

## **EXISTENTIAL PERSPECTIVE OF OLD AGE.**

### **Perspectiva existencial de la vejez.**

**Susana Signorelli<sup>1</sup>.**

#### ***Abstract***

Old age is considered the final stage of life. To understand it, we must understand it from biological, psychological, and social perspectives. However, to fully understand it, it is necessary to delve into the experiences of the elderly and society's view of old age. One of the notable aspects of this stage is that the elderly experiences many forms of grief simultaneously, perhaps unlike anything they have ever experienced before. Finally, the characteristics of psychotherapy in old age are discussed, enabling the elderly to achieve an adequate quality of life, taking into account that human beings must be respected and cared for throughout their lives. This will help change social paradigms regarding old age and pave the way for a new kind of old age.

**Keywords:** Old age, elderly, death, existentialism.

#### ***Resumen***

La vejez está considerada como la última etapa de la vida. Para conocerla debemos abarcarla desde los puntos de vista biológicos, psicológicos y sociales, pero para comprenderla se hace necesario adentrarnos en las vivencias del anciano y en la visión que tiene la sociedad acerca de la ancianidad. Uno de los aspectos destacables de esta etapa es que el anciano atraviesa muchos duelos simultáneamente, tal vez como nunca le haya sucedido. Finalmente se hace alusión a las características de la psicoterapia en la ancianidad para que los ancianos puedan alcanzar una adecuada calidad de vida, teniendo en cuenta que el ser humano debe ser

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Universidad de Buenos Aires. Premio Lanfranco Ciampi. 1981. Presidente honorífica de ALPE (Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial). Presidente de la Fundación CAPAC. Argentina. Miembro de jurados internacionales, de comités de arbitraje, de honor de Congresos e instituciones, del Consejo Asesor Internacional Honorario del Movimiento Existencial. Londres, directora de programas de prevención en salud mental, supervisora, par consultor en investigación, organizadora de eventos científicos, disertante internacional. Docente del posgrado. Autora de diversos libros y artículos científicos en: Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú, Reino Unido y Rusia. Directora y editora de la Revista virtual Latinoamericana de Psicología Existencial "Un enfoque comprensivo del ser". Correo: [funcapac@gmail.com](mailto:funcapac@gmail.com)

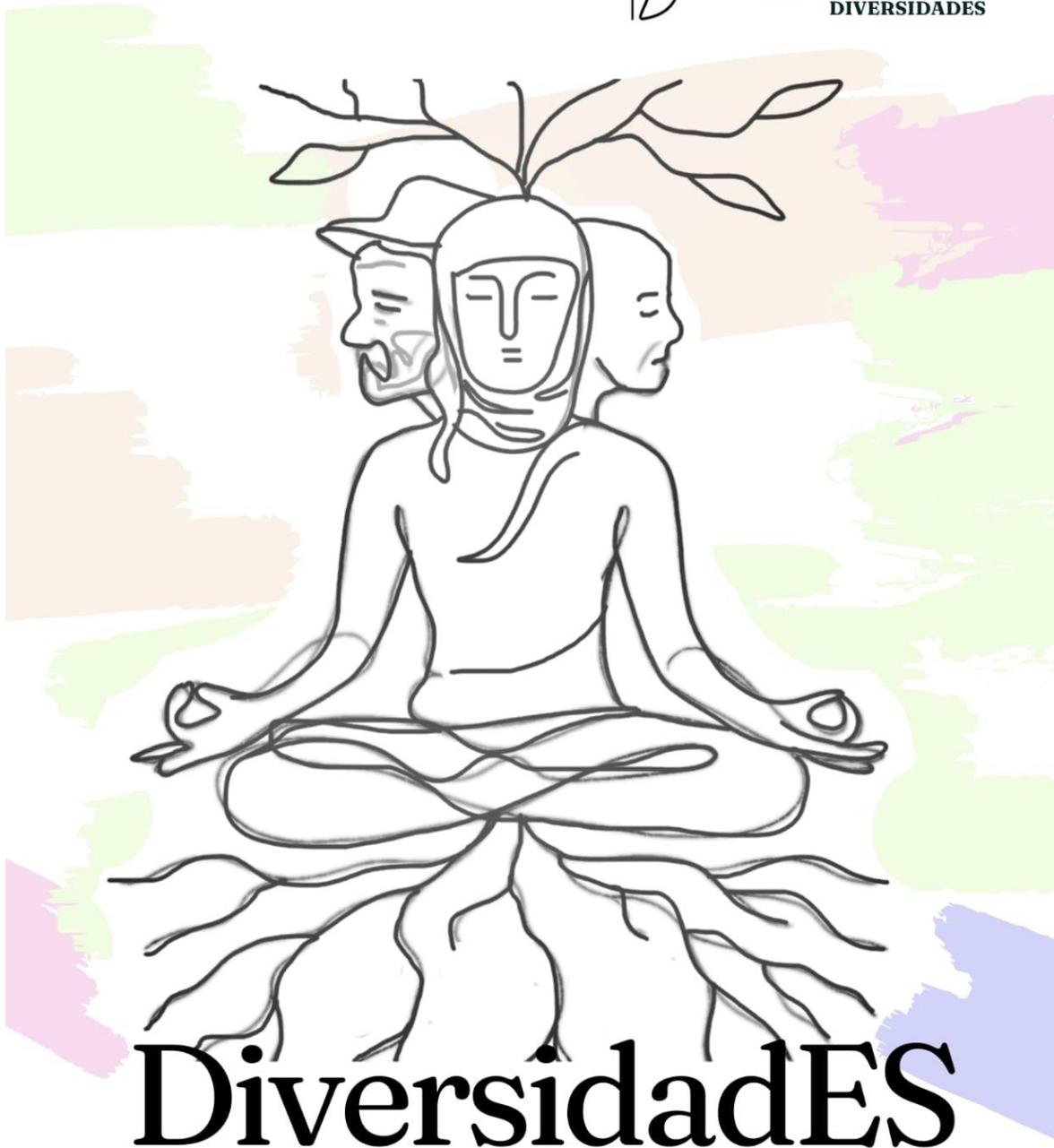
respetado y cuidado durante toda su existencia. De este modo se logrará cambiar los paradigmas sociales sobre la ancianidad y abrir caminos para una nueva vejez.

**Palabras clave:** Vejez, anciano, muerte, existencialismo.

**Para citar este artículo:** Signorelli, S. (2025). Perspectiva existencial de la vejez. Revista DiversidadEs, 4(I), 65-93. <https://www.fundaciondiversidades.org/revistas>



**VII EDICIÓN**  
REVISTA DE LA FUNDACIÓN  
DIVERSIDADES



**DiversidadES**

# DiversidadEs

Vol. 4 (I) Agosto, 2025

**ISSN:**

2954-9167

Director General:

Robert Ojeda

Pérez

Universidad de La Salle, Colombia

[robert.rojeda@gmail.com](mailto:robert.rojeda@gmail.com)

[diversidadesrevista@gmail.com](mailto:diversidadesrevista@gmail.com)

320 803 7099

**Jefe editorial:**

Robert Ojeda

Pérez

**Editores**

**invitados:**

*Juan Manuel Torres*

*Serrano - Jorge*

*Eliecer Martínez*

*Posada - Gina*

*Marcela Reyes*

*Sánchez - José Luis*

*Jiménez Hurtado.*

**Diseñadora:**

Diana Carolina Torres López



Semillero

Publicado en Bogotá, Colombia

# Comité Científico



**Sebastián Alejandro González.** Ph. D. Titular Professor at Doctoral Program in Studies in Development and Territory - Economics, Enterprises, and Sustainable Development Faculty - FEEDS Bogotá D.C. Metropolitan Area.

**Ricardo Antonio Sánchez Cárcamo.** Doctor en Ciencias Sociales. Docente de la Escuela de Negocios de la Universidad de la Salle. Investigador Grupo de Investigación y Desarrollo Social - SocialGRID. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2258-3927>. Email: [ricsanchez@unisalle.edu.co](mailto:ricsanchez@unisalle.edu.co)

**Cristian Yepes-Lugo.** Doctor en Industria y Organizaciones, Universidad Nacional de Colombia. Investigador visitante doctoral, HEC-Montréal. Magíster en Negocios y Relaciones Internacionales. Universidad Militar Nueva Granada. Administrador Público, ESAP, Director programa de Negocios y

Relaciones Internacionales, Universidad de La Salle.  
[Cryepes@lasalle.edu.co](mailto:Cryepes@lasalle.edu.co)

**César Niño.** Profesor asociado de Relaciones Internacionales de la Universidad de La Salle (Colombia). PhD en Derecho Internacional por la Universidad Alfonso X el Sabio (España), Doctorando en Estudios de Paz y Conflictos en la Universitat Jaume I (España). Magister en Seguridad y Defensa Nacionales por la Escuela Superior de Guerra y Politólogo e Internacionalista por la Universidad Sergio Arboleda.

**Carlos-Germán van der Linde.** Profesor asociado de la Universidad de La Salle y doctor en literatura latinoamericana contemporánea de University of Colorado (Boulder). Es editor académico de los libros Representaciones estéticas de las violencias en Colombia. Novela y cine sobre el conflicto armado con una mirada a la violencia bipartidista (2022) y “¡Pa’ las que sea, parce!” Límites y alcances de la sicaresca como categoría estética (2014). Cuenta con diversos artículos sobre la violencia en la literatura y el cine de Colombia y Latinoamérica, así mismo sobre la obra de García Márquez.

**Dorismilda Flores Márquez.** Profesora-investigadora en la

Facultad de Comunicación y Mercadotecnia de la Universidad De La Salle Bajío. Licenciada en Comunicación Medios Masivos por la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Maestra en Comunicación de la Ciencia y la Cultura por el ITESO y Doctora en Estudios Científico-Sociales, en la línea de Comunicación, Cultura y Sociedad por la misma institución. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores de Conacyt en el nivel I.

**Suelen Emilia Castiblanco Moreno.** Profesora asociada de la Facultad de economía, empresa y desarrollo sostenible de la Universidad de La Salle. Doctorado en Estudios Interdisciplinarios sobre Desarrollo del Cider, Universidad de los Andes. Experta en temas asociados con género, economía del cuidado y mercados de trabajo. Ha dirigido trabajos de pregrado y maestría asociados al mismo tema y ha participado en diferentes proyectos de investigación y consultoría. Ha acompañado el proceso de diagnóstico para la implementación del sistema de cuidado municipal de la ciudad de Medellín, bajo la coordinación de la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. Es investigadora asociada según clasificación del Ministerio de Ciencia y Tecnología de Colombia -MinCiencias-. (CvLac; Google Scholar; ORCID).

**Germán Ulises Bula Caraballo.** Profesor investigador de la universidad Pedagógica Nacional. Doctor en Educación por la misma universidad, con maestría y pregrado en Filosofía de la Universidad Javeriana.

**Gina Reyes.** Doctora en Estudios Sociales de América Latina de la Universidad Nacional de Córdoba - Argentina. Magíster en Sociología de la Universidad Nacional de Colombia. Socióloga de la Universidad Nacional de Colombia. Integrante del grupo de investigación Intersubjetividad en Educación Superior. Investigador Junior (IJ) Minciencias. Docente de la Escuela de Humanidades y Estudios Sociales de la Universidad de La Salle. [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCuriculoCv.do?cod\\_rh=0001368706](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCuriculoCv.do?cod_rh=0001368706)

**Elizaveta Sergeevna Golousova.** PhD thesis on Journalistic discourse of terrorism; 1996-2001 – Department of Journalism of the Ural Federal University. (Graduated with honors); Expert in the field of intercultural communications, business communication, foreign media awards, achievements: victory in the contest "The best electronic educational resource in English" (2016, 2017) Teaching experience – more than 15 years Scientific interests: Cross-cultural management, business

communications in international business, the specifics of the foreign media, the Russian-speaking diaspora in Latin America.

**Jorge Eliecer Martínez.** Postdoctor en Bioética de la Universidad El Bosque, Postdoctor en Filosofía Universidad de Cádiz, Estudios Postdoctorado en Ciencias Sociales CINDE-CLACSO. Doctor en Filosofía programa Historia de la Subjetividad. U. Barcelona Doctor en Ciencias Sociales. Niñez y Juventud. CINDE-UM, Diploma de Estudios Avanzados (DEA) en Filosofía U. Barcelona. Magíster en Desarrollo Educativo y Social CINDE-UPN, Licenciado en Filosofía USB. Líder del grupo Intersubjetividad en la Educación Superior y miembro de la red Bioética de la UNESCO. Ha sido invitado como profesor y conferencista de la Universidad de Barcelona, España; la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; la Universidad Católica Silva Henríquez de Chile. Universidad de Cadiz-España. Nombrado “Profesor visitante Distinguido” por la Universidad de Nacional de Córdoba –Argentina (2013) autor de diversos artículos y libros de los que se destaca “La Universidad productora de productores entre Biopolítica y subjetividad” y el libro “Subjetividad, biopolítica y educación: una lectura desde el dispositivo”. Profesor Titular de la Universidad de la Salle.

**Martha Fabiola Rodríguez Alvarez.** Bacteriología, Pontificia Universidad Javeriana. Magister en inmunología Universidad de Antioquia, Doctora en Agrociencias. Universidad de La Salle. Docente Investigador Universidad de La Salle. Editora y co-editora de la revista Ciencia y Tecnología para la salud visual y ocular, 2007 2010, 2022-actual. Directora Maestría en Ciencias de la Visión, 2010-2012. Directora del Centro de Investigación en Salud y Visión CISVI, 2010-2018. Líder del grupo de investigación cuidado primario visual y ocular (categoría B Minciencias). Investigador Asociado Minciencias 2014-actual.

**Robert Ojeda Pérez.** Profesor investigador líder del grupo de investigación GIDEP con clasificación A1 avalado por Minciencias Colombia. Doctor en Educación y Sociedad de la Universidad de la Salle, con magister en Historia de la Universidad de los Andes, pregrado en Historia de la Universidad Javeriana. Director e investigador de la Fundación DiversidadEs. <https://orcid.org/0000-0002-1227-7854>.

# EXISTENTIAL PERSPECTIVE OF OLD AGE.

## Perspectiva existencial de la vejez.

**Susana Signorelli.**

### ***Abstract***

Old age is considered the final stage of life. To understand it, we must understand it from biological, psychological, and social perspectives. However, to fully understand it, it is necessary to delve into the experiences of the elderly and society's view of old age. One of the notable aspects of this stage is that the elderly experiences many forms of grief simultaneously, perhaps unlike anything they have ever experienced before. Finally, the characteristics of psychotherapy in old age are discussed, enabling the elderly to achieve an adequate quality of life, taking into account that human beings must be respected and cared for throughout their lives. This will help change social paradigms regarding old age and pave the way for a new kind of old age.

**Keywords:** Old age, elderly, death, existentialism.

### ***Resumen***

La vejez está considerada como la última etapa de la vida. Para conocerla debemos abarcarla desde los puntos de vista biológicos, psicológicos y sociales, pero para comprenderla se

hace necesario adentrarnos en las vivencias del anciano y en la visión que tiene la sociedad acerca de la ancianidad. Uno de los aspectos destacables de esta etapa es que el anciano atraviesa muchos duelos simultáneamente, tal vez como nunca le haya sucedido. Finalmente se hace alusión a las características de la psicoterapia en la ancianidad para que los ancianos puedan alcanzar una adecuada calidad de vida, teniendo en cuenta que el ser humano debe ser respetado y cuidado durante toda su existencia. De este modo se logrará cambiar los paradigmas sociales sobre la ancianidad y abrir caminos para una nueva vejez.

**Palabras clave:** Vejez, anciano, muerte, existencialismo.

### ***Resumo***

A velhice é considerada a última fase da vida. Para compreendê-lo, precisamos entendê-lo de perspectivas biológica, psicológica e social, mas para compreendê-lo completamente, precisamos nos aprofundar nas experiências dos idosos e na visão da sociedade sobre a velhice. Um dos aspectos marcantes dessa fase é que o idoso vivencia muitas formas de luto simultaneamente, talvez diferentes de tudo que já tenha vivenciado antes. Por fim, são feitas referências às

características da psicoterapia em idosos para que estes alcancem uma qualidade de vida adequada, tendo em conta que o ser humano deve ser respeitado e cuidado ao longo de toda a sua vida. Isso ajudará a mudar paradigmas sociais relacionados à velhice e abrirá caminho para um novo tipo de velhice.

**Palavras-chave:** Velhice, idoso, morte, existencialismo.

### ***Introducción***

La temática de la vejez es multidimensional. Abarca el plano biológico, psicológico y social. Su estudio ha empezado a tener relevancia desde el siglo pasado. Podemos afirmar que anterior a ello, era tierra de nadie. Sin embargo, la vida siempre ha generado viejos, siguiendo el ciclo natural: nacemos, crecemos, envejecemos y morimos. Tiempo atrás el ser humano era viejo muy tempranamente para nuestros ojos actuales, se era viejo a los 50 años y aún la ciencia no sabía qué podía suceder a los 90 años. El cuerpo envejecido tiene un ritmo distinto que a los 30 años. El avance de la ciencia ha permitido que la vida se extienda por más años, por lo cual llegamos a viejos también más tardíamente. A pesar de esto la temática de la vejez fue muy poco

abordada tanto en ámbitos académicos como culturales o populares.

Desde el ámbito académico fue el Dr. Nascher quien en 1909 publicó en Estados Unidos, un artículo sobre las diferencias existentes en la sintomatología y tratamiento que presentan las personas de edad avanzada en relación con gente de edad madura. Se considera ese hecho como el nacimiento de la geriatría.

Desde los ámbitos populares la relación con el viejo ha ido cambiando de acuerdo con los cambios culturales. En los últimos años podemos hablar de la cultura del viejismo como algo peyorativo, pero al mismo tiempo vemos surgir una nueva vejez, una manera de ir siendo viejo, como dirán los existencialistas.

Hoy en día se hace imprescindible ocuparse de la vejez con una nueva mirada desde la comprensión del ser envejecido y no solamente desde el estudio de la biología que, si bien aporta conocimientos para mejorar la calidad de vida, no podemos quedarnos solamente bajo esa lectura ya que el ser humano es mucho más que biología.

Este estudio pretende profundizar las vivencias del anciano desde una mirada existencial y fenomenológica, abordando el ser-en-el-mundo del anciano.

## **2. Desarrollo**

### **2.1. Las etapas de la vida**

Tanto la medicina como la psicología para estudiar el crecimiento humano lo han dividido en etapas y la vejez es considerada la última. Tradicionalmente hablamos de infancia, adolescencia, adultez y vejez. Se ha intentado establecer un rango etario para cada una de las etapas de la vida, aunque hoy en día sabemos que esas mediciones son muy relativas. Cada persona crece, se desarrolla y envejece de diferentes maneras y por múltiples factores: ambientales, genéticos, económicos, culturales. Todo esto hace muy difícil establecer cuándo comienza la vejez por eso se puede hablar de vejeces. Uno de los criterios para puntualizar una edad de comienzo de la vejez fue la edad jubilatoria, pero esta varía según el sexo y según las leyes de los distintos países, con un corrimiento cada vez a mayor edad.

Un criterio que se utiliza en la actualidad es dividir la vejez en tres subetapas: prevejez, vejez y ancianidad o senectud. La prevejez es la etapa que va desde 55 a los 65 años. Este período se caracteriza, entre otras cosas, por el debilitamiento de la masa muscular, hay alteración de los patrones de sueño, la digestión se hace más lenta. Las mujeres, años antes han entrado en la menopausia lo cual trajo variados síntomas y

cambios físicos en la morfología de su cuerpo.

La vejez va desde los 65 hasta los 79 años, su principal característica es el debilitamiento no solo de la masa muscular sino de la estructura ósea. Todos los órganos sufren un paulatino deterioro. Son más susceptibles a contraer enfermedades.

La ancianidad, senectud o cuarta edad, corresponde a los mayores de 80 años. En esta etapa se acentúa aún más el debilitamiento óseo y la atrofia muscular. Se está aún más propenso a enfermarse que en la vejez, los períodos para la recuperación son más lentos y prolongados. Según las condiciones físicas cualquier enfermedad puede agravarse. Aumenta la vulnerabilidad.

Otros autores distinguen tres subetapas, las llaman del mismo modo, aunque en diverso orden: senectud o tercera edad de los 60 a los 70 años, vejez de los 70 a los 90 años y ancianos de los 90 años en adelante.

Nuevas investigaciones sobre los cambios proteicos que suceden en el organismo a lo largo de la vida, establecen otra escala de edades para establecer las etapas del desarrollo y las dividen en: infancia, adolescencia, juventud, madurez, madurez tardía y vejez. Para esta última establecen que comienza a los 78 años (Clarín, 2023). Estudios de la Universidad de Stanford

confirmaron que hay cinco signos que exponen el envejecimiento: 1) el metabolismo se hace más lento, 2) la estructura ósea se debilita, 3) se comienza a tener problemas para recordar cosas, 4) se modifican los patrones del sueño y 5) la estructura ósea comienza a deteriorarse. Este envejecimiento no ocurre de modo uniforme, sino que se da en tres momentos de la vida, la primera ocurre a los 34 años (edad adulta temprana), la segunda a los 60 años (edad adulta tardía) y la tercera a los 78 años (vejez) (Clarín, 2023).

El término vejez, tiene una mala connotación, asociada al viejismo, entonces se trató de llamar a esta etapa de la vida de otras maneras: adulto mayor, tercera edad y cuarta edad.

Erikson en 1959 publicó su propia consideración sobre las etapas de la vida de un modo diverso. Estableció 8 etapas, en cada una de ellas distinguió un dilema para resolver. La primera va desde el nacimiento hasta los 18 meses y la denominó de la esperanza, el dilema se da entre la confianza y la desconfianza. Desde los 18 meses y los 3 años, la denominó de la autonomía, y el dilema se da entre la autonomía y la vergüenza y la duda. La tercera etapa entre los 3 y 5 años es la del propósito y el dilema se da entre la iniciativa y la culpa. La cuarta ocurre entre los 5 y los 13 años, la denominó de la competencia y el dilema es entre

la industria (el hacer) y la inferioridad. La quinta va desde los 13 hasta los 21 años y la llamó de la fidelidad, donde el dilema se centra entre la identidad y la difusión de la identidad. La sexta etapa entre los 21 y 39 años, la llamó del amor y el dilema está entre la intimidad y el aislamiento. La séptima etapa entre los 40 y 65 años, la denominó de interés por los demás, siendo el dilema entre la generatividad y el estancamiento, por último, la octava etapa se da a partir de los 65 años es la de la sabiduría, siendo el dilema entre la integridad del ego y la desesperación. Puede ser vivida con serenidad o con mucha inquietud. Serenidad por la aceptación de las adversidades y por la satisfacción por los logros alcanzados o con desesperación si se sintiera fracasado por los proyectos no realizados (Regader, 2023).

Romero (s. f.) hace otra distinción de las etapas de la vida, las llama las estaciones en el camino de la vida y distingue cuatro. A la primera, la infancia, la llamó los años mágicos, la segunda es la adolescencia y juventud, la refiere a la formación de sí, la tercera es la adultez que es la edad de la razón práctica y de la madurez de los afectos, la cuarta es la vejez y la llamó el invierno de la vida.

Cada cambio de etapa trae sus propios conflictos, pero también ofrece una nueva perspectiva, un nuevo proyecto, una nueva

forma de vida y todo un camino por recorrer sabiendo que vendrá otra etapa, pero cuando llegamos a la vejez, la siguiente etapa será la muerte y esto en nuestra sociedad, más que aceptado y anhelado, es rechazado. Entonces se trata de negarlo. Sin embargo, hoy podemos hablar de una nueva generación de viejos que no se mueve dentro de los cánones acostumbrados, estos nuevos viejos

No se identifican con el rol que las personas mayores han desempeñado en la sociedad hasta hace poco tiempo porque, para empezar, jubilarse no implica para ellos pasar a ser “viejos” y resignarse ante un apartamiento social que no consideran que les corresponde... Envejecen, pero no se sienten viejos... (Pietro Sancho, Herranz y Rodríguez, 2015).

La representación del ciclo vital dividido en etapas lineales a las que se le confieren propiedades y que son atravesadas de forma progresiva, en conclusión, se muestra inadecuada para contener las expectativas de los sujetos que desarrollan sus proyectos vitales en la actualidad. (Pietro Sancho, Herranz y Rodríguez, 2015).

Por lo expresado, deberíamos estar visualizando esta nueva forma de encarar la vejez con otros parámetros que no sean

exclusivamente los cronológicos. Los nuevos viejos tienen sus propios proyectos más allá de cuidar nietos como podía ser en otros momentos. Hacen actividad física, se ocupan de la alimentación como modo de protección de la salud, hacen paseos culturales, viajan, van a conciertos, tienen intereses culturales y hasta tienen sus propios emprendimientos. Si son profesionales extienden su trabajo más allá de una edad jubilatoria. Mientras su salud física les responda, siguen en actividad. La pregunta que queda abierta es cómo se puede establecer una nueva escala de valores para considerar a la vejez. No todos llegan a una edad determinada como vejez están en las mismas condiciones físicas e intelectuales por lo cual debiéramos encontrar nuevos criterios para esta etapa.

### **Una mirada sobre la vejez desde la sociedad actual**

Se hace necesario comprender cómo nuestra sociedad entiende la vejez, qué concepción tiene de ella ya que esto influenciará en cómo cada persona vivencie su propia vejez ya que somos prisioneros de nuestra época. No podemos pensar como seres del siglo III ni como seres del siglo XXX, Nuestra sociedad ha aceptado que hay cosas viejas que por ser viejas se descartan, sean ellas celulares, computadoras, heladeras, costumbres,

teorías o personas. Pareciera que lo viejo es sinónimo de desechable. Si de objetos hablamos, la velocidad del avance de la tecnología hace que pronto muchos de ellos se vuelvan obsoletos. El afán del consumismo nos lleva a querer siempre el último modelo con la ilusión de ser nosotros mismos último modelo. Si de teorías hablamos, vemos que también pasan de moda, aunque a un ritmo mucho más lento. Podemos valorar la teoría de Einstein (1905) sin por eso inutilizar o desvalorizar la de Newton (1687). Una no pudo ser posible sino apoyada en la otra.

¿Pero qué pasa cuando hablamos de personas? Los viejos fueron los sabios de otro tiempo, sin embargo, eso también pasó de moda y ahora no son puntos de referencia. La experiencia es signo de antigüedad, de ser caduco, retrógrado. Los viejos son discriminados por el solo hecho de ser viejos, al menos en nuestra actual cultura occidental. Empero, siguen siendo personas y los derechos de las personas no envejecen nunca, son valiosos en todas las etapas de la vida.

Sin embargo, y a pesar de lo mencionado también en estos tiempos nos encontramos con una nueva forma de vejez que no se inscribe dentro del “modelo” social.

Una primera mirada que persiste todavía sobre la vejez, nos muestra que la voz del viejo perdió valor y se es viejo

paradojalmente siendo cada vez más joven, pronto seremos viejos a los 35 y por qué no a los 30. Por otro lado, nuestro cuerpo visible y gracias a múltiples cirugías puede llegar a ser cada vez más joven. Sin embargo, los 40 años marcan una brecha entre un antes y un después respecto al mercado laboral. El cuerpo no es solamente lo visible, el cuerpo no visible y envejecido tiene sus transformaciones. Por mucho que hagamos con el cuerpo visible, indudablemente llegará un momento en que, si continuamos vivos, llegaremos a ser viejos, incluso visiblemente.

La sociedad se mueve por prototipos que ella misma genera y que van moldeando costumbres y pensamientos que son tomados como verdades. Estos constructos le dan forma a la imagen que hoy tenemos del viejo.

Debemos considerar que en épocas no tan lejanas se era viejo a los 50 años. La esperanza de vida se fue extendiendo y ahora somos viejos a mayor edad. Vivimos cada vez más años y durante mucho tiempo seremos viejos, poco a poco se va convirtiendo en la etapa más larga que viviremos.

La obra Fausto (1790) nos permite acercarnos a este paradigma de la vejez que aún se sostiene. Si bien Goethe es el autor de la obra, hubo muchas versiones entre ellas la de Estanislao del Campo, autor argentino, (1866) que, inspirado en el Fausto de

Goethe, nos acerca lo que popularmente conocemos de Fausto. Era un médico que estaba descontento con su vida, se había dedicado solamente a sus estudios y sentía que no había conseguido nada que le diera satisfacción. Además, estaba muy apesadumbrado por no sentirse correspondido en el amor que sentía hacia la joven y bella Margarita. Llegó un momento en que pensó en suicidarse, pero un instante antes invocó al diablo (Mefistófeles en la versión original y Mandinga en la versión vernácula) quien le propone un pacto, le daría juventud y belleza para conquistar a su amada a cambio de su alma. Lo cual Fausto acepta. Como era de esperarse el final es trágico para ambos amantes (Salvarezza,1998).

A partir de la lectura de Fausto podemos analizar el constructo del imaginario social sobre la vejez que todavía tiene vigencia: a) para amar y ser amado es necesario ser joven, por lo cual, el amor le está vedado al viejo, b) el viejo que desea amar o que desea un contacto sexual se convierte en “un viejo verde” por lo que es rechazado y motivo de burlas, c) la vitalidad del anciano no se tiene en cuenta, a los viejos solo les queda la pasividad, la contemplación, la “sabiduría”, que como dijimos anteriormente, fue privilegio de los viejos de otro tiempo porque hoy se los considera inservibles o antiguos y sus opiniones no son tenidas en cuenta, d) solo los jóvenes pueden ser felices, e) para no ser

discriminado se tiende a ocultar la edad, ya sea no mencionándola, o tiñendo los cabellos, o recurriendo a cirugía estética, f) ser viejo es sinónimo de fealdad.

Para comprender otro aspecto del trato a los viejos podemos recurrir al refrán: *El diablo sabe por diablo, pero más sabe por viejo*. El saber es propio de los viejos, pero como es cosa del diablo, se rechaza lo diabólico, de este modo también queda descartada la sabiduría del viejo. Desde otro punto de vista, este refrán nos presenta una cuestión no verificable en la realidad ya que hay jóvenes que son sabios y otros ignorantes como asimismo hay viejos que son ignorantes y otros que son sabios. Entonces, a los viejos ni siquiera les queda la sabiduría y del refrán también podemos decir que quedó obsoleto tras el paso del tiempo.

El famoso dicho “juventud, divino tesoro” hace explícito lo que se valora, precisamente la juventud, por lo cual al viejo le queda el disvalor. El viejo está lejos del divino tesoro.

Otra expresión común, es decir: *viejos son los trapos*. Este dicho alude a que las personas nunca son viejas, lo cual es una negación de la vejez. Viejos son los trapos, una vez usados y gastados se descartan. El viejo corre el riesgo de convertirse en descartable. Lo cual indica el carácter peyorativo que le damos a la vejez. Frente a todo esto, el viejo vive algo así como una

profecía autocumplida y resulta víctima de sus propios prejuicios.

A este destrato hacia el viejo se lo llama viejismo, son los prejuicios que fuimos armando sobre la vejez y por los cuales los ancianos son marginados, entre ellos: a) es un período de la vida asociado a pérdidas tanto del orden físico como psicológico y social. Desde el orden físico es común encontrar enfermedades crónicas que requieren tomas de medicación por problemas de colesterol, diabetes, presión, como los más comunes, también los viejos son más propensos a enfermedades agudas: la temida neumonía que los puede llevar a la muerte, pérdida de la agilidad en los movimientos, dificultad para conciliar el sueño, otras formas de insomnios, somnolencia, mal descanso, deterioro físico, irritabilidad, etc. Desde el orden psicológico, en esta etapa puede perderse la independencia, el hogar, al cónyuge, los bienes, el trabajo, puede aparecer deterioro mental, depresión, dificultad para pedir ayuda o rechazo de ayuda para no sentirse incapacitado, tiempo libre que muchas veces puede ser vacío. Desde lo social puede darse pérdida de los amigos, de otros contactos sociales, de la independencia económica por descenso en los ingresos; b) se asocia vejez a enfermedad, el cuerpo es mucho más vulnerable, lleva más tiempo recuperarse de las enfermedades; c) se vive la muerte como cercano, como si

no pudiéramos morir a cualquier otra edad, aunque lo cierto es que al ser la última etapa de la vida, culminará en la muerte, d) se asocia vejez a demencia, miedo a la caducidad, a la soledad, a la pérdida de sentido para continuar vivo, e) situaciones comunes como el olvido son atribuidas a la vejez, por ejemplo, algunos tipos de “olvidos” que pueden ser por distracción, por ansiedad, etc., pero cuando le suceden al viejo son vistos por ser viejos y no por otros motivos, en cambio, cuando le ocurren a un joven se buscan otras causas. Personas en la adultez avanzada, cuando se olvidan algo suelen decir, *me atacó el alemán*, refiriéndose a la tan temida, enfermedad de Alzheimer. Los viejos se preocupan frente a sus olvidos, suelen decir “*antes no me pasaba*”, lo cual tiene una clara alusión a la “juventud perdida”, no se habla de infancia perdida o de adultez perdida sino de juventud perdida como si fuera la única etapa de la vida que pudiera perderse al pasar a la siguiente y por eso está sobrevalorada. En la palabra perdida hay una referencia a algo que alguna vez estuvo y que dejó de estar, por lo tanto, este algo que se perdió, acentúa un lado depresivo. Es cierto que en la vejez los olvidos inquietan pensando que podría ser un indicio de demencia, pero también es cierto que los olvidos forman parte de la vida normal, sin embargo, si esto empieza a suceder regularmente, en forma mucho más notoria, es probable que

empecemos a preocuparnos por lo que podría significar para el futuro. Además de la demencia existen otros factores que pueden dar por resultado un incremento en los olvidos, ellos son: depresión, ansiedad, aburrimiento, cansancio, insomnio. Superados estos, los olvidos disminuyen. Asimismo, hay factores de la salud física que pueden afectar como la disminución de la visión, de la audición, la ingesta de alcohol o de algún medicamento, el dolor, algún tipo de lesión a nivel cortical, diversas enfermedades, tales como: hipotiroidismo, enfermedad del corazón o del pulmón que hacen escasear de oxígeno al cerebro, diabetes que puede interferir con la manera en que trabaja el cerebro, infecciones del cuerpo (como la neumonía) o del cerebro (como la meningitis y encefalitis) (Salvarezza,1998).

Así como todos los órganos de nuestro cuerpo muestran un enlentecimiento, la memoria no es ninguna excepción. Se hace más difícil aprender nuevas habilidades, aunque no es imposible. Hay personas que emprenden estudios superiores con muy buen desempeño. Parece ser que cuanto más ancianos somos, más tiempo nos lleva buscar la información en nuestra memoria, cuando la necesitamos. Otro problema común que se presenta es la dificultad de recordar el nombre de una persona, recuerdan algo que pasó, pero no saben cuándo fue, o de dónde

obtuvieron una información. La demencia no se presenta solamente por un aumento de los olvidos, hay una serie de características que se van acentuando a medida que pasa el tiempo y se incrementa el deterioro.

Debido al largo período de indefensión que el ser humano tiene al nacer, los padres o sus reemplazantes son figuras importantes de los cuales es necesario depender en una totalidad para poder sobrevivir. En situaciones extremas, cercanas o no a la muerte pero que conllevan gran sufrimiento, los seres humanos piden por la madre incluso sabiendo que está muerta. El viejo teme volver a ser dependiente pero ahora de sus hijos y los hijos temen perder a los padres protectores fantaseados y se resisten a ver que envejecen, se establece entonces una lucha de roles. Hay viejos que niegan sus dificultades y hay hijos que niegan las dificultades de sus padres o las agigantan. Incluso ocurren peleas de un lado y del otro por este problema del cambio de roles.

Los médicos que se dedican al viejo, el gerontólogo o geriatra no goza de prestigio social como los de otra especialidad, hay pocos profesionales que se dedican al viejo y no todas las obras sociales o sistemas prepagos los tienen en su cartilla. En cuanto a los psicólogos, recién hace pocos años comenzó a tener cabida en los planes de estudio, la vejez como una etapa de la vida. Se

privilegia el estudio de la infancia, adolescencia y adultez con sus características propias.

La cercanía de la muerte hace que se discrimine a los viejos para no ver la propia decadencia ni verse como la generación que sigue. Entonces se los segrega de la vida social. Si a esto le sumamos el culto a la belleza, poco es el lugar que le queda a los viejos.

Si bien es muy difícil separar lo puramente psicológico de lo sociológico ya que ambos se influyen recíprocamente, sabemos que cada persona es un individuo distinto de otro que tiene sus propias características. Lo que se aplica a uno puede ser distinto de lo que se aplica a otro, incluso es así para la medicina. Importa cuál es la imagen corporal que tiene la persona sobre su cuerpo envejecido y la percepción subjetiva del estado de salud y no su edad cronológica.

Con relación al cuerpo podemos distinguir si el cuerpo se mantiene sano o si tiene un aspecto de decrepitud. Para el propio anciano el principal determinante de la percepción de salud es el nivel de actividad y movilidad física, porque le posibilita ser independiente. Sin embargo, la aparición de enfermedades es más aceptada en la ancianidad como un hecho natural y esperable en la vida. Cuando los viejos comparan su estado actual de salud con las expectativas negativas

anticipatorias que mantenían, el resultado, es generalmente positivo con lo que aumenta su nivel de satisfacción. Una autoestima baja hace que la persona rechace oportunidades de aprendizajes y reduce esfuerzos para fomentar acciones de contacto social, produciéndose un aislamiento que a su vez favorece el deterioro. Si bien la edad cronológica es un hito, sin embargo, desde la visión psicológica sobre la edad que se tiene, podemos preguntarnos ¿a qué edad empieza uno a etiquetarse a sí mismo como viejo? Una persona comenzará a considerarse vieja cuando perciba en sí misma que tiene algunos de los atributos que cree que les corresponde a los viejos. Generalmente recurren a la comparación con otras personas de la misma edad y analizan las condiciones en las que se encuentra cada uno. Si la persona está sana, suele sentirse de una edad menor a la que cronológicamente le corresponde. La sociedad, frente a saber la edad de alguien anciano que está sano, suele dar como respuesta, *qué bien se te ve, parecés mucho menos edad, qué bien te conservás*.

Lo que resulta más preocupante son las dificultades para la movilidad, la aparición de dolores y los problemas incipientes de la memoria. Todas ellas limitan las posibilidades de acciones independientes. El deterioro del funcionamiento mental es algo que se teme, se lo asocia con la senilidad y con la pérdida de la

propia identidad. Aparecen otros miedos: a la fragilidad, a la vulnerabilidad, a la pérdida absoluta de la libertad, a que otros manejen sus bienes si los tuviera o a no tenerlos para solventar su futura vida, miedo a convertirse en una carga para los hijos.

### **Cuerpo, tiempo y espacio en la vejez**

La vejez puede comprenderse como esa forma particular de ser en el tiempo que se hace evidente en el cuerpo. Al ser se lo comprende desde la experiencia (Maya Pérez, 2024). La pregunta que aquí nos podemos hacer, es cómo llegamos a esa comprensión.

Si nos referimos al cuerpo desde un punto de vista biológico, se produce un deterioro paulatino de los órganos corporales a consecuencia de la acumulación de daños celulares y disfuncionales, lo cual significa llegar a un desgaste natural con el consecuente descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, hasta enfermar y morir (Stefanacci, 2022).

Partiendo solo desde ese punto de vista, es decir, del análisis del cuerpo físico sería verlo como un organismo que se va deteriorando en el tiempo, por ese camino no llegaremos nunca a comprender al anciano en la totalidad de su experiencia de vida. Sería ver el cuerpo envejecido únicamente como objeto, es

el cuerpo como *umwelt*, como *körper*. El idioma alemán distingue dos tipos de cuerpo, el cuerpo físico: *körper* y el cuerpo vivido o vivencial: *leib*, pero también podemos comprender al cuerpo desde el *mitwelt* (mundo con los otros, cuerpo para el otro) y desde el *eigenwelt* (conciencia del propio cuerpo como corporalidad). Esto tampoco quiere significar que debemos desconocer lo que ocurre en nuestro cuerpo físico, sino que debemos integrarlo.

Para los existencialistas la imagen corporal es una pura experiencia del existir mismo. (López Ibor y López Ibor Aliño, 1974, p. 28). Heidegger al ser humano lo llamó *Dasein* que literalmente significa ser ahí, por el ahí entendemos mundo, por lo cual se lo traduce como ser-en-el-mundo, escrito con guiones para mostrar lo inseparables de los dos términos, no hay ser sin mundo y no hay mundo sin ser, entendiendo por mundo al mundo humano.

Entonces el *Da*, o sea, el ahí de nuestra existencia, alude a la presencia de nuestro cuerpo. Es la presencia del cuerpo la que concede al existir su carácter de realidad, su espacialidad, su temporalidad (López Ibor y López Ibor Aliño, 1974, p. 28).

La espacialidad y la temporalidad no son dos cualidades del ser, son existencialistas porque constituyen la estructura ontológica

del *Dasein*. El ser humano es un ser espacio-temporal. Con esto tampoco nos estamos refiriendo al espacio que ocupa un cuerpo ni al tiempo cronológico, ambos medibles, ya que no estaríamos acercándonos a la comprensión del anciano. Al espacio medible Minkowski lo llamó geométrico y Binswanger lo designó espacio orientado. Entonces para llegar a la comprensión del mundo del anciano nos referiremos al espacio y al tiempo pático, vivencial, humorado en términos de Binswanger, ageométrico en términos de Minkowski. El espacio humorado es construido por la corporalidad en movimiento.

A cada vínculo humano, a cada actividad humana le corresponde un espacio, así tenemos el espacio del amor, de la agresividad, del comercio, artístico, antropológico, cultural. Dörr también distinguió el espacio según las etapas de la vida. En la senectud encontró tres características peculiares: a) la distancia, b) la inmovilidad, c) la coexistencia de lo esencial y de lo accesorio (Dörr, 1996). Distancia porque el anciano, vive en el recogimiento, ya que, al haberse alejado de la actividad laboral, se distancia de la participación en la vida, pero *no se trata de un dormir, sino de una actitud vigil y legítima* según palabras de Buytendijk, citado por Dörr (1996). Otra actitud que acompaña a la distancia es la contemplación, pueden permanecer largo tiempo sentados en una misma posición

contemplando el espacio a su alrededor al estilo de un espectador. La inmovilidad aparece cuando su corporalidad no le permite un gran despliegue de actividades, entonces su espacio se ve reducido al lugar de su propio cuerpo, de su propia vivienda, del poco mundo que puede recorrer. Sin embargo, en sus pensamientos puede verse una apertura hacia el legado para los otros como modo de trascendencia. Con respecto al último punto, la coexistencia de lo esencial y lo accesorio, esta simultaneidad resulta ser paradójica y contradictoria, sin embargo, son dos fenómenos que coexisten, un aferrarse a objetos que pueden no tener ninguna utilidad pero que para el anciano tienen una significación valiosa en su vida y al mismo tiempo suelen tener una visión completa de la vida que puede expresar en sentencias que rebelan valores universales, a esta actitud se la llamó la sabiduría del anciano.

En relación con la temporalidad, Dörr encontró tres características: a) enlentecimiento, b) contemporaneidad de momentos esenciales y triviales y c) presentización.

Al no tener una actividad que requiera movimiento y rapidez, el tiempo se vuelve lento, no hay urgencias que atender, hay un disponer del tiempo a voluntad, la muerte aparecerá mañana y mañana será otro día, no hoy. Pero también cada momento puede ser vivido como muy importante e intensamente, le

resulta difícil discriminar entre lo importante y lo trivial y muchas veces se angustia ante trivialidades que en otros momentos de la vida serían vistos como insignificantes. Los ancianos pueden dedicar mucho tiempo a situaciones altamente significativas para ellos. Los éxtasis temporales pasado, presente y futuro, también se transforman, el pasado es extenso y vuelve al presente continuamente a través de los recuerdos, que resultan tan vívidos que son parte de su presente, el futuro es lo inmediato, ya no hay grandes proyectos a realizar, también es una manera de posponer la muerte. El presente es un tiempo primordial, donde se recrea el pasado y se vive el momento. También en esta etapa se vive una recuperación del tiempo, al no sentirse apurado para cumplir con obligaciones, entonces el tiempo se presenta libre para la lectura, para el descanso, para el entretenimiento, para la contemplación, para visitar amigos o familiares, para el goce. Cuando el tiempo queda detenido solo en el pasado, el presente y el futuro quedan vacíos y sin sentido, esto se puede observar en la depresión.

El *umwelt* del anciano que corresponde al cuerpo que tiene, es un cuerpo envejecido con todas las transformaciones y deterioro que acarrea el paso de los años. El *mitwelt* se presenta muchas veces con un alejamiento del mundo con los otros, se enfrenta a la soledad, a pasar muchas horas sin tener con quien hablar, lo

acompaña el silencio. El *eigenwelt* cobra una nueva relevancia, se expande hacia nuevos proyectos o se queda fijado en pensamientos del pasado, ensimismado y sin deseos.

Estas características de la vejez no se dan simultáneamente, ni tienen un orden establecido, varían de persona en persona, en algunos puede acentuarse primero una de esas características y en otros ocurrirán otras. Cuando los viejos se mantienen activos suelen aparecer mucho más tardíamente. Si aparecieran en épocas tempranas de la vejez se hace necesario recurrir a una terapia para revertir esa circunstancia.

### **Los duelos en la ancianidad**

A cada etapa de la vida le corresponde una consecutiva pero cuando llegamos a la ancianidad ya no habrá ninguna otra, el peldaño siguiente será morir. Aceptar la realidad vida-muerte es tarea del ser humano ya que es el único ser que tiene conciencia de que va a morir. Si bien podemos morir en cualquier momento de nuestras vidas, vivimos con la esperanza de alcanzar la siguiente etapa. Pero cuando la siguiente es la ancianidad, entonces es temida. Sin embargo, si conseguimos mantenernos vivos, es una etapa a la que todos llegaremos.

En este proceso de envejecimiento es más probable que las

personas mayores deban enfrentar duelos que tienen características comunes con los duelos de otras etapas de la vida, pero también tiene otras que son diversas.

Los duelos se dan frente a las pérdidas. Algunas de ellas están referidas a la muerte de un ser querido, incluso a la muerte propia. Pero hay otras pérdidas que preocupan al anciano que son de distinta índole, no referidas a la muerte, como mudanzas, especialmente cuando se pierde el hogar, la independencia económica, el contacto social, entre otras.

Podemos pensar que la primera pérdida no referida a la muerte, que deberán enfrentar es la pérdida del trabajo. Esta se presenta generalmente por jubilación o por haber quedado cesante, o por cierre del lugar de trabajo u otros motivos similares. Para el primer caso, es decir, por jubilación, en la mayoría de los países, ocurre a los 65 años para los hombres y a los 60 años para las mujeres, esto puede variar de acuerdo con las leyes de cada país donde el anciano habite. De pronto vive sin una actividad que le llevó 30 o más años de su vida, con la consiguiente reorganización de sus días. Para el segundo caso, queda una sensación de impotencia y desesperación con baja autoestima por saber que no conseguirá un nuevo empleo dada su edad avanzada, y si consiguiera alguno, seguramente tendrá que conformarse con un salario inferior. En ambos casos los días

parecen infinitos.

La pérdida del trabajo no solamente trae aparejado un cambio en la percepción de la temporalidad sino una adecuación al estipendio recibido como jubilación que en muchos países es muy inferior al salario percibido anteriormente tanto sea que haya trabajado en relación de dependencia o por haberlo hecho en forma independiente, sin embargo, es posible que sus gastos sean mayores con lo cual tendrá que restringirse económicamente, cuando no, pasar a depender de los hijos si los tuviera y si ellos, a su vez, estuvieran en condiciones de ayudarlo. Puede sentirse muy desamparado.

Se enfrenta a la adaptación a su nueva temporalidad y a la manera de temporalizar. Mucho tiempo libre cada día. Algunos anticipan ese tiempo y mientras trabajaban generaron proyectos para ese período. Hay una vuelta hacia el pasado y dificultades para proyectarse en un futuro, cuando se carece de actividad, el presente es como una espera. Un esperar la muerte. Esto ocurre si no lograra reorganizar su proyecto vital. Otros encuentran placer en nuevas actividades y viven esta etapa con plenitud.

La espacialidad del anciano también sufre transformaciones, el espacio se hace cada vez más reducida, evita viajar solo, teme los espacios amplios, deambula por su vecindario, pero no más allá, finalmente se refugia en su casa y hasta en su cama.

Otra pérdida es la de la salud física. Aparece un deterioro natural de los órganos que, si bien se inician a los 20 o 25 años aproximadamente, es en la ancianidad cuando se hacen evidentes. Los órganos envejecen por más que las personas puedan sentirse sanas. Hay una vivencia para el cuerpo envejecido visible y puede haber otra para el cuerpo envejecido invisible. Puede verse físicamente bien, puede sentirse psicológicamente bien, pero sus órganos respetarán la edad cronológica, aunque esto también es bastante relativo, porque va a depender de cómo haya llevado la vida.

La corporalidad asimismo se transforma, ya no son tan ágiles ni caminan tan rápido, ya no podrán saltar ni correr sin agitarse y algunos usarán bastón. El cuerpo se hace más pequeño.

Otra pérdida probable es la de la salud mental. Esto no ocurre en todos los casos, lo más común que pueda aparecer es la depresión. La salud mental está relacionada con la forma en la que se ha vivido y con lo que la vida presenta como horizonte de futuro, lo que construyeron a lo largo de los años y la realidad actual que les toca enfrentar.

Si bien duelos por muertes podemos tener a lo largo de nuestras vidas, en la ancianidad suelen presentarse más a menudo, entre ellos: a) muerte del cónyuge, b) muerte de un hijo, c) muerte de otros familiares: padres, hermanos, etc., d) muerte de amigos,

pérdidas intrageneracionales, e) muerte de otros ancianos conocidos cuando vive en las casas de larga estadía llamados comúnmente geriátricos.

Todo esto conduce a una acentuación de la soledad. Cuando las pérdidas son sucesivas, la capacidad de recuperación se hace más dificultosa.

Al hablar de las pérdidas debemos tener en cuenta que todo proceso de duelo lleva tiempo, el sentimiento más común y persistente es la tristeza acompañada de desgano, de ensimismamiento. Proceso necesario para aceptar los cambios en su existencia. Pero también es cierto que no todos los ancianos viven su última etapa de la vida con pesar, algunos pueden recurrir a sus capacidades resilientes, especialmente si lo han sido en su pasado y pueden vivir esta etapa con dignidad a pesar de las pérdidas y con una grata sensación de haber vivido una vida plena.

Pueden presentarse diferentes tipos de conductas en los ancianos, algunos se vuelven sumisos, otros rebeldes y otros aceptan sus propias posibilidades.

Así como hasta ahora habíamos analizado los prejuicios que tiene la sociedad hacia la vejez, también la sociedad tiene una mirada distinta si muere un anciano o alguien más joven. A su vez el viejo participa de esa visión.

Debemos tener presente que hay varios tipos de muerte: a) la muerte física o biológica, es la muerte propiamente dicha, significa literalmente dejar de vivir, b) la muerte psíquica es cuando se deja de tener conciencia de su propia existencia, cuando se deja de poder elegir libremente, cuando padece demencia, c) la muerte social, cuando se han perdido los vínculos sociales y familiares, perdiéndose al mismo tiempo los derechos legales, la vida pasa a ser un vegetar, d) la muerte existencial ocurre cuando por carencia de actividades y vínculos, la vida perdió sentido. Únicamente la coexistencia en el amor nos rescata de la muerte existencial. (Signorelli, 2011).

La muerte de un anciano tiene menor peso para la sociedad e incluso para la familia que la muerte de alguien joven. Es considerado un hecho natural, lo cual lo hace más aceptable y tolerable incluso para su familia. Lo que muchas veces se vuelve intolerable es la vejez misma, el deterioro, los olvidos, la mayor dependencia de los hijos, la lentitud en los movimientos, porque preanuncia la decadencia y la proximidad de la muerte que la sociedad siempre intenta negar y postergar lo más posible, pero frente al viejo solamente queda esperar a que la muerte ocurra. Por lo tanto, rompe la fantasía de inmortalidad y de eternidad. (Signorelli, 2011).

Se produce un distanciamiento del ritmo y del estilo de vida de

la sociedad, el viejo va más lento, no solo en su andar, sino en el ritmo general de la vida. Los jóvenes están siempre apurados y no toleran esa “torpeza”. Esto también ocurre porque los ancianos se han alejado del ritmo que impone el trabajo o el estudio.

Suele criticarse a los viejos por conductas inapropiadas, especialmente a los hombres, llamándolos: “viejo verde”, “viejo choto”, se lo vive como algo desagradable y mal intencionado. Se lo considera como alguien que perdió medida y con ello, valor.

Además, se tiene la sensación de que los ancianos ya han vivido su vida y pueden constituirse en una carga para su familia, carga de todo tipo, no solo económica, dedicarles tiempo, integrarlos a la vida familiar significa restricciones para sus propios hijos, llevarlos al médico, darles atención a sus diálogos, visitarlos, ayudarlos en tareas específicas especialmente las relacionadas con la tecnología.

El miedo a la muerte implica otros miedos asociados, entre ellos: miedo al sufrimiento, a la pérdida de la dignidad, a la soledad, al deterioro, a depender de los demás, a morir solo ya sea en la calle o en su casa, a morir abandonado y también puede haber miedos patológicos, como miedo a los espíritus.

Además de presentar temores, los ancianos toman distintas actitudes frente a su edad y a la proximidad de la muerte, hay

quienes la pueden vivir con indiferencia, otros toman una actitud más racional y dejan un testamento, no solo respecto a sus bienes sino a sus objetos queridos, hay quienes tienen una actitud de resignación como que “su hora ha llegado”, otros la esperan como un final para sus sufrimientos, otros la asumen con serenidad.

Según Herrera, citado por Picabía y Antequé-Jurado (p. 399) en el intervalo de edad de 85 a 95 años cuando se consideran más cercanos a la muerte en algunos hay una mayor aceptación, sin el temor de años anteriores (Salvarezza, 1998).

El propio viejo como forma parte de la sociedad puede vivir su vejez con penar. La ciencia ha colaborado en ese sentido, su única meta es salvar vidas, prolongar la vida y si le fuera posible lograr la inmortalidad, o sea, delinear un futuro en el que la muerte sea vencida. Este movimiento fue llamado higiomanía que es la búsqueda obsesiva de mantener el cuerpo sano como modo de superar el tiempo y la finitud.

También los viejos están más expuestos a la inseguridad actual, se vuelven mucho más vulnerables ya sea físicamente pero incluso mentalmente, el viejo tiende a confiar por eso es fácil víctima de estafas. Su vida pública se ha reducido, tiene menos contacto social y la soledad y la depresión se pueden instalar. De independiente pasa a ser dependiente con una acentuación del

deterioro cognitivo.

Estos cambios para la persona mayor son vividos como pérdidas, viven más de su pasado que de su presente y mucho menos de su futuro. Cuando se acaban los proyectos se acaba la vida. Tiene que enfrentar todos esos duelos, poco a poco se va despidiendo de situaciones que lo acompañaron toda su vida.

### **La terapia en la ancianidad**

¿Es posible hacer terapia en esta etapa de la vida? Cualquier perspectiva terapéutica implica generar cambios para llevar una vida elegida en plenitud y con perspectivas de futuro. Esta definición genérica, ¿puede ser llevada a cabo en la ancianidad? Los terapeutas formados en distintas corrientes no aplican las mismas técnicas si sus pacientes son niños, adolescentes o adultos, por lo cual también sucede esto con los ancianos. Generalmente los terapeutas que trabajan con niños y adolescentes se dedican solo a esas etapas de la vida. Entonces se hace necesario puntualizar algunas cuestiones propias de la terapia en la ancianidad.

La relación terapéutica siempre tiene algo que ofrecer, ofrece alternativas muchas veces no tenidas en cuenta. Pero por sobre

todo ofrece una relación, que las más de las veces es lo que le falta al anciano. Si la existencia es una coexistencia, no puede pensarse una terapia en la que la relación terapéutica no sea fundante. La terapia es un lugar para ser escuchado, donde se le permite ser él mismo y tomar decisiones sobre sus nuevas realidades existenciales. Es una terapia donde se cumplen todos los principios de la terapia existencial: comunicación y cuidado, emoción, compromiso afectivo, disponibilidad para con el otro y accesibilidad al mundo propio y del otro, la presencia como posibilitador de un encuentro humano que se da en un aquí, ahora y entre nosotros. Todo esto permite afirmar la coexistencia que da valor a nuestra vida.

...en cuanto estructura fundamental de la existencia, esta existencia *mitweltlich* (del mundo con los otros) no puede desaparecer sin que desaparezca la existencia misma, y en esta medida la acción terapéutica, habida cuenta de que implica en su raíz una copresencia, una relación de hombre a hombre, siempre debe ser posible (Foucault, p. 156, 2022).

Podemos encarar la terapia desde dos perspectivas: a) terapia personal y b) terapia grupal. Lo importante en estos estilos de terapia es mantener el clima afectivo y el buen humor, no es tan interpretativo sino mucho más vivencial.

La terapia personal permite indagar cualquier tema de la existencia. Puede ser orientativa, incluso hasta educativa para resolver cuestiones prácticas de la vida y permitir a las personas mantener su independencia el mayor tiempo posible.

La terapia de grupo tiene muchas ventajas especialmente las referidas a mantener la sociabilidad, a ser colaborativo y solidario ante los problemas de otro, a ayudarse mutuamente, permite no sentirse el único al que le pasan “cosas de viejo”, da mayor comprensión a los años vividos, se comparten experiencias y anécdotas de vida.

También pueden conformarse grupos para trabajar en la modalidad de taller. No son de terapia estrictamente, pero resultan ser terapéuticos por las posibilidades que brindan. Los grupos pueden ser de reflexión sobre la actualidad, de lectura, de estimulación cognitiva y de la memoria, de colaboración con instituciones, de recreación, de paseos al aire libre o culturales, de turismo o de lo que la gente de una comunidad requiera. Muchos centros de jubilados organizan actividades específicas para esta edad. Estos grupos permiten ampliar el círculo de relaciones, no ser tan dependientes de la familia y encontrar un tiempo libre productivo y no vacío, mantenerse activo, tanto de mente como de cuerpo, vital y con sentido. Esta nueva vejez permite sentirse útil y capaz de dejar un legado a las

generaciones futuras, un legado de actitudes solidarias, un legado de que la vida vale la pena vivirla intensamente a cualquier edad.

En la terapia suelen aparecer recuerdos que les permite redimensionar ciertos significados que en otro tiempo han dado por válidos, pero ahora pueden ser valorados de otro modo. La propia experiencia de vida le da una visión diferente frente al dolor, a la pérdida y a tomar decisiones que no hubiera hecho en etapas anteriores, tal vez ni siquiera se le hubieran ocurrido. Esa mirada sobre el pasado es para poder dejar atrás lo no logrado, lo no vivido, pero no para quedar atrapado en las redes del pasado sino para darse otra oportunidad tratando de vislumbrar cómo desea que transcurra cada día de su vida.

Según la edad que tenga el paciente, esto nos posibilita como terapeutas estimar con qué esperanza de vida concurre, no es lo mismo tener 60 años y planear estudiar una carrera universitaria que tener 85 años. No son necesarios proyectos a largo plazo sino lo que realmente pueda concretarse. Generalmente los que emprenden una carrera no lo hacen con la finalidad de aplicarla en un trabajo sino para satisfacción personal, por haber dejado trunco un proyecto de la juventud por diversos motivos, habitualmente por cuestiones laborales o familiares. Otras oportunidades de realización personal las

brinda comenzar con un *hobby*.

También en terapia pueden producirse cambios en los vínculos con la familia, respetando y haciéndose respetar ante las diferencias generacionales, compartir los distintos momentos evolutivos de su familia, aceptar las propias limitaciones, mantenerse con buen humor ya que facilita los vínculos intrafamiliares y permite dejar como legado no solo sus objetos de valor económico o afectivo, sino su propia experiencia de vida. De este modo las cosas que estiman seguirán existiendo en los otros. La terapia enfocada de este modo le permite seguir sosteniendo una buena calidad de vida.

### 3. Conclusiones

El aporte de la fenomenología existencial nos ha permitido llegar a una comprensión de la vejez y del proceso de envejecimiento. Como última etapa de la vida, ha sido valorizada y desvalorizada a través de las distintas culturas que nos mostró la historia. Hoy en día, en pleno desarrollo del siglo XXI, no podemos quedarnos solamente con una mirada valorativa, sino que debemos llegar a una comprensión de la vejez por ser una etapa en la que viviremos muchos años, con derechos propios y con inquietudes desafiantes para el logro de

una mejor calidad de vida.

La situación actual para el anciano debiera ser seguir gozando de la vida, seguir perteneciendo al mundo con los demás, donde tenga nuevos espacios de realización tanto personal como grupal. Por último, como terapeutas existenciales de esta etapa de la vida, nos cabe potenciar el sentido de integración al mundo a través de fomentar y estimular la participación social para el bien del propio anciano y de la comunidad. No cualquier labor sino una que le permita preservar su pertenencia a la sociedad. Entonces la vejez no será una espera pasiva de la muerte sino una vida activa hasta la muerte.

Este número contó con el apoyo de los programas de postgrado de la Universidad de La Salle (Maestría en estudios sociales de la Religión: <https://lasalle.edu.co/es/maestria/maestria-en-estudios-sociales-de-la-religion>-<https://www.facebook.com/share/v/18vwenemHa/> y el Doctorado en Estudios Sociales de la Religión: <https://lasalle.edu.co/es/doctorados/doctorado-en-estudios-sociales-de-la-religion>)



## Referencias

Diario Clarín. (25 de abril de 2024). Recuperado de [https://www.clarin.com/viste/sorpresas-ciencia-descubri-edad-empieza-envejecer\\_o\\_RdhiKZTkqH.html](https://www.clarin.com/viste/sorpresas-ciencia-descubri-edad-empieza-envejecer_o_RdhiKZTkqH.html)

Dörr, O. (1996). *Espacio y tiempo vividos*. Santiago de Chile: Sudamericana.

Foucault, M. (2022). *Ludwing Binswanger y el análisis existencial*. Bs. As.: Sudamericana.

López Ibor, J. J. y López Ibor Aliño, J. J. (1974). *El cuerpo y la corporalidad*. Madrid: Gredós.

Maya Pérez, E. (2024, abril). *En torno al cuerpo y el envejecimiento*. Acercamiento fenomenológico para la comprensión de la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial*. N° 28.

Pietro Sancho, D., Herranz Andújar, D. y Rodríguez Rodríguez, P. (2015). *Envejecer sin ser mayor*. Bs. As.: Fundación Pilares.

Regader, B. (2023). *La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson*.

Recuperado de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Romero, C. A. (2019). *Cuestión de tiempo*. Bs. As.: Fundación Avanzar.

Romero, E. (sin fecha). *Estaciones en el camino de la vida*. S. Jose dos Campos, Brasil: Della Bidia y Peñaflor, Chile: Norte-Sur.

Russell, B. (1976). *Retratos de memoria y otros ensayos*. Madrid; Alianza.

Salvarezza, L. (1998). (Comp.) *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Bs. As.: Paidós.

Stefanacci, R. (2022). *Cambios corporales relacionados con el envejecimiento*. Recuperado

de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>

Signorelli, S. (2011). *No me olvides. La muerte para el más acá*. Bs. As.: CAPAC.

Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria. (Sin fecha). Recuperado de <https://sagg.ar/historia/>



**Para citar este artículo:** Signorelli, S. (2025). Perspectiva existencial de la vejez. *Revista DiversidadEs*, 4(I), 65-93. <https://www.fundaciondiversidades.org/revistas>