

Una aproximación etnográfica a algunas problemáticas cotidianas de los adultos mayores en el área metropolitana de la Ciudad de México: Residencia, ingreso económico y enfermedad

An ethnographic approach to some everyday problematics of elder people in Mexico City area: residence, income and health

Recibido el 11 de mayo de 2019, aceptado el 30 de octubre de 2019

Flor Itzel Fuentes Paniagua*

Resumen

El presente trabajo trata del estilo de vida los adultos mayores en relación con los planes de previsión, las relaciones familiares y la salud. El propósito es visibilizar relaciones que guardan otras problemáticas sociales con el envejecimiento. Se hace una reflexión en torno a cómo se podrían abordar estas problemáticas desde iniciativas y políticas públicas. Se abordan específicamente los ámbitos de la residencia, el ingreso económico y la enfermedad a nivel institucional y subjetivo.

Palabras clave: vejez, estilo de vida, Ciudad Nezahualcóyotl, salud, residencia.

* Psicóloga de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, florf.paniagua@gmail.com

Abstract

In this paper I work on elder people lifestyle and how it relates with public policies, familiar relationships and health. This study goes from an ethnographic approach to an elder people group in Nezahualcóyotl, Estado de México. I try to make visible the relations within some social problematics and aging, I attend specifically residence, money income and health matters.

Keywords: aging, lifestyle, Nezahualcóyotl, health, residence.

Introducción

La vejez es un proceso inherente a la vida humana, por ello muchos tópicos sociopolíticos guardan una relación con el envejecimiento, por ejemplo, los sistemas de bienestar laboral están en gran parte pensados en que la fuerza de trabajo envejece. La edad, en tanto categoría analítica para los estudios sociales y estadísticos, ofrece intersecciones interesantes con otras categorías y que enriquecen la comprensión de un tema o problemática. Hoy en día la población de adultos mayores ocupa un espacio importante en las agendas institucionales, tanto públicas como privadas. En la mesa de diálogo, organizada por Rolando Cordera y Marta Lamas, se hace hincapié en cómo las reformas laborales deben plantearse tomando en cuenta el presente de los adultos mayores para identificar necesidades reales de la población, también se señalan consecuencias que las carencias legislativas en materia laboral tienen sobre el envejecimiento¹.

El presente texto deriva de la investigación que he realizado como trabajo terminal para la titulación de la licenciatura en Psicología, que tuvo una duración de un año y que se realizó colectivamente por requisito institucional. Lo desarrollado en este trabajo no es una síntesis de la tesis original, sino que es la presentación, en mayor profundidad, de algunos de sus hallazgos. El trabajo empírico se llevó a cabo con el grupo “Los años dorados”, que se ubica en Nezahualcóyotl, Estado de México. Se trata de un grupo autogestivo conformado por trece mujeres y dos hombres, la mayoría adultos mayores. Se reúnen en la residencia de uno de los integrantes varones quien, junto con su compañero, dirige el grupo. Sus tertulias son los martes, miércoles y jueves de 10 a 13hrs. Este tiempo se distribuye en canto de 10-11hrs, ejercicio y baile de 11-12hrs y tomar café de 12-13hrs. Este grupo existe desde hace 19 años, y su integrante más

¹ Rolando Cordera *et al.*, “Mesa sobre conciliación de responsabilidades familiares y laborales”, *Debate feminista*: n° 31 (2005).

antigua tiene 17 años en él. Es un grupo que ha permanecido a pesar de la rotación de sus integrantes, que han sido en su mayoría mujeres.

La metodología que se siguió en el trabajo de campo fue etnográfica². Durante cuatro meses se acudió dos veces a la semana a las sesiones del grupo, predominó la técnica de la observación participante³ y se hicieron dos entrevistas etnográficas⁴ a 10 integrantes, al resto solo se hizo una por elección personal. Se utilizó el registro por diario de campo⁵, relatorías⁶ y grabación de voz.

Una vez reunido el material empírico (que constó de 24 relatorías, la transcripción y/o el audio de 24 entrevistas, 500 fotografías y la recolección de las canciones que se cantaban durante el bloque de canto de las sesiones) se procedió al análisis de datos, para lo cual se usó el árbol de análisis que es “un instrumento para facilitar la estructuración de los datos e información obtenida después de un trabajo principalmente cualitativo [...] a través de agrupaciones semánticas”⁷. La utilidad de dichas unidades semánticas es visibilizar la relación de la experiencia subjetiva con la estructura y contexto sociales, por ejemplo, la experiencia del cuidado personal por enfermedad se entreteje con la institución de salud y el régimen de cuidados médicos.

Se encontró que el grupo funciona como un paréntesis de los problemas personales, es un espacio de encuentro entre personas que comparten características del

² La etnografía es una metodología antropológica que consiste en conocer una realidad en su complejidad. Hay académicos que sostienen que la etnografía es una descripción compleja del contexto que rodea un problema específico, y que se puede realizar etnografía mediante investigación de archivo; sin embargo, la técnica más frecuente y efectiva para realizar una etnografía es la observación participante. Eduardo Restrepo, *Etnografía: alcances, técnicas y éticas* (Bogotá: Envión editores, 2016).

³ Esta técnica consiste en el acercamiento activo a una comunidad. “Conocer estando allí [...] requiere cierto grado de involucramiento, y por ello se participa, pero también un grado de distancia y por ello se observa”. Rosana Guber, *La etnografía. Método, campo y reflexividad* (México: Siglo XXI Editores, 2015), 57-59.

⁴ A diferencia de la entrevista periodística, que busca información de hechos concretos y que para ello plantea preguntas acotadas, la entrevista etnográfica consiste en perseguir los objetivos de la investigación sin que ello signifique cerrar las posibilidades de respuesta. Para llevar a cabo una entrevista etnográfica es preciso un acercamiento y familiaridad previa con las entrevistadas, así se pueden preguntar cosas aterrizadas a la realidad de cada informante. *Ibid.*

⁵ El diario de campo es un registro personal que el investigador debe hacer diariamente, aunque no haya sido día de trabajo de campo. En él se incluyen impresiones, descripciones, ideas y preguntas. Eduardo Restrepo, *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*.

⁶ Consisten en una reconstrucción “a posteriori” del encuentro que incluye toda la información y detalles sobre el encuentro. Se debe hacer en las próximas horas después para darle máxima fidelidad a los datos registrados.

⁷ Sandra Paredes Ángeles, Flor Itzel Fuentes Paniagua y Margarita Díaz Rivera, “Resignificación de los cuerpos en el grupo Los Años Dorados: un estudio psicosocial crítico” (Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 2018: 25).

pasado, posiciones familiares y sentimientos respecto a su vida y entorno actuales. Las actividades parecen ser el pretexto para convivir con las compañeras del grupo, pero también son utilizadas para resignificar y reflexionar sus vidas. Más allá del esparcimiento y la activación física, son actividades mediante las cuales lamentan decisiones, se quejan de ideas que ellas consideran que les han reprimido, cuestionan sus acciones o ambiente y comparten sentimientos y opiniones.

Las preguntas que guían el presente trabajo son ¿cuál es la relación entre el estilo de vida y la interacción social de los adultos mayores? y ¿cómo influye el contexto sociocultural en dicha interacción? Otras preguntas periféricas que se presentan a lo largo del texto son ¿cómo se puede optimizar el estilo de vida de los adultos mayores de acuerdo con sus posibilidades y contextos específicos? y ¿qué lugar tendrían las instituciones y las políticas públicas en la búsqueda de dicha optimización?

Se llama *optimización* al mejor aprovechamiento de los recursos disponibles para obtener el resultado más favorable, reduciendo al máximo las consecuencias y los efectos negativos. En este caso, se refiere a optimización el hecho de que el estilo de vida de los adultos mayores integre el bienestar sanitario, emocional, familiar, económico y social de acuerdo con su contexto personal y comunitario. Se busca la relación entre subsistencia económica, relaciones familiares y atención a la salud con las condiciones económicas y laborales del presente y pasado de los adultos mayores. Relación que necesariamente debe estar mediada por instituciones públicas que gesten proyectos a largo plazo para el bienestar de esta población, que promuevan sus derechos y el sano envejecimiento. En el primer apartado comienzo con una breve presentación de la discusión discursiva en torno a la vejez, después hablo del contexto específico de Nezahualcóyotl y la problemática de la residencia y la herencia a la que se enfrentan los adultos mayores. En el siguiente apartado, me dedico a describir las dinámicas de subsistencia económica, las formas de ingreso adicional a las que tienen acceso los integrantes del grupo, las dificultades económicas familiares, la importancia del componente financiero en la grupalidad, y cómo sus recursos limitados restringen su calidad de vida, y en el último apartado hablo de la experiencia con la enfermedad y las instituciones médicas y señalo algunas discusiones teóricas que servirán para las conclusiones, en las cuales dirigiré la atención especialmente a los esfuerzos y propuestas que se pueden hacer desde los ámbitos institucional y legislativo para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y, con ello, las condiciones económicas del país.

El discurso sobre la vejez

La vejez es una condición corporal, en relación con el estado orgánico y funcional de su cuerpo y fuertemente asociada a la edad, a la que se le atribuyen significaciones socioculturales y políticas de acuerdo con la cultura y momento histórico en que se encuentre el sujeto⁸. Las figuras de la vejez dependen no solo de la cultura, sino de las instituciones con la autoridad suficiente para generar y diseminar los discursos que constituyen a quienes atraviesan esta etapa del ciclo de la vida. En México, dos instituciones predominantes para este propósito son la médica, que es prioritariamente de orden público, y el Estado y sus políticas e iniciativas que tienen como objetivo la población de adultos mayores.

El discurso geriátrico generalizado y desde el cual se desarrollan muchas de las propuestas institucionales es del “envejecimiento exitoso”, que postula que la vejez es la etapa del desarrollo humano en la cual el individuo debe tener acceso a los recursos necesarios para vivirla con calidad, también que es el momento de la vida dedicado a los placeres (controlados, desde luego) y a los cuidados. La premisa del envejecimiento exitoso descansa en un estilo de vida activo y saludable, para los cuales los buenos hábitos de alimentación, actividad física y esparcimiento social resultan imprescindibles.

Sin embargo, este discurso dista de ser la norma en nuestro contexto, además, cabe mencionar que su postura ontológica parte del “desarrollo humano” que tiene fuertes connotaciones ontogenéticas⁹ y capitalistas, ya que remite a una constante superación personal. Se abstrae al sujeto de su contexto y se estandariza un estilo de vida sin considerar la accesibilidad subjetiva y económica que aquél pueda tener al “envejecimiento exitoso”. Raquel Becerril critica al modelo hegemónico de la vejez que implica características como cabello rubio o blanco, ojos claros y agilidad corporal, modelo reforzado en los medios que “abarca un contexto de cultura corporal homogeneizadora”¹⁰.

La alternativa a este paradigma es la propuesta del “ciclo vital” o “ciclo de la vida”, que postula que el envejecimiento comienza desde el nacimiento y que los estudios de las etapas de la vida se deben hacer en relación con las

⁸ María Rosa Martínez, María Gabriela Morgante, y Carolina Remorini, “¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez”, *Revista Argentina de Sociología* Vol. 6: n° 10 (2008).

⁹ Anita Liberalesso Neri, “Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: Hacia una psicología positiva en América Latina”, *Revista Latinoamericana de Psicología* Vol. 34: n° 12 (2002).

¹⁰ Raquel Becerril-González, “Cuerpo, cultura y envejecimiento. Análisis de la imagen corporal en la publicación ‘60 y más’ (IMSERSO)”, *Ágora para la educación física y el deporte* Vol. 13: n° 2 (2011): 4.

otras considerando los procesos de cada una, sugiere el “bienestar subjetivo” de acuerdo con las posibilidades de cada caso singular¹¹.

Residencia y herencia

El municipio de Nezahualcóyotl pertenece al Estado de México, colinda al oriente con la Ciudad de México (la gran metrópoli de México). Se le considera una ciudad en desarrollo, pero mantiene rasgos geográficos y sociales característicos de la periferia, tales como el abandono de zonas marginadas, la delincuencia, la pobreza generalizada y el aspiracionismo a la vida cosmopolita que promete su ciudad vecina.

Conocer al grupo “Los años dorados” es conocer la historia de Neza. Ellas llegaron de provincia durante los 50’s y 60’s a Nezahualcóyotl, buscaron trabajar y conseguir mejores ingresos que a los que podían acceder en su lugar de origen, ya que nueve zonas económicas, cuya subsistencia se basaba en la agricultura, cayeron en la crisis estructural del campo en México, y esto derivó en el desplazamiento de miles de habitantes a los alrededores de la Ciudad de México, que la abastecieron de mano de obra¹².

A mediados de 1970 se introdujo una regularización de bienes, y se incrementó la oferta y demanda del suelo. A dicha regularización perteneció la etapa de repartición de terrenos de Nezahualcóyotl, proceso en el cual muchas de las integrantes del grupo obtuvieron el lugar que ahora es su residencia. Después de unas décadas, Neza se convirtió en ciudad dormitorio, lo cual implicaba que la población se trasladara a diario a la capital para laborar, también conllevó que los obreros (generación que corresponde a los hijos de las participantes del grupo) dejaran a sus hijos al cuidado de las abuelas. Es relevante mencionar esto porque la maternidad es un rol primordial en la vida e imaginarios de las integrantes, sobre todo si consideramos que el ejercicio maternal no se reduce a la procreación y alumbramiento, sino al cuidado y constancia en la crianza de la prole, lo cual hace que la maternidad no sea exclusiva del cuidado de los hijos, sino también de los nietos y hasta bisnietos. En la última generación, que corresponde a la de sus nietos, podemos ver a la Ciudad Nezahualcóyotl “polo de desarrollo”¹³ con una economía autosuficiente y “llena de profesionistas”¹⁴ formados en la Ciudad de México.

¹¹ Elisa Dulcey-Ruiz, “Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones teóricas”, *Revista Colombiana de Psicología* Vol. 19: n° 2 (2010).

¹² Jaime Linares-Zarco, “Nezahualcóyotl, de ciudad dormitorio a polo de desarrollo de la región Oriente del Valle de México”, *Paradigma económico* Vol. 5: n° 2 (2013).

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Sandra Paredes Ángeles, Flor Itzel Fuentes Paniagua y Margarita Díaz Rivera, “Resignificación de

Actualmente, la residencia que las señoras del grupo adquirieron en la repartición de terrenos, es tema de tensión y discusión entre sus familiares. El interés por la herencia que la madre o la abuela dejará se resume a la tenencia de la casa, que actualmente tiene una plusvalía mucho mayor a la que tenía cuando ellas llegaron. Dicho malestar familiar es una constante entre las integrantes, ya que hay lamento por ver a sus cercanos pelear por el patrimonio, quienes parecen anticipar la muerte de la testadora; irresolución entre elegir a un único beneficiario y “no dejar pleitos”; confusión frente al criterio para seleccionar o descartar a los testados; resentimiento ante los cuidados artificiales que sus hijos/as proveen de vez en cuando para ganar algún favoritismo, y remordimiento ante la idea de vender el inmueble y usar el monto para su retiro.

Recordemos que ellas pertenecen a la transición poblacional pronatal de 1890-1969 que nos dio un pasado con alta fecundidad y nos dará un futuro con un crecimiento del número de adultos mayores superior al proyectado, época que se sirvió de políticas pronatales para suministrar a la nación con mano de obra suficiente para varias décadas¹⁵. Es digno de resaltar que le espera a Ciudad Neza “un recambio generacional de personas fundadoras que heredarán sus casas”¹⁶ a habitantes que tendrán residencia por herencia o arrebato, y ello obliga a cuestionar la Nezahualcóyotl que se tendrá en el futuro. No es descabellado pensar en las consecuencias económicas y sociales que habrá después de dos generaciones de personas trabajadoras que han convertido a Neza en el polo de desarrollo e inversión que actualmente es.

Apuntemos que los ciudadanos que obtuvieron su residencia en la repartición de terrenos se dedicaban en su tiempo libre a la construcción de su propia vivienda¹⁷. Se podría meditar acerca de una flojera aprendida que aqueja a toda una generación y que es reforzada por la situación del arrebato y herencia antes mencionada, y de las consecuencias socioeconómicas de entidades geográficas que comparten estos rasgos de la historia de Neza, así lo que se especule acerca del futuro de Ciudad Nezahualcóyotl se puede hacer extensivo a esas otras entidades.

los cuerpos”, 54.

¹⁵ Virgilio Partida Bush, “La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México”, *Papeles de Población* Vol. 45: (2004).

¹⁶ Sandra Paredes Ángeles, Flor Itzel Fuentes Paniagua y Margarita Díaz Rivera, “Resignificación de los cuerpos”, 87.

¹⁷ Jaime Linares-Zarco, “Nezahualcóyotl, de ciudad dormitorio”.

Economía personal

Las situaciones económicas son muy diversas entre las integrantes del grupo, las hay desde quienes gozan de su propia pensión, quienes tienen la pensión por viudez y las que reciben el apoyo por parte del gobierno más el dinero que sus hijos les dan de vez en cuando. Cabe resaltar que ellas siguen siendo amas de casa, a sus 70 años cubren las responsabilidades de limpiar el hogar, cocinar para la familia, cuidar a los nietos e incluso a algunas mascotas. Quienes aún tienen marido reciben “el gasto” del ingreso de él y lo administran para hacer las compras necesarias y pagar los transportes requeridos (para recoger a sus nietos de la escuela o ir a una consulta médica).

Las que reciben ayuda de sus hijos/as tratan de aceptar de su parte la menor cantidad posible de dinero, y que cuando lo hagan sea para gastos estrictamente necesarios como medicinas o consultas médicas especializadas, aunque estos/as insistan en darles mayores cantidades. Incluso dicen negarse a aceptar cantidades destinadas a comprarse ropa o zapatos, cuestión que sus hijos/as resuelven dándoselos como obsequios.

La única integrante que cuenta con una pensión propia tiene 54 años y se jubiló de una maquiladora en la que comenzó a trabajar muy joven, ella enuncia que quisiera poder gastar ese dinero en ella misma, pero se siente culpable y prefiere ocuparlo en procurar a su mamá, quien cuidó a sus hijos mientras ella trabajaba en la maquiladora.

Quienes no cuentan con pensión —propia o por viudez— dada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) reciben el apoyo del gobierno, a través del Programa de Pensión para Adultos Mayores, que consiste en un pago bimestral de 1160 MXN. Cantidad que es francamente austera si se pretende sobrevivir solo con ella. A lo cual se debe añadir que existe un sinnúmero de experiencias en que los hijos terminan siendo quienes gastan el dinero recibido por las beneficiarias de estos programas. También sucede que esperan ese ingreso para saldar alguna deuda o prestar a alguien cercano y, por consiguiente, no hay en la realidad el uso de la pensión como ahorro para algún plan de retiro. También acuden a recibir despensas que el gobierno de Neza da periódicamente.

En Latinoamérica es un hecho estadístico e histórico que “las mujeres envejecen en una situación de gran dependencia económica”¹⁸ debido a la desigual

¹⁸ María Nieves Rico, “Los sistemas de pensiones y sus deudas con la equidad de género entre las personas adultas mayores”. *Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento*, CEPAL, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre, (2003), 3.

cobertura de los planes de seguridad económica que tienen como base la participación laboral formal y que, por lo tanto, excluyen a las mujeres que se han dedicado solo al hogar del derecho a pensión propia.

Frente a dichas condiciones económicas, las integrantes del grupo se ven en la necesidad de recurrir a otras fuentes de ingreso adicional para completar gastos de la casa o tener dinero para usar en ellas mismas. Entre estas actividades está la venta de productos por catálogo y la organización y participación en tandas.

Las sesiones culminan en una sobremesa con café y galletas, y éste es el momento ideal para sacar los catálogos, intercambiarlos con las compañeras, hacer pedidos, abonar y entregar productos. En el grupo se encuentran específicamente los catálogos de las marcas Avon, Stanhome, Mary Kay, Arabela, Price Shoes y Andrea, y todas compran productos a sus otras compañeras.

La venta por catálogo es una modalidad de venta directa que los empresarios han enfocado en mujeres madres de familia que no tienen tiempo de trabajar un tiempo completo¹⁹. Las consultoras de belleza (eufemismo para las vendedoras por catálogo) suelen vender en sus círculos cercanos o buscar clientelas cercanas a su comunidad (piden a los negocios locales que enseñen sus catálogos y den sus datos de contacto, tocan puerta por puerta, acuden a lugares altamente concurridos por clientas potenciales y les ofrecen sus productos).

El diseño mercadológico de la venta por catálogo representa un medio de distribución al por menor que busca cultivar relaciones duraderas con los clientes a través del trato uno a uno entre vendedora y comprador²⁰. El marketing de la venta por catálogo implica de entrada un vínculo directo entre los partícipes de la transacción y suele ofrecer la facilidad de liquidar la compra en abonos semanales o quincenales, la empresa sugiere un plan de pagos idílico, pero queda al criterio de la consultora negociar esa materia con cada cliente.

La presencia de esta modalidad de compraventa representa al mismo tiempo una dinámica de flujo de dinero al interior del grupo, y un medio por el cual proliferan los artículos de cuidado personal y para el hogar, lo cual no hace más que reivindicar la fuerte labor activa que estas mujeres mantienen en el ámbito doméstico e individual (arreglo personal).

Los catálogos tienen una marcada orientación al público femenino, las páginas dedicadas a productos para varón son solo el 13% de todo el cuaderno y

¹⁹ Carla Maldonado, "La belleza en el Ecuador se vende bien", *Gestión* Vol. 233: (2013): 46-48.

²⁰ Ivan Thompson, *El marketing directo*, https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40719854/marketing_directo.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1534747266&Signature=dNsfe8J7HFQa21kQ8H86FvvVhfc%3D&response-contentdisposition=inlinen%3B%20filename%3DMarketing_Directo.pdf (fecha de consulta: 20 de agosto de 2018).

parecen estar allí para persuadir a la mujer de obsequiar un producto a algún cercano del sexo masculino.

Estas marcas ofrecen principalmente productos para atender la imagen personal, desde cremas para manos hasta máscaras para pestañas de diversos colores y efectos. Instan a la charla sobre las modas anteriores y consejos de cuidado; pero la presencia de estas marcas en específico responde primero a un sesgo de clase que a uno de género: todas ellas son baratas. Un catálogo de Yves Rocher tendría el mismo efecto de recordar antiguas modas o aconsejar cómo combinar colores, sin embargo, esa marca es en promedio tres veces más cara que las mencionadas anteriormente, por lo cual no podrían ordenar esos productos y no se generaría flujo de capital, en cambio un delineador en \$30 es mucho más concebible que uno en \$100. Esto fue evidente cuando la integrante que lleva catálogos de zapatos mostró el cuaderno de “calzado importado” —que ofrece zapatos deportivos de marcas de renombre internacional— y las compañeras que comenzaron a verlo no avanzaban más de cinco hojas antes de pasarlo a la siguiente y declarar: “no me alcanza/no está dentro de mi presupuesto/están muy cariñositos”.

Comprar productos a las compañeras funge como una práctica activa de compañerismo. Por un lado, se apoya a la integrante y se obtiene un producto que se necesita, y por otro, se sienta un antecedente de ayuda que probablemente en un futuro busque retribución, cuando la que fue compradora, un día sea quien vende. Así lo que circula no es solo el dinero, sino la confianza y la fraternidad, lo cual es, sin duda, un pegamento significativo para la unión y permanencia del grupo en cuestión.

La otra práctica de ingreso adicional es la tanda. “Es una práctica cooperativa [...] tiene el propósito de recibir una cantidad de dinero en una sola exhibición sin adquirir deuda alguna”²¹. Las integrantes del grupo están permanentemente en tanda, se acaba una y la siguiente semana comienza otra, casi siempre son las mismas participantes, pero a veces se integran otras personas por recomendación de las regulares. La función de la tanda es la siguiente: se asigna un turno a cada persona, así como una cuota fija que todas las participantes pagan periódicamente, la persona asignada a cierto turno recibe el fondo y en esa ocasión ella no paga la cuota, y después de recibir su fondo debe continuar cooperando hasta que todos hayan recibido su turno. La organizadora (prestataria) es quien gestiona la recepción, el registro y la distribución del fondo.

²¹ Sandra Paredes Ángeles, Flor Itzel Fuentes Paniagua y Margarita Díaz Rivera, “Resignificación de los cuerpos”, 37.

Pilar Campos se preguntó en 1998 ¿qué es lo que hace que una práctica informal y sin supervisión legal o fiscal sea tan efectiva y tenga el menor grado de inconsistencias? Ella refiere a Jon Elster que responde que la internalización de las normas sociales lleva a la conciencia de una sanción social, desde la vergüenza y la culpa hasta la exclusión de estas actividades colectivas.

Las tandas son un sistema financiero informal que “existe porque los formales no se adecuan a las necesidades financieras”²² y quienes participan en ellas lo hacen porque los formales son poco accesibles o por sus altos costos de transacción. Uno de los motivos que se han identificado para que las personas prefieran los sistemas financieros informales es la accesibilidad que ofrecen, ya que los sistemas bancarios suelen tener altas tasas de transacción, requerir trámites complicados, estar lejos geográficamente y atender en horarios laborales. Otra de las ventajas de las tandas es que mediante la cooperación se puede disponer del monto en el momento más adecuado para el participante sin tener que esperar las 10 semanas que tendría que esperar si guardara en “su cochinito” la misma cuota de la tanda; “los primeros en recibirlo obtienen un préstamo, el cual pagan a lo largo de los plazos establecidos. Los últimos, en cambio, ahorran, pues al final del ciclo reciben una cantidad que equivale nominalmente al total de sus aportaciones”²³.

La eficacia de este sistema está asegurada por el vínculo comunitario que existe entre un grupo de personas, ya que suele realizarse entre vecindades o espacios laborales compartidos, mas esto no implica garantía alguna. Una de las razones para que las personas cumplan puntualmente con sus pagos y terminen el ciclo de turnos es “la necesidad de que el sistema financiero perdure”²⁴.

Sin embargo, existen inconvenientes en dicha acción colectiva cuando los participantes dejan de pagar su cuota (generalmente los asignados en los primeros turnos), situación que, aunque es excepcional, sí sucede. Además, es una práctica que no devuelve algún interés o beneficio a la prestataria (la organizadora). Aunque la Sra. M, quien realiza las tandas en el grupo, no está interesada en una retribución adicional, sí implica económicamente que no dinamice el flujo de capital, pero al mismo tiempo esa es una de las riquezas de esta acción colectiva: se hace por cooperación comunitaria y apoyo mutuo, no por interés de lucro o provecho.

²² Pilar Campos, “Las tandas en México: un enfoque de acción colectiva”, *Culturales* Vol. 13: n° 37 (1998): 190.

²³ *Ibid.*, 199.

²⁴ *Ibid.*, 203.

Los sistemas formales y los informales no son mutuamente excluyentes, pero ambos podrían tomar elementos del otro para perfeccionarse y ofrecer mayor garantía y accesibilidad a sus usuarios. El diseño institucional del sistema financiero formal debe tomar lecciones que la cooperación social de la tanda puede dar para mejorar la provisión de servicios bancarios, así los ciudadanos tendrían acceso a una red de ahorro garantizada y adecuada a sus posibilidades y el sistema financiero adquiriría mayores adeptos, lo cual agilizaría la movilización económica nacional.

La tanda y la venta por catálogo resultan cruciales para la grupalidad del colectivo en cuestión; cohesionan por un interés compartido de apoyo recíproco y dinamiza los ingresos de las integrantes, lo cual se refleja en una inyección de capital adicional en el sistema, pues se incrementan las posibilidades de consumo de las participantes y sus cercanos.

Enfermedad e institución médica

La relación que guarda la vejez con la enfermedad está tan arraigada en el imaginario cultural que no solemos detenemos a cuestionar por qué nos parece tan natural asociarlas e incluso hacerlas análogas. Es cierto que a un nivel orgánico el cuerpo se encuentra en un grado de deterioro físico y funcional más agudo que en el resto de las etapas, sin embargo, esta confusión deriva en un maltrato generalizado a los ancianos y a los enfermos.

Desde las instituciones y los discursos científicos que son aceptados para tratar la enfermedad se genera una concepción ontológica que despoja al enfermo de lo único que tiene: su cuerpo. Desde el momento del diagnóstico se comienza un juego en que el sujeto es “educado”²⁵ sobre el nuevo huésped que lo habita, recibe las instrucciones de lo que debe hacer²⁶ y el trato que recibe de sus cercanos cambia²⁷.

²⁵ Remito a la “educación médica” que es una nueva tendencia en la que el profesional de la salud informa al paciente acerca de la enfermedad, las consecuencias, las razones de las recomendaciones; con el propósito de que el paciente conozca lo que está sucediendo en su organismo, pero también de que el médico se asegure que la información que llegue al paciente es verídica y confiable, especialmente en estos tiempos de confuso exceso de información.

²⁶ Michel Foucault habla de la doctrina del régimen como el instrumento principal del que dispone la institución médica para controlar el cuerpo y administrar los usos de los placeres en los sujetos. Michel Foucault, *Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres* (México: Siglo XXI Editores, 2011).

²⁷ La infantilización es una idea que sugiere que a sujetos autónomos y adultos legalmente se les trata “como si fueran niños”. El concepto busca señalar el trato diferenciado que reciben los niños, pues no se consideran su voz ni sus aportaciones. La infantilización del enfermo, del discapacitado, del migrante y del indígena son patentes en todo México, y las políticas paternalistas y proteccionistas implican prácticas y discursos de infantilización.

El índice de incidencia no debería significar que se naturalice la relación vejez-enfermedad. Las políticas recientes que mantienen el discurso geriátrico de la vejez exitosa han expandido su público a los jóvenes con el propósito de que los cuidados comiencen desde la juventud para evitar una vejez con padecimientos sanitarios, el interés es el de reducir el índice de enfermedades en adultos mayores, que representan un alto costo para las instituciones de salud. Pero estas políticas tienen como origen una investigación estadística, que analiza en masa y busca incidir en masa, no dejan lugar a la experiencia subjetiva en relación con los contextos de cada lugar y cultura, cuestión que sería imprescindible de considerar en un país tan multicultural como lo es México. Considero que si se busca reducir el nivel de incidencia entonces se tendría que indagar por el significado de la salud y la enfermedad para las personas, y por los afectos y significaciones que rodean un diagnóstico, de manera que pueda abordarse desde allí.

¿Cómo se vive la enfermedad?, ¿cómo cambia la vida de una persona y de su familia?, ¿qué motiva al sujeto a cuidar de sí mismo? Si las investigaciones que respaldan las políticas públicas se enriquecieran de métodos etnográficos, se podría tener una perspectiva más integral de los problemas de salud nacional y proponer iniciativas y programas que tengan mayor sentido para la población. Durante mi investigación me di cuenta de que el diagnóstico no significa nada en sí mismo, pues la enfermedad toma sentido en el *cuidado*.

La noción de cuidado está presente en muchas esferas de diferentes instancias. En la clínica, se presenta desde la educación que reciben los enfermeros y los médicos hasta el ejercicio profesional y trato con pacientes. En la institucional, está en la estructura de la institución médica, su personal, su burocracia, su infraestructura física y sus medios de difusión. En la personal, está en los hábitos que se tienen para procurar el bienestar propio, desde los cotidianos hasta los médicos, también los cuidados que se proporcionan a una persona cercana (tan solo pensemos en la práctica de parentalidad), la alimentación, el resguardo, el ejercicio, el esparcimiento, la higiene, la socialización y las muestras de cariño son factores que construyen la calidad de vida.

Cuando una enfermedad entra en escena, los cuidados que los médicos recomiendan parecen dirigirse solo a procurar controlar las secuelas del diagnóstico, pero suceden muchas cosas simultáneamente. El sujeto entra en un proceso de duelo al ver funciones de su cuerpo perdidas o en deterioro, y también existe la pérdida por la decisión sobre el propio cuerpo.

En el grupo no hay una sola integrante que no haya pasado por el quirófano, desde algo rutinario como una cesárea hasta una histerectomía. Una de ellas fue diagnosticada con cáncer de mama y su hermano tuvo los recursos para llevarla

a un hospital privado a que se le realizara un procedimiento de extirpación del seno. Las participantes decían que “en el IMSS se tardan siglos, antes dejan que te mueras que hacerte el procedimiento pronto”, y la señora E. reconoció que ella no estaba en condiciones de esperar la cantidad de meses que el IMSS “te obliga” a esperar: “fue más caro, pero todo salió bien y ya me estoy recuperando, en el seguro social apenas me estarían haciendo análisis”.

El hecho de que personas de estratos bajos reconozcan la eficiencia de la atención privada, la prefieran e incluso la busquen, debe abrir fuertes cuestionamientos a la institución de salud pública en México. Atención médica privada no necesariamente refiere a una clínica integral de elevados costos y prestigio, pues el consultorio de farmacias similares también es una figura de la medicina privada. La proliferación de farmacias que ofrecen consultas a bajos costos e incluso gratuitas han derivado en descargar la demanda que tiene el seguro social. Durante un programa de radio del canal “Sin censura” un radioescucha llamó y expresó: “el seguro social dice que ya se da abasto, que se han optimizado los recursos, pero los reto a que un día se cierren a nivel nacional los consultorios similares y afines, y veremos la verdadera demanda que se tiene”.

Mejorar los servicios de salud pública excede la planeación de infraestructura. No basta con construir hospitales, sino que se debe replantear paulatinamente todo el universo de la salud en México. Sjaak Van Der Geest y Arthur Kleinman se han preocupado profundamente por mejorar la calidad de la educación de los estudiantes en medicina o enfermería, pues ellos ubican el origen de muchos de los problemas patentes en el campo de la atención a la salud (*healthcare*) en la educación que sus profesionales reciben, desde el trato distante hasta el uso de tecnicismos que agudiza esa lejanía²⁸. La enseñanza no se reduce al salón de clases universitario, sino que la educación de los médicos continúa en las guardias y los consultorios. Para optimizar el trabajo que hacen los médicos noveles en las instituciones públicas se debe revisar el sistema de servicio social y prácticas profesionales; es necesario que el personal adicional que éstos significan se refleje en mayores aprendizajes para los profesionales y mayor eficacia en el servicio médico.

Otra de las instancias que se debe atender es la burocrática, ya que los trámites y las filas son el pan de cada día en las instituciones públicas mexicanas en general. El sociólogo Javier Auyero ha identificado el “hacer esperar como [un]

²⁸ Sjaak Van Der Geest y Arthur Kleinman, “‘Care’ in health care. Remaking the moral world of medicine”, *Medicine Anthropology Theory* Vol. 21: n° 1.

mecanismo de dominación” del Estado para controlar a los sectores pobres de la población que tienen la extrema necesidad de recurrir a los servicios públicos²⁹.

El mayor problema con la burocracia en la esfera de la salud es que quien espera es un enfermo, una persona en condiciones en las que no se le tendría que hacer esperar. No es necesario referir a las incontables e inagotables historias de personas que mueren en la sala de espera de “urgencias”. Dicha problemática se relaciona con la estructura de las instituciones mexicanas, pero también con la concepción epistemológica y ontológica que domina en los campos de la medicina y ello rebasa las fronteras nacionales. El término “paciente” ilustra perfectamente lo anteriormente referido acerca de la espera, tenemos que preguntarnos y especialmente preguntar a la gente ¿qué es lo que espera?

En el segmento de burocracia se debe hablar de la negligencia médica en todos los espacios clínicos. Una de las integrantes del grupo tiene una renquera permanente desde hace casi una década como consecuencia de una mala intervención quirúrgica, pues le hicieron una operación en la pierna y “sin querer” cortaron tendón y jalaban la pierna —para disimularlo— con el propósito de emparejarla. La señora A. no fue avisada de este procedimiento en ningún momento, y un par de semanas después que el dolor era insoportable y acudió a una revisión, el doctor le contó lo que sucedió y le informó que el cirujano había sido un estudiante practicante. La acción quedó impune.

Actualmente, se está reavivando la discusión por la despenalización del aborto, y ha sido un acceso para que emerjan relatos en los que mujeres declaran que al tener a su primer hijo pidieron la ligadura de trompas, y las enfermeras respondieron: “no, te vas a arrepentir, ya te veré aquí en unos años con el segundo bebé”. Igualmente, hay testimonios de hombres que han acudido a pedir la vasectomía y los médicos se niegan argumentando que “se va a arrepentir”, a pesar de que algunos de ellos son hombres de 40 años que han optado por no procrear.

Las respuestas por parte del personal médico que he referido en los dos casos de la ligadura de trompas y la vasectomía manifiestan lo que he mencionado anteriormente acerca del despojo de la apropiación del propio cuerpo. Cuando el sujeto entra a la institución médica ya no es dueño de su cuerpo. Premisa que parece confirmarse en experiencias como la iatrogenia médica de la Señora A. y en fenómenos como la violencia obstétrica.

Entre las posturas éticas para cuestiones de salud resaltan dos que son predominantes: la moralista y la permisiva. La primera argumenta desde proposiciones generalizadoras en las que el componente religioso es protagónico, aunque no

²⁹ Nicolás Danim, “El Estado, la espera y la dominación política en los sectores populares: entrevista al sociólogo Javier Auyero”, *Salud colect* Vol. 10: n° 3 (2014): 408.

necesariamente opera desde la institución religiosa. Los juicios de valor³⁰ que se encuentran en dichas argumentaciones son “bueno/malo/correcto/incorrecto”, y se busca imponer los juicios morales que se postulan sin importar la pluralidad cultural, religiosa e intelectual.

La postura de la permisividad es una “alternativa” cuando “se carece de un *mínimum* de valores o principios morales compartidos [...] y se quiere respetar el pluralismo”. Se trata de un “instrumento débil, pero universalizable: el consentimiento, aunque éste carezca de revalidación racional”. En dicha postura —que pareciera ser sobre la cual se han recargado varias de las nuevas iniciativas y de opiniones públicas³¹— “todo vale en nombre de la tolerancia”³².

Las dos posturas anteriores comparten la búsqueda por universalizar, sin base en argumentos racionales. Existe una tercera postura que comienza a hacerse campo en las discusiones de cuerpo, género, derechos humanos y política pública: la bioética crítica. Hay quienes mantienen que la mejor forma de llegar a ella es mediante la etnografía; a esto se le ha llamado “giro empírico” pues solo así se puede conocer el contexto y las significaciones de los sujetos para lograr proponer iniciativas aterrizadas en las necesidades singulares de cada contexto. El giro empírico postula que las discusiones éticas en torno a la vida y la muerte no se deben simplificar a los “temas clásicos (aborto, eutanasia, y contención de costos)” y que se puede ampliar a los esfuerzos cotidianos para los cuidados y la atención médicas y personal³³. El giro empírico, además, invita a que sea la propia población la que se integre a estas discusiones: ¿se trata de un problema de diabetes? Entonces que los diabéticos compartan su propia experiencia y propongan de acuerdo con ella.

¿Dónde queda la apropiación del cuerpo cuando se trata de un problema “de salud pública”? ¿de qué depende que se puedan ofrecer los servicios que la población necesita para optimizar su estilo de vida?, ¿cuáles son las premisas y los argumentos sobre los cuales se están legislando los problemas de salud, cuerpo y género?

Para cerrar con este apartado quiero exponer la conclusión de que es necesario integrar la investigación de corte etnográfico con grupos y comunidades, de

³⁰ Propositiones mediante las que se aprueban o se reprueban comportamientos y sobre las cuales se toman decisiones. José María García Gómez-Heras, “Juicios de valor y fundamentación de la bioética ¿es de recibo una bioética postmoderna?”, *Azafea, Revista filos* Vol. 10: (2008).

³¹ Como el discurso hegemónico que impera acerca de la comunidad LGBT+ que se basa en una premisa de tolerancia absoluta sin considerar factores raciales, de clase, históricos, culturales y científicos.

³² José María García Gómez-Heras, “Juicios de valor”, 28.

³³ Sjaak Van Der Geest, “Goodness! Empirical turn in health care ethics”, *Medische antropologie* Vol. 22: n° 1 (2010): 163.

manera que se pueda involucrar a las personas en la producción de conocimiento y así coadyuvar a una mejor problematización política, toma de decisiones legislativas e impulso de campañas, programas e iniciativas que busquen mejorar las condiciones de vida y salud de la población. En ellas se debe considerar la voz y la experiencia de quienes se pretende impactar, ya que “la medicina traduce en su práctica y en sus enseñanzas, las jerarquías, intereses y creencias que existen en la sociedad”³⁴.

Conclusiones

Volvamos a la pregunta que guía el trabajo: ¿cuál es la relación entre el estilo de vida y la interacción social de los adultos mayores?

Después de haber presentado algunos resultados y reflexiones, podría decir que la relación es de posibilidad y condiciones. Compartir el contexto y las posiciones históricas que las integrantes tienen en común permite la creación y permanencia del grupo “Los años dorados”, así como el grupo posibilita la interacción entre sujetos comunes, genera un lazo social y una dinámica de cooperación mutua que mantiene al grupo autogestivo en pie. Se trata de una re-orientación recíproca que se da gracias a las necesidades y condiciones en común como el ingreso adicional y el esparcimiento de sus labores cotidianas.

Retomo lo último para enfatizar que las integrantes relatan ser mujeres altamente ocupadas, se encargan de la limpieza de sus hogares, del cuidado de nietos, de surtir los pedidos de catálogos, de hacer la comida y de atender sus consultas médicas. De ahí, extraigo que los talleres ocupacionales tal vez no tengan el atractivo suficiente per se para convocar a adultos mayores, pues de principio es un error pensar que no tienen “en qué ocuparse”. La oferta de taller ocupacional puede ser más interesante para un sector de adultos mayores que no tienen necesidades de subsistencia económica, grupos que efectivamente usen su tiempo libre en ocuparse y no en preocuparse por producir.

Lo anterior no quiere decir que el grupo “Los años dorados” solo tenga la función de implementar negocios y transacciones, pues las actividades sirven para el autocuidado y la reflexión. También, al ser dirigido por otros integrantes del grupo etario, hay mayor posibilidad de autogestión.

En México ya se ha implementado el programa Clubes INAPAM que consiste en que la institución otorga el espacio y los recursos e invita a que los

³⁴ Silvia Bellón Sánchez, “La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica”, *Dilemata* Vol. 7: n° 18 (2015): 107.

adultos mayores de la comunidad se organicen en grupos y actividades autogestivas, también se ofrecen servicios de asesoría médica, psicológica y jurídica solo cuando el grupo los requiera.

Una propuesta que deriva de este trabajo es fusionar cualidades de ambos ejemplos (grupo “Los años dorados” y clubes INAPAM) para hacer de estos espacios un foco de esparcimiento y productividad económica que sirva para los asistentes. Las referencias a la tanda y a la venta por catálogo son necesarias solo para establecer la necesidad permeante de un ingreso adicional a los apoyos que da el gobierno. Sin embargo, se pueden integrar las actividades y talleres que se ofrezcan con un programa de ocupación en el que los adultos mayores puedan generar mayores ingresos y retribuir dichos servicios a la comunidad. Por ejemplo, a través de clases de estilismo los adultos mayores pueden formarse y, una vez terminada su capacitación, pueden ofrecerse en ese mismo lugar cortes de cabello a un bajo costo para la comunidad. Así, en lugar de tener una colonia con una estética en cada esquina, se tiene un centro subsidiado de capacitación y servicio, en donde el corte de cabello no cueste \$40-\$60 MXN, que es el precio promedio en las estéticas locales, sino \$20 MXN.

El proyecto del centro subsidiado no se agotaría en la capacitación y la ocupación, también se ofrecerían actividades de esparcimiento, lúdicas, de interacción y convivencia (incluyendo convivios y paseos). Varios estudios han probado que las clases de baile de salón son una excelente alternativa, pues es una práctica que conjunta valores morales compartidos, rasgos generacionales, actividad física y convivencia³⁵.

Para el mantenimiento del centro subsidiado sería necesaria la incorporación de servicios sociales universitarios (psicología, administración, contabilidad, economía, derecho, filosofía, medicina...), de manera que se puedan crear grupos interdisciplinarios que gestionen las necesidades administrativas y de demanda del centro y que, además, sean capaces de proponer proyectos concretos para lograr resultados de provecho para sus usuarios y la comunidad inmediata, en los que se considere la participación activa de los adultos mayores.

Retomando lo que he mencionado arriba acerca de la preferencia por los sistemas financieros informales, se despliega la subpropuesta de que en estos centros de encuentro, gestión y servicio se ofrezca una facilidad de administración u ahorro financieros regulados, pero que aprenda las cualidades de la tanda

³⁵ Amparo Sevilla Villalobos, “Aquí se siente uno como en su casa: los salones de baile popular en la Ciudad de México”, *Alteridades* Vol. 6: n° 11 (1998); Andrea Morães Alves, “Família, sexualidade e velhice feminina”, en *Sexualidade, família e ethos religioso*, coords. Maria Luiza Heilborn *et al.* (Rio de Janeiro: Garamond, 2005).

como el aprovechamiento del lazo social, la confianza y la cooperación colectiva. Por ejemplo, un servicio de caja de ahorro regulado por el personal del centro, que de preferencia sería miembro de la comunidad de adultos mayores. Las dinámicas de cooperación financiera tendrían que ser supervisadas mediante registros formalizados a los cuales tengan acceso los participantes de las comunidades, en afán por abonar a la transparencia.

En cuanto al manejo sanitario, ya he mencionado que existe un gran problema estructural y burocrático en la institución médica de México que tiene consecuencias directas en el cuerpo, la vida y la muerte de la población. Este problema debe ser desentrañado desde la superficie (instalaciones y servicio médico) hasta las raíces que probablemente son laborales y tienen una fuerte conexión con la industria farmacéutica internacional.

La presentación de las integrantes corresponde con las generaciones de los 50's y 60's, sin embargo, debemos recordar que del contexto en que crecieron al actual han cambiado muchas cosas y, por lo tanto, cambiarán las condiciones de envejecimiento de las generaciones venideras, que se conforman por un amplio número de hombres y mujeres profesionistas de diversas disciplinas, así que el proyecto debe estar en continua revisión, investigación etnográfica y consulta ciudadana.

He mencionado anteriormente que es recomendable retomar la concepción del ciclo vital para la investigación y la política pública. Ello implica hacer estudios acerca de la vejez, pero también expandir las preguntas hacia la juventud y la infancia. Se puede hacer un trabajo predictivo de cómo será el envejecimiento en algunas décadas, si se observan y analizan las condiciones de los jóvenes y niños en los diferentes contextos y estratos sociales y culturales.

El retiro de profesionistas del gremio intelectual ha sido poco estudiado y es necesario adelantar investigaciones que traten dicha problemática. Para lograr programas —con público de adultos mayores— incluyentes en diversidad de género, profesiones y culturas es preciso que en el resto de los programas e iniciativas se incluya la pregunta permanente por la vejez y el envejecimiento, pues la población a la que están dirigidas todas las políticas públicas en algún momento envejecerá. Así, se podría contar con planes de previsión incluyentes, completos e interconectados con el resto de los programas públicos para el bienestar social. Considero que el mejor plan de previsión está en encontrar el equilibrio entre la política pública paternalista con sus actitudes proteccionistas y la política neoliberal de desresponsabilización del Estado, así como privilegiar la democracia participativa.

Referencias

- Alves Moráes, Andrea. "Família, sexualidade e velhice feminina". En *Sexualidade, família e ethos religioso*, coordinado por Maria Luiza Heilborn *et al.* Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- Becerril-González, Raquel. "Cuerpo cultura y envejecimiento. Análisis de la imagen corporal en la publicación '60 y más' (IMSERSO)". *Ágora para la educación física y el deporte* Vol. 13: n° 2 (2011): 139-164.
- Bellón Sánchez, Silvia. "La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica". *Dilemata* Año 7: n° 18 (2015): 93-111.
- Campos, Pilar. "Las tandas en México: un enfoque de acción colectiva". *Culturales*: (1998), 189-212.
- Cordera, Rolando. "Mesa sobre conciliación de responsabilidades familiares y laborales". *Debate feminista*: n° 31 (2005): 3-41.
- Danim, Nicolas. "El Estado, la espera y la dominación política en los sectores populares: entrevista al sociólogo Javier Auyero". *Salud colect* Vol. 10: n° 3 (2004): 407-415.
- Dulcey-Ruiz, Elisa. "Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones teóricas". *Revista Colombiana de Psicología* Vol. 19: n° 2 (2010): 207-224.
- Foucault, Paul-Michel. *Historia de la sexualidad 2: El uso de los placeres*. México: Siglo XXI Editores, 2011.
- García Gómez-Heras, José María. "Juicios de valor y fundamentación de la bioética ¿es de recibo una bioética postmoderna?" *Azafea, revista filos*: n° 10 (2008): 19-32.
- Guber, Rosana. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. México: Siglo XXI Editores, 2015.
- Linares, Jaime. "Nezahualcóyotl, de ciudad dormitorio a polo de desarrollo de la región Oriente del Valle de México". *Paradigma económico* Vol. 5: n° 2 (2013): 117-144.
- Maldonado, Carla. "La belleza en el Ecuador se vende bien". *Gestión* Vol. 233: (2013), 46-48.
- Martínez, Rosa María, Morgante, María Gabriela y Remorini, Carolina. "¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez". *Revista Argentina de Sociología* Vol. 6: n° 10 (2008): 69-90.
- Neri Liberalesso, Anita. "Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: Hacia una psicología positiva en América Latina". *Revista Latinoamericana de Psicología* Vol. 34: n° 12 (2002): 55-74.
- Nieves Rico, María. "Los sistemas de pensiones y sus deudas con la equidad de género entre las personas adultas mayores". *Conferencia Regional Intergubernamental*

- sobre Envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. CEPAL, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre, 2003.
- Paredes Ángeles, Sandra, Flor Itzel Fuentes Paniagua y Rivera Margarita Díaz. “Resignificación de los cuerpos en el grupo ‘Los Años Dorados’: un estudio psicosocial crítico”. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, 2018.
- Partida Bush, Virgilio. “La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México”. *Papeles de Población* Vol. 45: (2005): 9-27.
- Restrepo, Eduardo. *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Bogotá: Envión editores, 2016.
- Sevilla Villalobos, Amparo. “Aquí se siente uno como en su casa: los salones de baile popular de la ciudad de México”. *Alteridades* Vol. 6: n° 11 (1998): 33-41.
- Thompson, Ivan. *El marketing directo*, 2006. https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/40719854/marketing_directo.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAI-WOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1534747266&Signature=dNsfe8J7HF-Qa21kQ8H86FvvVhfc%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DMarketing_Directo.pdf
- Van der Geest, Sjaak. “Goodness! Empirical turn in health care ethics”. *Medischeantropologie* Vol. 22: n° 1 (2010): 161-170.
- Van Der Geest, Sjaak y Arthur Kleinman. “‘Care’ in health care. Remaking the moral world of medicine”. *Medicine Anthropology Theory* Vol. 21: n° 1 (2009): 159-179.