA GARCÍA, Rosa María y CÁRDABA GARCÍA, Inés, “Concepción sociocultural del climaterio en Occidente” en *Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, año 21, núm. 49, septiembre-diciembre 2017, p. 109-114, <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.12>

⁹² ANTOLÍN RODRÍGUEZ, Rosa, *et al.*, “Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio en el Área Sanitaria de Vigo” en *Metas de enfermería*, vol. 18, núm. 6, julio-agosto 2015, p. 63-68.

⁹³ *Ibidem*, cita 91, p. 110.

⁹⁴ *Ibidem*, cita 91.

⁹⁵ VALLS-LLOBET, Carme, *Mujeres, salud y poder*, España, Cátedra, 2010.

⁹⁶ FREIXAS, Anna, *Nuestra menopausia. Una versión no oficial*, España, Paidós, 2007.

⁹⁷ *Idem*.

⁹⁸ PEÑA SAINT MARTIN, Florencia y LEÓN PARRA, Beatriz, coords., *La medicina social en México I: Experiencia, subjetividad y salud*, México, ALAMES, ENAH-INAH, 2010.

⁹⁹ GREER, Germaine, *El Cambio. Mujeres, vejez y menopausia*, Barcelona, Anagrama, 1991.

¹⁰⁰ SHEEHY, Gail, *The silent passage. Menopause*, New York, Random House, 1991.

¹⁰¹ SHEEHY, Gail, *New passages: Mapping your life across time*, New York, Random House, 1995.

¹⁰² VAN EYK, Marian, *Transformation through menopause*, New York, Bergin y Garvey, 1991.

¹⁰³ *Ibidem*, cita 91, p. 112-113.

VI. Menopausia y su dimensión bio-psico-socio-cultural

Existen múltiples diferencias entre los adultos maduros asociadas a la fortaleza, la resistencia y otras habilidades físicas debido a que los sistemas corporales envejecen a ritmos distintos y la salud varía individualmente. La apariencia física también presenta cambios, de acuerdo con Katchaudourian¹⁰⁴ en términos generales, en la edad media el peso aumenta notablemente, la grasa substituye al músculo; la piel tiende a volverse más pálida y manchada, pierde elasticidad y cuelga en pliegues y arrugas; las venas varicosas en las piernas son más comunes; el cabello se vuelve blanco y más delgado, en ocasiones brota en nuevos lugares, por ejemplo, en la barba y en los oídos, de mujeres y varones, respectivamente; la estatura disminuye conforme se atrofian los discos entre sus vértebras; entre otras. En sociedades como la nuestra se otorga un gran valor a la juventud, *la autoestima se ve afectada cuando las personas devalúan su ser físico (no obstante) ante las poderosas fuerzas sociales que refuerzan un culto a la juventud, muchos adultos aprenden a aceptar los cambios que tienen lugar en ellos mismos.*¹⁰⁵

En ocasiones, la sexualidad se asocia sólo a la juventud. Y aunque se producen cambios en los sistemas reproductivos, la actividad y el placer sexual pueden continuar a lo largo de la vida adulta. En términos generales dicho proceso implica varios cambios fisiológicos en la producción hormonal de hombres y mujeres, andropausia y menopausia, respectivamente; así como el proceso que conlleva en las mujeres la transición entre hacia el cese de la vida reproductiva, el climaterio. Entre los varones *los niveles de testosterona disminuyen gradualmente desde finales de la adolescencia en adelante, lo que suma de un 30 - 40% de reducción hacia los 70 años de edad.*¹⁰⁶ Entre las mujeres la menopausia ocurre cuando los ovarios ya no producen suficiente estrógeno y progesterona para sostener los ciclos menstruales completos, cambios hormonales que se producen con mayor intensidad y velocidad que entre los varones.¹⁰⁷ Los síntomas de estos cambios son aumento de la temperatura corporal, resequedad vaginal y disfunción urinaria entre las mujeres, mientras que en los varones éstos son indeterminados¹⁰⁸ o más bien no ha habido un mayor interés por su estudio. En las mujeres los cambios sexuales se caracterizan por requerir mayor tiempo en la excitación y en alcanzar el orgasmo, en los varones se presenta pérdida de

¹⁰⁴ KATCHADOURIAN, Herant, *Fifty. Midlife in perspective*, New York, Freeman, 1987.

¹⁰⁵ *Ibidem*, cita 67, p. 85.

¹⁰⁶ KING, Bruce, *Human sexuality today*, Estados Unidos de América, Prentice-Hall, 1991, p. 34.

¹⁰⁷ PARLEE, Mary, "Menstrual rhythm in sensory processes: A review of fluctuations in vision, olfaction, audition, taste, and touch" en *Psychological Bulletin*, vol. 93, núm. 3, mayo 1983, p. 539-548, <https://doi.org/10.1037/0033-2909.93.3.539>

¹⁰⁸ *Ibidem*, cita 67.

excitación por cuestiones psicológicas, erecciones menos frecuentes, orgasmos más lentos, mayor tiempo de recuperación entre eyaculaciones y riesgo creciente de impotencia. La capacidad reproductiva termina en las mujeres, mientras que la de los varones continúa hasta su muerte. Cabe señalar que la mayoría de los problemas psicológicos en la adultez media y tardía puedan ser causados por *las actitudes más que por la anatomía, especialmente por las representaciones sociales* (y culturales) *negativas del envejecimiento*".¹⁰⁹ Me parece relevante comentar lo que suscribe Kay y Neelley¹¹⁰ sobre la expresión de la sexualidad y es que ella va más allá del contacto genital y puede incluir caricias, cercanía, afecto e intimidad, incluso considerar que pese a la enfermedad o fragilidad los sentimientos persisten.

Retomando lo que ya se vislumbraba en apartados previos sobre el climaterio y su dimensión sociocultural considero pertinente señalar que en muchas sociedades se llevan a cabo rituales asociados a la transición de un estatus de vida a otro como en el nacimiento, la pubertad, la reproducción, el climaterio y la muerte.¹¹¹ Estos ritos de paso o ritos personales¹¹² señalan la transición de las mujeres a la segunda mitad de la vida, esto es: Los ritos de paso son rituales o celebraciones que delimitan el paso de una persona durante todo el ciclo de vida de un estado a otro, de un rol o posición sociales a otro. Según Eliade,¹¹³ los ritos de paso cumplen con las siguientes funciones: 1. Pase seguro. Los ritos de paso integran la realidad biológica (nacimiento, reproducción, muerte, etc.) con la realidad religiosa y cultural. No solo "dan permiso para" o "legitiman las diferentes etapas", sino que mitigan la ansiedad y dan significado a la experiencia, propiciando la seguridad del reconocimiento personal y social. 2. Momentos de aprendizaje. A pesar de que los ritos de paso suelen ocurrir durante momentos de ansiedad (crisis de vida), proveen una atmósfera propicia para el aprendizaje. Por ejemplo, cuando asistimos a la ceremonia de un funeral, esta genera una gran ansiedad, pero a la vez nos permite valorar la vida a través de la muerte del otro. 3. Conexión con la comunidad. La celebración de los ritos de paso conecta la experiencia individual con la grupal en la medida que le dan significación a la experiencia. 4. Experiencias transformadoras. Los ritos de paso no solo facilitan el de un estado a otro, sino que a través de los rituales se imprime una huella indeleble en el individuo y en la

¹⁰⁹ *Ibidem*, cita 67, p. 102.

¹¹⁰ KAY, Billye y NEELLEY, James, "Sexuality and aging: A review of the current literature" en *Sexuality and Disability*, vol. 5, marzo 1982, p. 38-46.

¹¹¹ ELIADE, Mircea, *Nacimiento y renacimiento: significado de la iniciación en la cultura humana*, España, Kairos, 2001.

¹¹² GONZÁLEZ LEAL, Angélica, *Ritos personales que señalan la transición de las mujeres a la segunda mitad de la vida*, Estados Unidos de América, Universidad de Nuevo México, 2011, p. 47-48.

¹¹³ ELIADE, Mircea, *Lo sagrado y lo profano*, España, Guadarrama, 1973.

conciencia colectiva. Así, no se significan a partir del patrón exclusivamente biológico, sino que los cambios que se generan en las distintas fases de la vida son momentos encarnados culturalmente hablando y definidos por cada sociedad.^{114 115} Siendo la estructura social la que asigna a cada fase su iniciación, atributos y comportamientos sociales que implican al género y la generación, incluso su sintomatología, su patología y la terapia indicada.¹¹⁶

La menopausia como el 'paso' al estado de 'mujer que no sangra' ha tenido diferentes expresiones culturales que no asignan un status negativo, de pérdida o de malestar, ejemplo de ello son algunas etnias africanas en las que los consejos de ancianas tienen gran relevancia pues *si un jefe no guía bien a su pueblo de modo que no consiguen comida, agua clara y protección contra el frío*, (éstas son las que) *solicitan un nuevo jefe, señalando al que ellas consideran más capaz para la tarea*.¹¹⁷ Entre los Mo-hawe del oeste norteamericano las mujeres en esta fase no limitan su vida sexual, incluso algunos jóvenes se emparejan valorando a una compañera con experiencia en artes amatorias y en el cuidado del varón, y ya en el climaterio éstas ocupan un lugar en la organización social comunitaria de igual relevancia que la del varón.¹¹⁸ En la sociedad Tiwi frente a las costas de Australia la menopausia también se convierte en un hecho positivo e incluso deseado pues las mujeres adquieren un estatus de mando y poder que las lleva incluso a la libertad para disfrutar sexualmente de quien ellas quieran.¹¹⁹ La mujer en el este de Asia ya adquiriría la igualdad social al hombre tras la menopausia; en las culturas islámicas era en ese momento en que las mujeres podían dejar el uso del velo y participan de la vida pública¹²⁰; entre otras.

Incluso la varianza en los síntomas y la atención médica asociada a esta etapa fisiológica también está convenida culturalmente. Algunos registros de ello son que entre las mujeres indias de la casa de los Rajputs se observó la ausencia de un síndrome climatérico.¹²¹ Algunas mujeres mayas e indonesias *presentan índices muy bajos de sintomatología climatérica, lo cual se suele relacionar con la altitud, pero no existe demostración de que dicha variable medioambiental sea causa de las diferencias*

¹¹⁴ *Ibidem*, cita 88.

¹¹⁵ GEERTZ, Clifford, *La interpretación de las culturas*, México, Gedisa, 2006.

¹¹⁶ *Ibidem*, cita 24.

¹¹⁷ NORTHROP, Christiane, *Los placeres secretos de la menopausia*, Dinamarca, Hay House, 2009, p. 67.

¹¹⁸ LANGER, Marie, *Maternidad y sexo*, México, Paidós, 1987.

¹¹⁹ LEYVA MORAL, Juan Manuel, "Percepción de la menopausia entre las diferentes culturas: revisión de la literatura" en *Metas Enfermería*, vol. 11, núm. 2, 2008, p. 10-14.

¹²⁰ *Ibidem*, cita 54.

¹²¹ RIPPIER, Helen, *Women and Aging: A Guide to The Literature*, Lynne Estados Unidos de América, Rienner Publishers, 1997.

encontradas.¹²² Entre las mujeres japonesas ni siquiera existe una palabra para hacer referencia a los sofocos.¹²³

En fin, la forma de encarnar y representar la menopausia está influida por la dimensión relacional construida culturalmente que refleja la estructura, alcance, jerarquía y valía de los roles de géneros y generación en comunidades, localidades y regiones. A lo que se suma la resistencia hacia otros modelos de salubridad estereotipados o fundados en la desigualdad que produce el modelo hegemónico patriarcal. Coincidiendo con el planteamiento de Braidotti: *el cuerpo, o el incardinamiento del sujeto, no debe entenderse ni como una categoría biológica ni como una categoría sociológica, sino más bien como un punto de superposición entre lo físico, lo simbólico y lo sociológico*.¹²⁴

VII. Reflexiones finales

Con lo expuesto, el garantismo integral aplicado a la vejez implica reconocer que la ciudadanía mayor habita una interseccionalidad crítica donde el riesgo de arbitrariedad estatal y social es máximo. La infantilización de los adultos mayores, su exclusión de los entornos digitales y la negación de su derecho a la ciudad son formas de violencia estructural que el garantismo busca desarticular. En este sentido, la protección de los derechos fundamentales —desde la presunción de capacidad hasta la libertad de elección del proyecto de vida— constituye el umbral mínimo para evitar que la vejez se convierta en una "muerte civil" previa a la biológica. Por tanto, integrar los derechos culturales en el marco garantista supone asegurar que la memoria, el saber y la participación simbólica de los mayores no sean reliquias del pasado, sino motores activos de la democracia presente. Por lo que se requiere una potencia mayor en la diseminación de lo expuesto en todas las regiones y poblados, esto es, comunicar contemplando la pluralidad de idiomas, referentes étnicos, culturales y socioeconómicos, las cohortes generacionales, más allá de la lecto-escritura, entre otras dimensiones.

¹²² ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA MENOPAUSIA (AEEM), *Menogüía: Perimenopausia*, España, Aureagráfica, 2012, p. 65.

¹²³ CHINCHILLA-BADILLA, Ivannia y CASTILLO VARGAS, Andrés, "Concepto e historia del cese menstrual: un acercamiento género-sensitivo" en *Revista Costarricense de Psicología*, vol. 32, núm. 2, julio-diciembre 2013, p. 215-236.

¹²⁴ BRAIDOTTI, Rosi, *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada*, España, Gedisa Editorial, 2014, p. 215.

VIII. Bibliografía

- ALONSO DE LA FUENTE, José Andrés, “Falta, castigo y penitencia en la religión esquimal. La fiesta de las vejigas” en *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*, vol. 9, 2004.
- ANTOLÍN RODRÍGUEZ, Rosa, *et al.*, “Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio en el Área Sanitaria de Vigo” en *Metas de enfermería*, vol. 18, núm. 6, julio-agosto 2015.
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA MENOPAUSIA (AEEM), *Menopausia: Perimenopausia*, España, Aureagráfic, 2012.
- BALTES, Paul, “Theoretical propositions of lifespan development psychology: On the dynamics between growth and decline” en *Developmental Psychology*, vol. 23, núm. 5, 1987.
- BEAUVOIR, Simone de, *La vejez*, Buenos Aires, Sudamericana, 1970.
- BENEDICT, Ruth, *El hombre y la cultura*, México, Edhasa, 1989.
- BIGGS, Simon, LOWENSTEIN, Ariela y HENDRICKS Jon, eds., *The need for theory: Critical approaches to social gerontology*, Nueva York, Baywood Publishing Company, 2003.
- BRAIDOTTI, Rosi, *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada*, España, Gedisa Editorial, 2014.
- CAMERON, Noël y DEMERATH, Ellen, “Critical periods in human growth and their relationship to diseases of aging” en *Yearbook of Physical Anthropology*, vol. 45, 2002, <https://doi.org/10.1002/ajpa.10183>
- CÁRDABA GARCÍA, Rosa María y CÁRDABA GARCÍA, Inés, “Concepción sociocultural del climaterio en Occidente”, *Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, año 21, núm. 49, septiembre-diciembre 2017, <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.12>.
- CHINCHILLA-BADILLA, Ivannia y CASTILLO VARGAS, Andrés, “Concepto e historia del cese menstrual: un acercamiento género-sensitivo” en *Revista Costarricense de Psicología*, vol. 32, núm. 2, julio-diciembre 2013.
- CHORUSOS, George, LORIAUX, Lynn y GOLD, Philip, eds., *Mechanisms of Physical and Emotional Stress*, Alemania, Springer Nature, 1988.
- COLE, Thomas, *The Journey of Life: A Cultural History of Aging in America*, Estados Unidos de América, Cambridge University Press, 1997.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe*, 10 de enero de 2023, <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>

- COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS Indígenas (CDI), *Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México*, 28 de agosto de 2016, <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-sobre-adultos-mayores-indigenas-de-mexico>.
- CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL), *Informe de evaluación específica de desempeño 2012-2013*, 2013, https://www.inpi.gob.mx/coneval/S239_AIGPI_EED_EJECUTIVO_2012_2013.pdf2_2013.pdf
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO), *La situación demográfica de México 2015*, 4 de febrero de 2016, <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2015>
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CPEUM), *Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación*, 30 de septiembre de 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH), *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, 8 de marzo de 2018, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf
- DAL BÓ, Ernesto, HERNÁNDEZ-LAGOS, Pablo y MAZZUCA, Sebastián, “La paradoja de la civilización: fuentes preinstitucionales de seguridad y prosperidad” en *American Political Science Review*, vol. 16, núm. 1, febrero 2022, <https://doi.org/10.1017/S000305542100071X>.
- DE HARO HONRUBIA, Alejandro, “El estigma en la vejez. Una etnografía en residencias para mayores” en *Intersecciones en Antropología*, vol. 15, núm. 2, diciembre de 2014.
- DOF (*Diario Oficial de la Federación*), *Decreto por el que se promulga la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 20 de abril de 2023.
- ELIADE, Mircea, *Lo sagrado y lo profano*, España, Guadarrama, 1973.
- ELIADE, Mircea, *Nacimiento y renacimiento: significado de la iniciación en la cultura humana*, España, Kairos, 2001.
- EVANS-PRITCHARD, Edward Evan, *Los Nuer*, España, Anagrama, 1977.
- FEATHERSTONE, Mike y HEPWORTH, Mike, The Mask of Aging and the Postmodern Life Course, en FEATHERSTONE, Mike, HEPWORTH, Mike y TURNER, Bryan, eds., *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Thousand Oaks Sage, Estados Unidos de América, 1991.
- FERICGLA, Josep Maria, *Envejecer. Una Antropología de la ancianidad*, México, Herder, 2002.
- FREIXAS, Anna, *Nuestra menopausia. Una versión no oficial*, España, Paidós, 2007.

- GEERTZ, Clifford, *La interpretación de las culturas*, México, Gedisa, 2006.
- GOBERNA, Josefina, *et al.*, “Sexual experience during the climateric years: what do women think about it?” en *Maturitas*, vol. 62, núm. 1, enero 2009, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.10.007>
- GOBIERNO DE MÉXICO, *Comunicado 059.- Convención pide cambiar modelo asistencialista por uno de derechos plenos, meta que se alcanza con la ratificación, agrega en acto celebrado en SRE*, 29 de marzo de 2023, <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/mexico-ratifica-convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores?idiom=es>.
- GONZÁLES HERNÁNDEZ, V., *Prácticas y representaciones en torno a la vejez: Cuerpo y salud en un grupo de mujeres institucionalizadas en el Distrito Federal*, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2005.
- GONZÁLEZ-CHÉVEZ, Lilian y HERSCH MARTÍNEZ, Paul, *Enfermar sin permiso. Un ensayo de epidemiología sociocultural a propósito de seis entidades nosológicas de raigambre nahua en la colindancia de Guerrero, Morelos y Puebla*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2011.
- GONZÁLEZ LEAL, Angélica, *Ritos personales que señalan la transición de las mujeres a la segunda mitad de la vida*, Estados Unidos de América, Universidad de Nuevo México, 2011, https://digitalrepository.unm.edu/educ_llss_etds
- GREER, Germaine, *El Cambio. Mujeres, vejez y menopausia*, Barcelona, Anagrama, 1991.
- GRINNELL, George Bird, *Historia y leyendas de los indios Pies Negros*, Barcelona, Miraguano Ediciones, 1996.
- GUSINDE, Martin, *Los indios de Tierra del Fuego*, Buenos Aires, Centro Argentino de Etnología Americana, 1982.
- HAMBLETON, Ian R., *et al.*, “Trends in longevity in the Americas: Disparities in life expectancy in women and men, 1965–2010” en *PLoS One*, vol. 10, núm. 6, junio 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0129778.
- HOCHBERG, Ze’ev, *Evo-devo and the theory of Child growth. Treatise on child growth and human evolution*, Estados Unidos de América, Wiley-Blackwell, 2012.
- HUENCHUAN, Sandra, *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Santiago de Chile, CEPAL, 2009.
- IACUB, Ricardo, *Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente*, España, Paidós, 2006.
- IACUB, Ricardo, Identidad social y variaciones del sí mismo en la vejez, entre los discursos moderno y posmoderno, en MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica, coord., *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: enfoques en investigación y docencia de la Red*

- Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARN4)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), *Sistema de indicadores sobre la población indígena de México*, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (INPI), *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México 2015*, agosto de 2016, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239921/01-presentacion-indicadores-socioeconomicos-2015.pdf>
- INTERNATIONAL FUND FOR AGRICULTURAL DEVELOPMENT (IFAD), *Annual Report 2006*, 26 de junio de 2007, <https://www.ifad.org/en/w/publications/annual-report-2006-full-version>
- KATCHADOURIAN, Herant, *Fifty. Midlife in perspective*, New York, Freeman, 1987.
- KATZ, Stephen, *Disciplining Old Age. The Formation of Gerontological Knowledge*, Estados Unidos de América, University Press of Virginia, 1996.
- KAY, Billye y NEELLEY, James, "Sexuality and aging: A review of the current literature" en *Sexuality and Disability*, vol. 5, marzo 1982.
- KING, Bruce, *Human sexuality today*, Estados Unidos de América, Prentice-Hall, 1991.
- KIRKWOOD, Tom y HOLLIDAY, Robin, "The evolution of ageing and longevity" en *Proceedings of the Royal Society of London*, vol. 205, núm. 1161, septiembre 1979.
- KUH, Diana, "A life course approach to healthy aging, frailty, and capability" en *The Journals of Gerontology, Series A: Biological and Medical Sciences*, vol. 2, núm. 7, julio 2007, doi: 10.1093/gerona/62.7.717.
- LANGER, Marie, *Maternidad y sexo*, México, Paidós, 1987.
- LEY GENERAL DE SALUD (LGS), *Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación*, 30 de mayo de 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- LEYVA MORAL, Juan Manuel, "Percepción de la menopausia entre las diferentes culturas: revisión de la literatura" en *Metas Enfermería*, vol. 11, núm. 2, 2008.
- LUI, Sze, JONES, Richard N. y Glymour, Maria, "Implications of lifecourse epidemiology for research on determinants of adult disease" en *Public Health Reviews*, vol. 32, núm. 2, noviembre 2010, doi: 10.1007/BF03391613.
- MALINOWSKI, Bronislaw, *Los argonautas del Pacífico occidental*, Barcelona, Península, 1973.
- MARTÍNEZ, María Rosa, *et al.*, "El buen Mbyá. Notas acerca del rol de los ancianos en la construcción de una deontología étnica. Ponencia presentada al Foro Internacional sobre el nexo entre Ciencias Sociales y Políticas" en *Workshop: Envejecimiento Rural*, Argentina,

- Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba, 21-23 de febrero de 2006, edición en CD.
- MARTÍNEZ, María Rosa, MORGANTE, María Gabriela, y REMORINI, Carolina, “¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez” en *Revista Argentina de Sociología*, vol. 6, núm. 10, 2008.
- MARTORELL POVEDA, María Antonia, LARROSA DOMÍNGUEZ, Mireia y TEJADA MUSTÉ, Raquel, “Influencia de la cultura en la menopausia: revisión de literatura” en *Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, núm. 56, 2020, <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.15>
- MEAD, Margaret, *Sexo y temperamento en las sociedades primitivas*, Barcelona, Laia Editorial, 1973.
- MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica, coord., *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARN4)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2013.
- MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica, coord., *Vejez, salud y sociedad en México: aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2014.
- MORGANTE, María Gabriela, “Tejiendo la historia: reflexiones acerca del ciclo mítico de Pedro Urdimal en la Puna jujeña” en *Revista de Investigaciones Folclóricas*, vol. 16, 2001.
- MURRAY, Christopher J. L., *et al.*, “Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010” en *The Lancet*, vol. 380, núm. 9859, diciembre 2012, doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4
- NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH/NATIONAL INSTITUTE ON AGING (NIH/NIA), *In search of the secrets of aging*, National Institute of Aging, Washington, 1993.
- NETTLETON, Sarah y GUSTAFSSON, Ulla (eds.), *The sociology of health and illness reader*, Reino Unido, Polity Press, 2002.
- NEUGARTEN, Bernice, *Los significados de la edad*, México, Herder, 1999.
- NORTHROP, Christiane, *Los placeres secretos de la menopausia*, Dinamarca, Hay House, 2009.
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 15 de junio de 2015, https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*, actualización 2026, <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Envejecimiento y salud*, 1 de octubre de 2025, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- ORTIZ PEDRAZA, José Francisco, *Envejecimiento: ¿programa genético o desgaste?*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1995.
- ÖSTLIN, Piroška, et. al., “Priorities for Research on Equity and Health: Towards an Equity-Focused Health Research Agenda” en *PLoS Med*, vol. 8, núm. 11, noviembre 2011, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001115>
- PAPALIA, Diane, et. al., *Desarrollo del adulto y vejez*, México, McGraw-Hills, Interamericana Editores, S.A. de C.V, 2009.
- PARLEE, Mary, “Menstrual rhythm in sensory processes: A review of fluctuations in vision, olfaction, audition, taste, and touch” en *Psychological Bulletin*, vol. 93, núm. 3, mayo 1983, <https://doi.org/10.1037/0033-2909.93.3.539>
- PELCASTRE-VILLAFUERTE, Blanca, GARRIDO-LATORRE, Francisco y DE LEÓN-REYES, Verónica, “Menopausia: representaciones sociales y prácticas” en *Salud Pública de México*, vol. 43, núm. 5, septiembre-octubre 2001.
- PEÑA SAINT MARTIN, Florencia y LEÓN PARRA, Beatriz, coords., *La medicina social en México I: Experiencia, subjetividad y salud*, ALAMES, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, 2010.
- RAMOS CENDALES, Leidy Vanesa y DÍAZ SILVA, Humberto José, “Fitoestrógenos: Una alternativa en terapia de reemplazo hormonal” en *Duazary*, vol. 8, núm. 1, 2011, <https://doi.org/10.21676/2389783X.1676>
- REMORINI, Carolina, “Las relaciones intergeneracionales en la vida cotidiana. Sobre el rol de los abuelos en las actividades de cuidado infantil en comunidades Mbyá (Misiones, Argentina)” en *Actas del VIII Congreso de Antropología Social, Simposio 14: Cultura y envejecimiento. Perspectivas multi e interdisciplinarias*, Argentina, Universidad Nacional de Salta, 2006.
- REYES GÓMEZ, Laureano, *Envejecer en Chiapas. Etnogerontología zoque*, Chiapas, Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, 2000.
- REYES GÓMEZ, Laureano, “Vejez en contextos indígenas y pobreza extrema en Chiapas” en *Pedagogía i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, núm. 2, 2011.
- REYES GÓMEZ, Laureano, “Investigación de la Vejez en Pueblos Indígenas de México” en *Research on Ageing and Social Policy*, vol. 7, núm. 362, 2019.

- RIPPIER, Helen, *Women and Aging: A Guide to The Literature*, Estados Unidos de América, Lynne Rienner Publishers, 1997.
- ROMERO-PÉREZ, Ivette Marina, MONTERROSA-CASTRO, Álvaro, PATERNINA-CAICEDO, Ángel, “Menopausia y etnias/Razas: ¿hay diferencias en la presentación de los síntomas?” en *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 61, núm. 4, octubre-diciembre 2010.
- RONZÓN-HERNÁNDEZ, Zoraida y MONTOYA-ARCE, Bernardino Jaciel, “La seguridad social entre la población envejecida del Estado de México: alcances y limitaciones de las políticas públicas” en *Papeles de Población*, vol. 19, núm. 77, julio-septiembre 2013.
- SADANA, Ritu, *et al.*, “Population ageing, longevity, and the diverse contexts of the oldest old” en *Public Policy and Aging Report*, vol. 23, núm. 2, marzo 2013, <https://doi.org/10.1093/ppar/23.2.18>
- SEMINARIO UNIVERSITARIO INTERDISCIPLINARIO SOBRE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ (SUIEV), Congreso Internacional Interdisciplinario Sobre Vejez y Envejecimiento, 2023, <https://seminarioenvejecimiento.sdi.unam.mx/index.php/actividades/divulgacion>
- SERVAN MORI, Edson, *et. al.*, “Essential Health Care Among Mexican Indigenous People in a Universal Coverage Context” en *Ethnicity & Disease*, vol. 24, núm. 4, 2014, <https://www.jstor.org/stable/48668090>
- SHEEHY, Gail, *The silent passage. Menopause*, New York, Random House, 1991.
- SHEEHY, Gail, *New passages: Mapping your life across time*, New York, Random House, 1995.
- SIES, Helmut, ed., *Oxidative Stress*, Londres, Academic Press Inc., 1985.
- SIEVERT, Lynnette Leidy, “El envejecimiento reproductivo: la menopausia en Puebla, México” en *Estudios de Antropología Biológica*, XI, 2003.
- SIEVERT, Lynette Leidy, *Menopause: A Biocultural Perspective*, Estados Unidos de América, Rutgers University Press, 2006.
- SIEVERT, Lynette Leidy, “The evolution of post-reproductive life: adaptationist scenarios” en MASCIES-TAYLOR, Nicholas, ed., *Reproduction and Adaptation: Topics Human Reproduction Ecology*, Reino Unido, Cambridge University Press, 2011, p. 149-170.
- SILBERBAUER, George, *Cazadores del desierto. Cazadores y hábitat en el desierto del Kalahari*, España, Mitre, 1983.
- STURMBERG, Joachim y Martin, Carmel, eds., *Handbook of Systems and Complexity in Health*, Estados Unidos de América, Springer, 2013.
- VALLS-LLOBET, Carme, *Mujeres, salud y poder*, España, Cátedra, 2010.

- VAN EYK, Marian, *Transformation through menopause*, New York, Bergin y Garvey, 1991.
- VAN GENNEP, Arnold, *Los ritos de paso*, España, Alianza Editorial, 2008.
- VÁZQUEZ PALACIOS, Felipe, “Hacia un acercamiento y comprensión de la ancianidad en Veracruz” en *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*, México, Consejo Nacional de Población, 1999.
- VÁZQUEZ PALACIOS, Felipe y Reyes Gómez, Laureano, “Estatus social y religiosidad en la vejez rural y urbana en México” en *Annuario de Estudios Indígenas XI*, México, Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, 2006.
- WILLIAMS, George, “Pleiotropy, Natural Selection, and the Evolution of Senescence” en *Evolution*, vol. 11, diciembre 1957.
- WINKLER, Richelle, “Research note: Segregated by age: Are we becoming more divided?” en *Population Research and Policy Review*, vol. 32, julio 2013, <https://doi.org/10.1007/s11113-013-9291-8>.

