

# La nueva longevidad

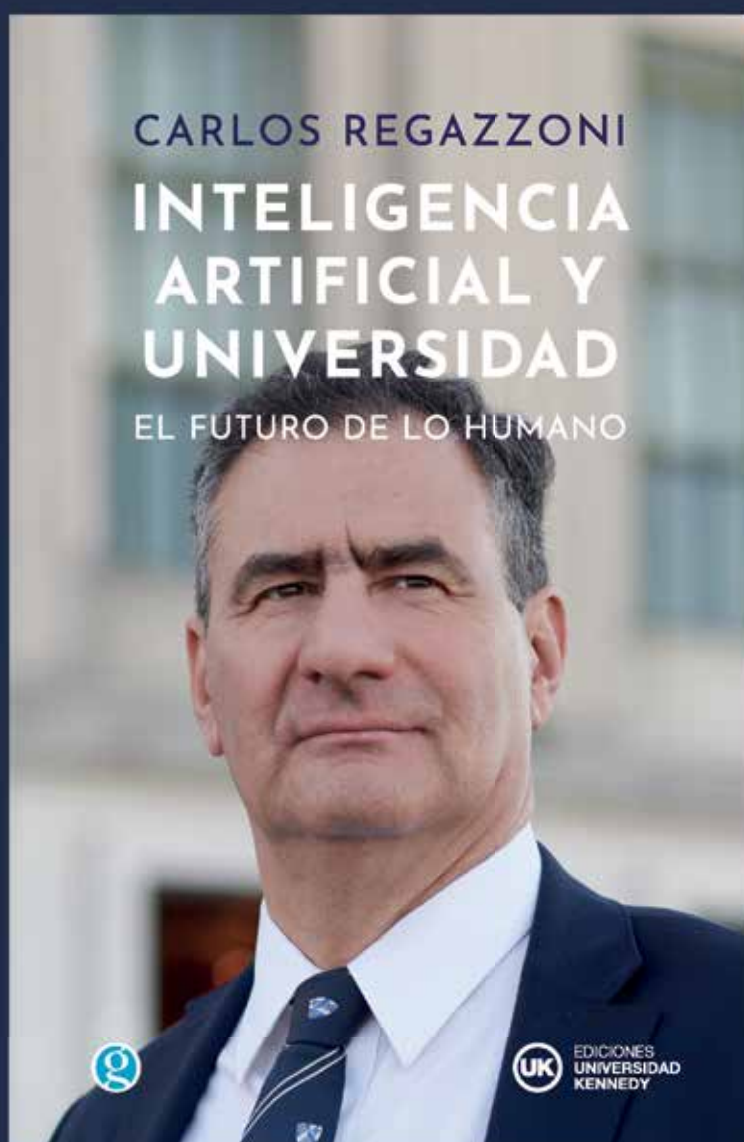
Escriben **Regazzoni • Marty • Recondo**  
**• Morales Gorleri • Funes • Pimentel •**  
**Ullua • Larrea • Campolongo •**

# *Inteligencia artificial y universidad*

## *El futuro de lo humano*

CARLOS REGAZZONI

¿Qué ocurre cuando las máquinas comienzan a ocupar el lugar de la reflexión colectiva?



Disponible en librerías  
y en nuestra web:  
[edicionesgodot.com.ar](http://edicionesgodot.com.ar)







Universidad John F. Kennedy  
Asociación Civil Universidad  
Argentina J. F. Kennedy



**Presidencia**  
Javier García Palacios

**Coordinación del Área  
de Publicaciones**  
Raquel Franco

**Dirección de contenidos**  
Carlos Regazzoni

**Dirección editorial**  
Raquel Franco

**Diseño**  
Ariel Garofalo

**Ilustración de tapa**  
Flavia Garnica

**Fotógrafo invitado**  
Daniel Pessah

**Corrección**  
Josefina Luchetti

**Impresión**  
Gráfica Porter



Universidad  
Kennedy

#### 4. Editorial: La nueva longevidad. Por Dr. Carlos Regazzoni



**6. La herida es el lugar  
por donde entra la luz: salud,  
familia y sociedad**



**14. Comer para la longevidad:  
¿qué nos enseñan las Zonas  
Azules?**



**20. El futuro se planifica hoy:  
¿están nuestras ciudades  
preparadas para envejecer  
con nosotros?**



**28. Mantener vivas las  
inquietudes, el secreto de  
Laura y Jorge**



**34. La edad de la invención:  
creatividad y potencia simbólica  
en la vejez**



**38. Envejecimiento y  
reconfiguración del orden  
mundial**



**46. Para una vejez digna  
y saludable**



**60. La vejez en nuestra  
sociedad**

# CONEXIÓN KENNEDY



# La nueva longevidad

**L**a Universidad Kennedy conecta esta vez con el tema de la vida humana. Nuestros años sobre la Tierra, dirían los antiguos... Siempre hubo gente longeva, pero nunca tanta como hasta ahora. En el mundo viven hoy casi un millón de personas de 100 años o más, cifra que se cuadruplicará para mediados de siglo. La mayor parte de los centenarios viven en Japón, Estados Unidos y China. Y en su mayoría son personas con un nivel socioeconómico medio a alto.

Es que la longevidad es un privilegio reservado mayoritariamente a los sectores socioeconómicos más elevados. En promedio, completar estudios universitarios, tener un nivel de ingresos alto y realizar un trabajo de tipo profesional son factores que se asocian a vidas 10 a 15 años más extensas a diferencia de las personas con menor educación, situación social más baja, o actividad laboral más manual. La longevidad depende en un 75 % de cuestiones sociales y estilo de vida y solo el 25 % es explicable por herencia y factores genéticos. Pero, además, es la forma en que envejecemos la que determinará cuántos años vivamos durante la edad madura: transcurrir el último tercio de nuestra vida activamente, con buena salud, realizando actividad física, con esparcimiento y ocupaciones altruistas, se asocia a vivir más.

La cuestión de la longevidad, como se ve, es compleja. Extremadamente compleja. Buena parte de ella depende del acceso a medicamentos, responsables de casi la mitad de la esperanza de vida sumada desde 1900 hasta nuestros días, aunque reservada en su mayoría a países de altos ingresos. Y otro tanto ocurre con la mejora de los sistemas de salud. Nuevamente vemos, entonces, factores económicos y de desarrollo social que entran en juego. En este número de Conexión Kennedy se buscan múltiples perspectivas para abordar el tema. Aspectos médicos, políticos y hasta artísticos entrarán en el debate.

Comenzamos este proyecto con una idea clara: longevidad no es igual a vejez. Mucho de lo que conversamos tiene que ver con cambios que ocurren en el cuerpo. Porque como decía Aristóteles, "...la vejez no se debe a una afección que padezca el alma...". Sin embargo, por más vocación que tengamos, los hechos nos obligan a admitir que el tiempo efectivamente pasa y deja su huella. Una huella honda, laberíntica, complicada. Una secuela que los años van tallando pacientemente en nuestro modo de observar el presente. Es una hondura que solo la policromática experiencia de la vida es capaz de concebir. Esta nueva tonalidad nos hace más sabios. Pero esa misteriosa paleta nos impele también a buscar, en los novedosos rostros, jóvenes, desconocidos, que acaso seguimos encontrando, las caras del ayer en el que alguna vez, y de manera irrepitible, fuimos felices, como dijo Italo Calvino en *Las ciudades invisibles*. Es que la felicidad tiene secuelas indelebles, quizás más imborrables que los momentos de dolor. Nos dejan un exquisito aroma que jamás podemos ni queremos olvidar. Toda una aventura la de vivir muchos años; el gran desafío de adentrarnos en borgianas congruencias de tiempo y amor. **CX**

**Dr. Carlos Regazzoni**

Director de contenidos Conexión Kennedy #3





# **La herida es el lugar por donde entra la luz: salud, familia y sociedad**

**Alberto Miguel Marty y Clara Marty\***

**Ilustraciones de Leicia Gotlibowski**

**Reconocer la fragilidad como parte  
del envejecimiento permite cuidar  
con respeto e integrar salud, afecto  
y sentido en una vejez plena.**





La herida es el lugar por donde entra la luz” escribió Rumi (Yalal ad-Din Muhammad Rumi), poeta sufí del siglo XIII. En su obra, la herida no simboliza sólo el dolor, sino también la apertura: un

espacio desde el cual pueden surgir el entendimiento, la conexión y la gracia. Esta imagen resuena poderosamente en el ámbito de la geriatría, donde la fragilidad no debería ser vista como un fracaso, sino como una oportunidad para desplegar una atención más humana, más lúcida y más completa. De alguna manera es la culminación de la vida.

### Fragilidad, luz y humanidad

Envejecer no es una enfermedad, pero tampoco es simplemente el haber acumulado años. La vejez es una etapa vital compleja, en la que se entrelazan cambios físicos, psíquicos, sociales y espirituales. Hoy vivimos más que nunca: las proyecciones indican que para 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años. Ante este panorama, no basta con prolongar la vida; es necesario dotarla de sentido, dignidad y bienestar.

En ese marco, la figura del “anciano frágil” adquiere un lugar central en la discusión sobre salud, familia y sociedad. Llamaremos en este artículo “ancianos frágiles” a personas mayores que, por múltiples causas, han visto comprometida su capacidad de adaptación ante situaciones adversas. Reconocer esta condición no implica etiquetar, sino entender sus necesidades particulares para acompañar el proceso de manera integral.

La historia de la Dra. Marjory Warren, pionera de la geriatría moderna, ilustra esta idea con fuerza. En 1930, en Inglaterra, Warren se negó a aceptar que los pacientes crónicos y frágiles fueran “incurables”. Apostó por la rehabilitación, el trabajo interdisciplinario y la esperanza. El resultado fue una revolución: cientos de pacientes volvieron a sus hogares y la medicina descubrió que la fragilidad no es sinónimo de destino irreversible, es un desafío superable.

La Dra. Warren logró reducir la necesidad de camas en su unidad geriátrica de 714 a tan sólo 200, y de esta manera liberó recursos y demostró la viabilidad de un modelo de atención centrado en la rehabilitación y la reintegración social. Así sentó las bases de lo que hoy conocemos como la geriatría moderna y el indispensable enfoque geriátrico integral. Su legado subraya varias lecciones fundamentales para el abordaje de la fragilidad:

✿ **La fragilidad no es inmutable:** con el abordaje adecuado, la funcionalidad y calidad

**Envejecer no es una enfermedad, pero tampoco es simplemente acumular años.**

**La vejez es una etapa vital compleja, en la que se entrelazan cambios físicos, psíquicos, sociales y espirituales.**

**No basta con prolongar la vida; es necesario dotarla de sentido, dignidad y bienestar.**

**La figura del “anciano frágil” adquiere un lugar central en la discusión sobre salud, familia y sociedad.**

**Reconocer la “fragilidad” no implica etiquetar, sino entender sus necesidades particulares para acompañar el proceso de manera integral.**

de vida pueden mejorar significativamente.

✿ **La importancia de la evaluación multidimensional:** ir más allá del diagnóstico para entender al paciente en su totalidad.

✿ **El valor irremplazable del equipo multidisciplinario:** la colaboración de diferentes profesionales es esencial para un cuidado integral.

✿ **El poder del optimismo y la esperanza:** estos son, además de atributos emocionales, herramientas terapéuticas que impulsan la rehabilitación y la resiliencia.

En la misma línea, el geriatra británico John Brocklehurst definió la geriatría como “una especialidad organizacional” cuyo fin principal es detectar y superar la caída funcional que impide la vida independiente entre los adultos mayores. Esta concepción, profundamente operativa, nos recuerda que el foco de la atención no debe estar en la enfermedad, sino en la persona: su autonomía, su entorno y su dignidad.

Para lograrlo, la Valoración Geriátrica Integral (VGI) se presenta hoy como el estándar de oro. A través del análisis multidimensional —médico, funcional, cognitivo y social—, se pueden diseñar planes de cuidado personalizados que reconocen al adulto mayor en su totalidad, al anticipar riesgos y permitir intervenciones tempranas y eficaces.

En esa misma línea, la ciencia ha logrado restaurar sentidos clave cuya pérdida antes significaba aislamiento y deterioro. La cirugía de cataratas transforma la calidad de vida al devolver visión clara; los tratamientos para la degeneración macular frenan su avance. En el ámbito auditivo, audífonos avanzados e implantes cocleares permiten volver a oír y a comunicarse, lo que reabre puertas al contacto humano y la vida social.

Del mismo modo, la traumatología moderna ha respondido al desafío de las caídas y fracturas, con prótesis de cadera, rodilla o hombro más funcionales, cirugías mínimamente invasivas y protocolos de rehabilitación acelerada que devuelven movilidad y, con ella, autonomía. La prevención también ha evolucionado, con mejores estrategias de diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis. Uno de los principales componentes fisiológicos de la fragilidad es la sarcopenia, es decir, la pérdida progresiva de masa y fuerza muscular asociada a la edad. Este proceso, que durante mucho tiempo fue considerado inevitable, actualmente puede ser medido, prevenido y tratado.

No menos relevante es la gestión eficaz de enfermedades crónicas. Hoy, muchas personas mayores viven activamente con hipertensión,



diabetes o enfermedades cardiovasculares, gracias a medicamentos específicos, angioplastias o implantes valvulares mínimamente invasivos. Incluso en el campo de la oncología, la oncogeriatría y la inmunoterapia ofrecen tratamientos más personalizados y tolerables. En el caso del Alzheimer y otras patologías neurodegenerativas, aunque aún sin cura definitiva, el diagnóstico precoz y los abordajes integrales apuntan a enlentecer el deterioro y preservar la calidad de vida.

Estas intervenciones prolongan la vida a la vez que aumentan su calidad. Son una muestra de que la fragilidad no cancela el derecho a vivir plenamente, sino que reclama una respuesta más sofisticada, compasiva y sabia.

Sin embargo, tan importantes como los protocolos clínicos son los gestos humanos. El contacto físico respetuoso y afectivo —una mano tomada, una caricia, un abrazo— así como la escucha atenta, pueden tener efectos terapéuticos profundos. Alivian la ansiedad, combaten la soledad y fortalecen la autoestima.

No todas las culturas abordan la vejez del mismo modo. En Oriente, por ejemplo en Japón y China, el anciano conserva un lugar central: es fuente de sabiduría, transmisor de valores, figura de respeto. La piedad filial no es sólo un ideal moral, sino una práctica cotidiana que estructura la convivencia.

En Occidente, la vejez a menudo se ha asociado con una disminución de la productividad y la “utilidad”, en un modelo social que privilegia la actividad económica y el ritmo acelerado del consumo. Esta visión ignora el valor incalculable de la experiencia, la sabiduría, la capacidad de transmisión de valores y, sobre todo, el rol afectivo que los adultos mayores desempeñan en la sociedad. Porque el respeto y el cuidado de los mayores es una práctica que enriquece la convivencia y fortalece el tejido social.

En este contexto, la canción “When I'm Sixty-Four” de The Beatles, escrita por Paul McCartney y lanzada en 1967, cuando el autor tenía 24 años, es una mirada nostálgica y esperanzadora hacia el futuro y la vejez en pareja. La letra aborda temas universales como la lealtad, el compañerismo y el deseo de seguir siendo relevante y amado en la tercera edad. Es un llamado a valorar la experiencia de los años y la importancia de los vínculos interpersonales en todas las etapas de la vida, y a celebrar la continuidad del amor y el apoyo mutuo cuando se alcanzan los 64 años y más allá. Les traslado a los queridos lectores comprometidos el ejercicio de escuchar la canción de Paul McCartney, leer sobre su vida y luego interactuar y conversar al respecto con adultos mayores de su entorno.

**El proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados se refiere a la construcción individual y social mediante la cual cada sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar. La percepción de este complejo proceso es personal y subjetiva y sólo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona.**

Por otro lado, las herramientas del presente también pueden tender puentes. La inteligencia artificial y la robótica ofrecen nuevas posibilidades de acompañamiento: asistentes virtuales, sensores predictivos, robots sociales o de asistencia física. Estas tecnologías, bien utilizadas, pueden complementar el cuidado humano, aliviar a los cuidadores y mejorar la seguridad y autonomía del anciano frágil, siempre que no sustituyan el vínculo afectivo.

En definitiva, si elegimos mirar la fragilidad como esa “herida” de la que habla Rumi, también podemos reconocer en ella una puerta de entrada a nuevas formas de sabiduría, de cuidado, de compasión. Tal vez entonces la vejez no sea sólo el final de algo, sino el tiempo donde, inclusive en la vulnerabilidad, puede entrar la luz.

### **Más allá de la clínica: el florecimiento humano**

No basta con evitar la enfermedad. Envejecer con dignidad implica algo más profundo: vivir bien. Esta noción, tan simple en apariencia, ha sido objeto de reflexión desde la Antigüedad. Los filósofos griegos hablaban de eudaimonía, un término que suele traducirse como “felicidad”, pero que encierra un significado mucho más rico y complejo, el de una vida plena, virtuosa y con propósito.

Para Aristóteles, la eudaimonía era el objetivo último de la existencia humana. No se trataba de perseguir placeres momentáneos, sino de construir una vida guiada por la razón, la virtud y el compromiso con los otros. En términos actuales, podríamos decir que apunta a un bienestar integral, donde confluyen la salud física, la satisfacción emocional, el desarrollo intelectual, la vida en comunidad y la conexión espiritual.

En el contexto de la vejez, esta mirada cobra especial relevancia. El paso de los años puede implicar ciertas pérdidas, pero también ofrecer oportunidades singulares: tiempo para cultivar vínculos, sabiduría para discernir lo esencial, libertad para elegir cómo y con quién vivir. También cobra importancia la capacidad de aceptar y transmutar las pérdidas y el sufrimiento para darles un sentido de realización y significación a través del legado y el amor.

El concepto contemporáneo de bienestar, impulsado a partir de mediados del siglo XX por pensadores como Halbert Dunn, retoma la noción de que el bienestar trasciende la mera ausencia de enfermedad. Se concibe, en cambio, como el resultado de un proceso activo y deliberado de elecciones saludables. De este modo, es posible conservar la autonomía

y retrasar la discapacidad, lo que incrementa las posibilidades de un envejecimiento saludable. Amplía la definición de salud, integrando la llamada “Rueda del Bienestar” que propone ocho dimensiones interconectadas:

- ✿ **Física:** mantener movilidad, fuerza, nutrición adecuada.
- ✿ **Emocional:** reconocer y expresar emociones, mantener una actitud positiva.
- ✿ **Intelectual:** aprender a lo largo de toda la vida.
- ✿ **Social:** tejer y cuidar vínculos afectivos.
- ✿ **Espiritual:** conectar con valores, creencias, naturaleza.
- ✿ **Ocupacional:** encontrar sentido en las actividades diarias.
- ✿ **Ambiental:** habitar espacios seguros y estimulantes.
- ✿ **Financiera:** poder gestionar recursos con autonomía.

Estudios como el Harvard Study of Adult Development —una de las investigaciones longitudinales más extensas sobre el bienestar humano— sugieren que el factor más determinante para la salud y felicidad en la vejez no es el colesterol, ni los ingresos, ni siquiera la genética, sino la calidad de los vínculos afectivos a lo largo de la vida.

Robert Waldinger, profesor de Psiquiatría en la Harvard Medical School y director del Harvard Study of Adult Development, subraya que el envejecimiento exitoso se basa en mantener relaciones estables, cultivar la resiliencia emocional, evitar hábitos nocivos y mantenerse intelectualmente activo.

### La familia y el círculo de cuidado

Cuando un adulto mayor comienza a mostrar signos de fragilidad —sea a través de una caída, una pérdida de peso inexplicada o una creciente lentitud— suele ser la familia quien nota primero esos cambios. En muchos casos, son los hijos, cónyuges o hermanos quienes se convierten en cuidadores, a veces de manera gradual, otras, de forma repentina. Pero ¿qué significa realmente cuidar?

Uno de los mayores desafíos para las familias es encontrar el equilibrio entre ayudar y no invadir. Es natural querer evitar sufrimiento, pero el deseo de proteger puede derivar, sin quererlo, en una sobreprotección que anula la autonomía. Un anciano frágil sigue siendo una persona con historia, deseos, preferencias y una vida que merece ser respetada.

Por eso, la comunicación es central: escuchar lo que la persona mayor desea, preguntarle cómo quiere ser acompañada, tomar decisiones de forma conjunta. Incluso en estados avanzados de dependencia, muchas

**Si la salud física se percibe como el silencio de los órganos, la salud mental se define por el sufrimiento individual de la propia existencia. El bienestar y la seguridad en la vida psíquica dependen de cubrir las necesidades biológicas básicas (alimentación, abrigo, etc.) y de contar con los otros en la tramitación de la vida propia (pareja, familia, amigos, compañeros, etc.).**

personas agradecen ser incluidas en conversaciones que las afectan. La voz del adulto mayor debe ser escuchada, no sólo por derecho, sino porque su participación activa mejora su calidad de vida y su autoestima. El contacto físico respetuoso y afectuoso es una necesidad humana básica y un componente vital del cuidado en geriatría.

Asimismo, es importante cuidar también a quienes cuidan. El desgaste físico y emocional que puede implicar acompañar a un ser querido en situación de fragilidad es real. Muchas veces, los cuidadores informales no cuentan con apoyo institucional, capacitación ni espacios de descanso. Este agotamiento puede derivar en lo que se conoce como síndrome del cuidador, una situación que afecta la salud y la relación con la persona cuidada.

Por eso, crear redes de contención —formales e informales— es fundamental. Desde servicios de atención domiciliaria hasta grupos de apoyo emocional, pasando por licencias laborales adecuadas o centros de día, la sociedad puede y debe respaldar a quienes asumen el cuidado con amor, pero también con responsabilidad compartida.

El cuidado familiar impacta en el mayor y transforma a toda la familia. En algunos casos, genera conflictos o tensiones no resueltas; en otros, propicia encuentros, diálogos y experiencias de profundo crecimiento. Acompañar a alguien en la vejez —particularmente en su fragilidad— puede ser, si se lo vive con apertura y conciencia, una oportunidad única de profundizar los vínculos y redescubrir el sentido de estar con el otro.

### La sociedad y el lugar del mayor

Durante siglos, las personas mayores ocupan un lugar de referencia en sus comunidades. Se los busca por su experiencia, su memoria viva, su juicio sereno. Sin embargo, en las últimas décadas —y especialmente en las sociedades urbanas y tecnológicas— el envejecimiento ha sido progresivamente asociado con la pérdida: de productividad, de belleza, de “utilidad”.

Este paradigma es profundamente limitante y, en muchos casos, injusto. En un mundo donde se privilegia lo inmediato, lo joven y lo innovador, la vejez se ve a menudo como un final, cuando en realidad puede ser una etapa fértil en sentido, creatividad y compromiso con los demás.

Reintegrar a las personas mayores en la vida activa de la sociedad no implica obligarlas a mantenerse “jóvenes”, es ofrecerles espacios para ejercer roles significativos según sus capacidades y deseos. No todos quieren seguir trabajando, pero muchos desean continuar aportando: desde el volun-





tariado comunitario hasta la transmisión de saberes, desde el cuidado de nietos hasta la participación en actividades culturales, científicas o espirituales.

Numerosas investigaciones han mostrado que la participación social activa aumenta la esperanza de vida y mejora la salud mental en la vejez. Las personas mayores que se sienten valoradas y útiles reportan menos síntomas depresivos, menos deterioro funcional y un mayor nivel de bienestar.

La sociedad debe ofrecer entornos amigables, accesibles y estimulantes. Esto incluye desde el urbanismo —espacios públicos seguros, rampas, asientos, semáforos adecuados— hasta las políticas públicas —jubilaciones dignas, acceso a la salud, transporte gratuito o adaptado— y también las representaciones culturales.

Es fundamental promover una imagen de la vejez que abarque la sabiduría, el amor, el humor, la rebeldía, el deseo y la creatividad, que no se limite al deterioro. Las narrativas que nos presentan los medios de comunicación moldean nuestras creencias sobre los adultos mayores. Frecuentemente, la representación mediática se inclina hacia modelos de discapacidad, fragilidad o pérdida cognitiva y hacen invisibles la riqueza y la diversidad de esta etapa de la vida. Si, por el contrario, se visibilizaran más representaciones positivas de la vejez, mostrando a adultos mayores activos, participativos, creativos y con propósitos, la mirada de la sociedad hacia ellos cambiaría radicalmente.

También es importante facilitar el diálogo intergeneracional. Las experiencias que cruzan edades —talleres compartidos, huertas comunitarias, proyectos de memoria oral, convivencias familiares o escolares— enriquecen a todos, porque nos recuerdan que la vida es un continuo, no una serie de compartimentos estancos. Por ejemplo, la participación de adultos mayores en actividades escolares fomenta un diálogo que es beneficioso para todas las edades.

Resulta profundamente inspiracional el poema “If” de Joseph Rudyard Kipling, un texto que ofrece una serie de consejos sobre cómo enfrentar los desafíos de la vida con integridad, autocontrol y resiliencia. En esta obra, invita a trascender los estereotipos y conectar con la sabiduría y la capacidad de seguir construyendo sentido a lo largo de toda la vida.

### Conclusión: hacia una vejez que ilumina

El envejecimiento no debe ser entendido como un proceso de pérdida, sino como una transformación profunda del modo de estar en el mundo. La fragilidad, cuando se reconoce y

**El envejecimiento no debe ser entendido como un proceso de pérdida, sino como una transformación profunda del modo de estar en el mundo. La fragilidad, cuando se reconoce y se acompaña con respeto, puede volverse un espacio de encuentro, de ternura, de sentido. La medicina, la familia y la sociedad tienen un compromiso en hacer del envejecimiento una etapa de plenitud.**

se acompaña con respeto, puede volverse un espacio de encuentro, de ternura, de sentido. Desde la medicina, sabemos que es posible detectar, evaluar y tratar la fragilidad para mejorar la calidad de vida. Desde la filosofía, comprendemos que la plenitud no reside en la fuerza física, sino en el desarrollo de la virtud, la sabiduría y los vínculos auténticos. Y desde la experiencia cotidiana, vemos que quienes se sienten escuchados, valorados y acompañados tienen muchas más posibilidades de mantenerse vitales, aun en la fragilidad.

La familia tiene un rol insustituible como sostén emocional y ético, pero no debe estar sola. La sociedad entera —con sus instituciones, sus leyes, sus espacios públicos, sus medios de comunicación— debe comprometerse a construir una cultura del cuidado. Una cultura donde la vejez se honre.

La medicina, la familia y la sociedad tienen un compromiso en hacer del envejecimiento una etapa de plenitud. Sólo hace falta voluntad, ternura y una visión que integre cuerpo, alma y comunidad, porque en la fragilidad no se apaga la vida: comienza a brillar, con otra luz. **C•X**

---

**(\*) Alberto Miguel Marty** es médico clínico y geriatra, graduado de la Universidad de Buenos Aires. Está focalizado en bienestar integral y asiste la salud de personas con una mirada global del ser. Tiene una amplia formación académica, tanto en Argentina como en el exterior y recibió la beca Latin American Scholarship in Geriatric Medicine, Universidad de California San Francisco. Es conferencista, docente y desarrollador de programas de salud con más de 35 años de experiencia.

**(\*) Clara Marty** es estudiante de Ciencias Biológicas en la Universidad de Buenos Aires, con interés en la investigación en neurociencia y biología molecular. También estudia Artes Visuales, cultivando un enfoque creativo e interdisciplinario. Tiene experiencia en la creación de presentaciones científicas para charlas de divulgación sobre salud y bienestar.

### Referencias

- Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Gredos.  
Brocklehurst, J. C. (1978). *Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. Churchill Livingstone.  
Dunn, H. L. (1959). *High-Level Wellness for Man and Society*, R.W. Beatty Co.  
Waldinger, R., & Schulz, M. (2023). *The Good Life: Lessons from the World's Longest Scientific Study of Happiness*. Simon & Schuster.  
Warren, M. W. (1946). *Care of the Chronic Aged Sick*. The Lancet.  
World Health Organization (WHO) (2015). *World report on ageing and health*.



**INSTITUTO  
KENNEDY**

**SIMÓN  
BOLÍVAR**

[simonbolivar.kennedy.edu.ar](http://simonbolivar.kennedy.edu.ar)



**INSTITUTO  
KENNEDY**

**ARCÁNGEL  
SAN MIGUEL**

[arcangelsm.kennedy.edu.ar](http://arcangelsm.kennedy.edu.ar)










# Comer para la longevidad: ¿qué nos enseñan las Zonas Azules?

**María Recondo\***

**Ilustraciones de Flavia Garnica**



**Las Zonas Azules revelan que vivir más y mejor está a nuestro alcance. El gran secreto está en la mesa, que combina comida y reunión: dietas basadas en plantas, alimentos frescos y buenos hábitos compartidos nos protegen frente a las enfermedades y prolongan la salud.**



**V**ivir más ha sido, desde siempre, una aspiración profundamente humana. Pero en el siglo XXI, esa aspiración se redefine: no se trata sólo de sumar años, sino de habitarlos con plenitud. La evidencia científica actual muestra que el envejecimiento saludable no es una utopía, sino un proceso moldeable, condicionado en gran parte por nuestros hábitos cotidianos. Entre ellos, la alimentación ocupa un rol central.

En las últimas dos décadas, la investigación sobre longevidad ha identificado comunidades excepcionales que superan ampliamente los promedios globales de esperanza de vida y calidad funcional en la vejez. Estas poblaciones, conocidas como "Zonas Azules", término acuñado por Dan Buettner (2005) en colaboración con demógrafos de la Universidad de Harvard y National Geographic, se encuentran en cinco puntos del planeta: Okinawa (Japón), Cerdeña (Italia), Icaria (Grecia), la península de Nicoya (Costa Rica) y Loma Linda (California, EE.UU.).

En estas regiones no sólo hay una alta proporción de personas centenarias, sino que muchas de ellas alcanzan esa edad libre de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión, cáncer o demencia. La alimentación, en todos los casos, aparece como un factor común de protección. Se trata de dietas basadas en alimentos de origen vegetal, mínimamente procesados, culturalmente integrados y socialmente compartidos. Sus beneficios han sido validados por estudios clínicos y observacionales a gran escala.

Este artículo se propone revisar las claves nutricionales que explican este fenómeno. Lo haremos cruzando evidencia científica con ejemplos cotidianos y recomendaciones adaptadas al contexto argentino, para responder a una pregunta tan simple como poderosa: ¿es posible comer de forma que se favorezca no sólo vivir más sino vivir mejor?

### ¿Qué tienen en común las dietas de las Zonas Azules?

A pesar de sus diferencias geográficas y culturales, las comunidades de las Zonas Azules comparten patrones alimentarios notoriamente similares. Estos no son fruto de modas ni planes diseñados por expertos, sino el resultado de tradiciones transmitidas por generaciones que han probado su eficacia a través de una longevidad funcional y saludable.

Uno de los rasgos más destacados es el predominio de alimentos de origen vegetal: más del 90 % de la ingesta calórica proviene de legumbres, cereales integrales, frutas, ver-

**La investigación sobre longevidad ha identificado comunidades que superan los promedios globales de esperanza de vida y calidad funcional en la vejez. Estas poblaciones, conocidas como "Zonas Azules", se encuentran en Okinawa (Japón), Cerdeña (Italia), Icaria (Grecia), la península de Nicoya (Costa Rica) y Loma Linda (California, EE.UU.). Allí no sólo hay una alta proporción de personas centenarias, sino que muchas de ellas alcanzan esa edad libre de enfermedades. La alimentación, en todos los casos, aparece como un factor común de protección.**

duras, frutos secos y semillas. Estos patrones han sido asociados con menor incidencia de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neurodegenerativas.

Los alimentos de origen animal están presentes, pero en cantidades modestas. En Cerdeña, por ejemplo, se consume queso artesanal de oveja; en Okinawa, algo de pescado; pero la carne roja es esporádica y nunca es el centro del plato. Este enfoque se alinea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre dietas preventivas de enfermedades crónicas.

Otro aspecto en común es el consumo habitual de legumbres, pilar proteico en estas culturas. Diversos estudios han demostrado que el consumo regular de estos productos se vincula con una reducción significativa del riesgo de mortalidad general y cardiovascular.

Estas comunidades también mantienen una estrecha relación con sus alimentos: cultivan huertas, cocinan en casa y valoran los ingredientes frescos y locales. Esto, además de asegurar una dieta más rica en nutrientes, reduce la ingesta de ultraprocesados, fuertemente asociados a enfermedades crónicas.

La moderación calórica es otra clave: en Okinawa, se sigue el principio del "hara hachi bu", que implica comer hasta alcanzar un 80 % de saciedad. Esta frugalidad voluntaria mejora el metabolismo y reduce el estrés oxidativo.

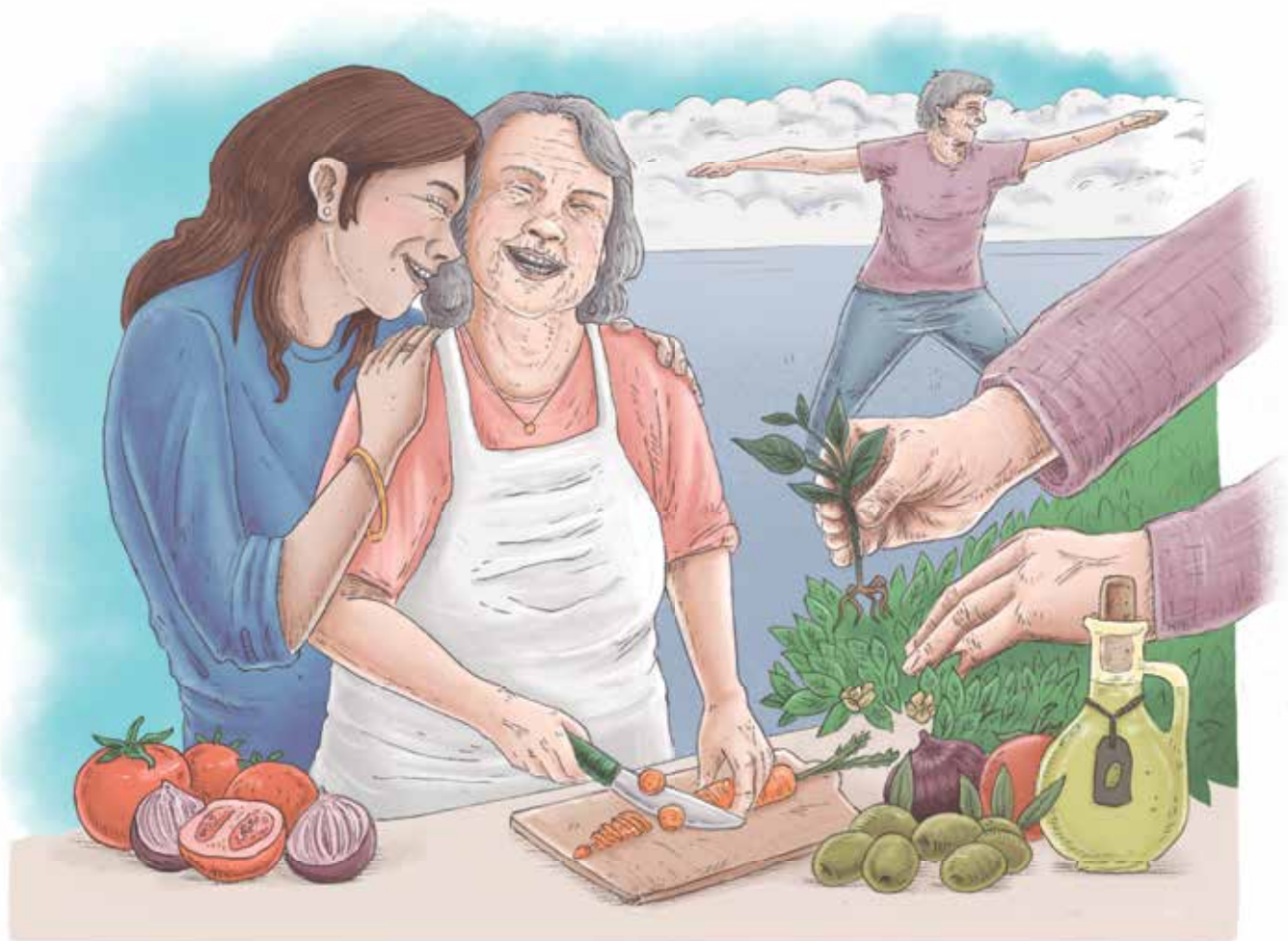
Finalmente, la dimensión social de la comida es esencial. Comer en compañía, con tiempo y sin pantallas, fortalece los vínculos, regula el apetito y mejora la salud mental.

### Claves de la longevidad vinculadas con la alimentación

Mientras que la sección anterior se centró en qué comen quienes viven más y mejor, esta sección aborda cómo esas prácticas alimentarias se integran en un estilo de vida más amplio. La longevidad saludable no se construye sólo a partir de alimentos específicos, sino también de contextos, ritmos, relaciones y significados culturales asociados al acto de comer.

#### ✿ Ritmos biológicos y horarios de las comidas:

una característica común es la sincronización entre alimentación y ritmos circadianos. En Okinawa, la cena suele ser al atardecer y liviana. El principio del "hara hachi bu" mencionado anteriormente reduce la carga calórica sin imponer restricciones estrictas. Estas prácticas se asocian con mejor sensibilidad a la insulina, menor inflamación y reducción del riesgo de enfermedades crónicas.



🌿 **Ayuno intermitente cultural y frugalidad periódica:** a diferencia de las modas actuales de ayuno, muchas Zonas Azules practican restricciones alimentarias como parte de rituales religiosos o costumbres ancestrales. En Icaria, por ejemplo, los ayunos ortodoxos cubren más de 150 días al año. Estos períodos pueden mejorar el perfil lipídico, reducir la inflamación y promover la autofagia celular.

🌿 **Significado social y simbólico del acto de comer:** la comida en las Zonas Azules es una instancia de encuentro. Se come sin apuro, en compañía y con atención plena. No es sólo nutrición: es identidad, vínculo, ritual. Estudios confirman que comer acompañado mejora la calidad de la dieta, reduce el riesgo de depresión y fortalece la adherencia a patrones saludables.

### Suplementos y "superalimentos": entre el mito y la evidencia

En los últimos años, la oferta de suplementos dietarios y productos promocionados como "superalimentos" ha crecido de manera exponencial, tanto en el mercado internacional como en el argentino. Desde cápsulas de colágeno hasta polvos antioxidantes, se

**La industria global del envejecimiento saludable supera los 60.000 millones de dólares anuales. En Argentina, muchos productos se comercializan como suplementos alimentarios bajo regulaciones más flexibles que los medicamentos, por lo que no requieren demostrar eficacia clínica. La ANMAT ha emitido repetidas advertencias sobre productos con declaraciones engañosas.**

promueve una narrativa que sugiere que es posible compensar los efectos del envejecimiento con soluciones concentradas. Sin embargo, la evidencia científica plantea un panorama más prudente.

¿Son útiles? En adultos mayores, algunos nutrientes pueden volverse deficitarios, como la vitamina B12, el calcio o la vitamina D. En estos casos, y ante una deficiencia comprobada, la suplementación está respaldada por guías clínicas. No obstante, el uso sistemático sin indicación médica no ha demostrado beneficios consistentes.

El colágeno ingerido se metaboliza como cualquier proteína. Aunque algunos estudios han reportado mejoras discretas en elasticidad cutánea o salud articular, la mayoría presenta conflictos de interés y metodologías débiles.

La industria global del envejecimiento saludable supera los 60.000 millones de dólares anuales. En Argentina, muchos productos se comercializan como suplementos alimentarios bajo regulaciones más laxas que los medicamentos, por lo que no requieren probar eficacia clínica. La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) ha emitido advertencias





sobre productos con declaraciones engañosas.

A diferencia de los suplementos, ciertos alimentos sí han demostrado efectos protectores en estudios clínicos bien diseñados: aceite de oliva extra virgen, frutos secos, legumbres, vegetales de hoja verde y pescado azul. Su eficacia radica en formar parte de un patrón alimentario integral.

### Conclusión

En un mundo obsesionado con la inmediatez, las dietas mágicas y los productos funcionales que prometen juventud eterna, las Zonas Azules nos ofrecen una lección distinta. No existe una receta universal para vivir más y mejor, pero sí patrones observables que nos orientan hacia una vida más plena: alimentación basada en plantas, vínculos sociales sólidos, sentido de propósito, contacto con la naturaleza y prácticas cotidianas sostenibles.

La longevidad saludable no se construye a partir de decisiones aisladas, sino de estilos de vida que integran cuerpo, comunidad y cultura. Cocinar, compartir y agradecer se revelan, bajo esta mirada, como actos poderosamente

**No existe una receta única para vivir más y mejor, hay patrones que nos guían hacia una vida más plena: alimentación basada en plantas, vínculos sociales sólidos, sentido de propósito, contacto con la naturaleza y prácticas cotidianas sostenibles. Comer para vivir más es una forma concreta de habitar mejor el presente.**

samente terapéuticos.

En Argentina, adaptar estos principios implica valorar lo propio: nuestras legumbres, frutas locales, huertas familiares, comidas caseras y vínculos sociales. Se trata de traducir la evidencia en elecciones concretas que puedan sostenerse a lo largo del tiempo.

Comer para vivir más no es perseguir una promesa de inmortalidad, sino una forma concreta de habitar mejor el presente. Y eso, en cualquier geografía, es el verdadero secreto de la buena vida. **C-X**

---

**(\*) María Recondo** es médica egresada de la Universidad de Buenos Aires (UBA), especializada en Clínica Médica y certificada como Médica Internista General. Es especialista en Medicina Familiar egresada de la Asociación Argentina de Medicina Familiar. Cuenta con diversos posgrados tanto de instituciones nacionales como internacionales. Se desempeña en el Ministerio de Salud de la Nación como asesora técnica para el desarrollo de las Guías Alimentarias de la Nación Argentina y Guías de Obesidad.



Asociación Civil Universidad  
Argentina J. F. Kennedy





# **El futuro se planifica hoy: ¿están nuestras ciudades preparadas para envejecer con nosotros?**

**Victoria Morales Gorleri\***

**Ilustraciones de Juan Maffeo**

**¿Podemos construir una sociedad que incluya a todas las edades? El desafío del envejecimiento nos invita a repensar políticas, vínculos y ciudades para vivir con autonomía, dignidad e inclusión.**

**E**n todo el mundo, las poblaciones están envejeciendo a un ritmo sin precedentes. Según datos de Naciones Unidas, para 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a una de cada once en 2019 (Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2019).

Al mismo tiempo, vivimos en sociedades que valoran principalmente la productividad económica, en las que las personas mayores suelen ser percibidas, por esto mismo, como prescindibles. Esta lógica, en la que el valor de cada uno está fuertemente vinculado con su capacidad de generar ingresos o cumplir funciones laborales activas, limita la participación de las personas mayores en sus comunidades y minimiza los aportes que pueden hacer a la sociedad. Las personas mayores no son sólo “vulnerables” o “dependientes”; también son activas y autónomas, participan políticamente, producen, estudian, cuidan, crean y, sobre todo, tienen derecho a vivir en ciudades pensadas también para ellas.

La pregunta no es si vamos a vivir más tiempo, sino cómo vamos a vivir esos años extra. ¿Están nuestras ciudades pensadas para personas de 80 o 90 años? ¿Podemos repensar el urbanismo, la cultura, la tecnología y el cuidado desde una perspectiva verdaderamente inclusiva?

### **El envejecimiento poblacional: una tendencia global**

En los últimos años, inclusive décadas, el envejecimiento sostenido de la población mayor ha generado múltiples desafíos y se convirtió en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI.

América Latina y el Caribe constituyen, actualmente, la región del mundo que envejece más rápidamente.

Se estima que para 2050 el 27,5 % de la población será mayor de 60 años y se proyecta que para 2090 esta proporción ascenderá al 36 %, lo que convertirá a la región en la más envejecida del planeta (BID, 2023).

Esta tendencia es un fenómeno que atraviesa cada aspecto de nuestras sociedades e ignorarla sería tan irresponsable como ineficiente. En sociedades como las latinoamericanas, donde la transición demográfica avanza rápidamente y en un contexto de desigualdad estructural, los desafíos se multiplican. Pero también las oportunidades, si somos capaces de pensar en clave de inclusión, innovación y derechos.

Enfrentar esta nueva realidad con visión estratégica, repensando nuestras políticas,

**La pregunta no es si vamos a vivir más tiempo, sino cómo vamos a vivir esos años extra. ¿Están nuestras ciudades pensadas para personas de 80 o 90 años? ¿Podemos repensar el urbanismo, la cultura, la tecnología y el cuidado desde una perspectiva verdaderamente inclusiva? Diseñar entornos que fomenten la convivencia intergeneracional, las redes comunitarias y la participación social es, además de deseable, una cuestión urgente. El urbanismo también debe adaptarse. Se necesita infraestructura accesible, transporte inclusivo, viviendas adaptadas y servicios descentralizados.**

ciudades y sistemas de cuidado con la urgencia que esto requiere es una tarea ineludible para construir sociedades más justas, equitativas y sostenibles.

### **Los desafíos de una sociedad envejecida**

Uno de los errores más comunes al abordar este tema es asumir que existe una única forma de ser mayor. La diversidad del envejecimiento es, quizás, el primer gran desafío: no es lo mismo tener 60, 75 o 90 años; no es igual envejecer con autonomía que hacerlo con dependencia funcional; tampoco es lo mismo envejecer en una ciudad equipada que en la ruralidad con acceso limitado a servicios. Hay personas mayores activas, independientes, productivas, y también quienes requieren apoyos, cuidados o adaptaciones específicas. Diseñar políticas públicas efectivas implica reconocer esa heterogeneidad.

Como efecto más evidente, el aumento sostenido de la población mayor implica inevitablemente una mayor demanda de servicios de salud, tanto en cantidad como en complejidad. Esto no sólo exige más recursos, sino también decisiones estratégicas sobre eficiencia, prevención, cuidados prolongados y formación de personal especializado. La dependencia funcional (es decir la necesidad de la asistencia de otra u otras personas), que aumenta con la edad avanzada, requiere respuestas que van mucho más allá de los servicios médicos.

La creciente expectativa de vida repercute en cambios profundos en la estructura del hogar. Cada vez hay más personas mayores viviendo solas o en hogares unipersonales. La soledad no deseada, reconocida como un factor de riesgo para la salud física y mental, se convierte en un problema de salud pública. Diseñar entornos que fomenten la convivencia intergeneracional, las redes comunitarias y la participación social es, además de deseable, una cuestión urgente.

El urbanismo también debe adaptarse. Las ciudades no han sido pensadas, históricamente, para envejecer en ellas. Hoy, una ciudad hostil para una persona mayor es, en realidad, una ciudad hostil para todas las edades. Se necesita infraestructura accesible, transporte inclusivo, viviendas adaptadas y servicios descentralizados. La rápida urbanización, combinada con el avance de la longevidad, presiona la infraestructura existente y exige una planificación integral que ponga en el centro el derecho a la ciudad para todas las etapas de la vida (ONU-Hábitat, 2022).

Este escenario repercute de lleno en el mercado laboral, con nuevas dinámicas de consumo, producción y empleo: las personas mayores no son únicamente sujetos pasivos sino

actores económicos activos, con capacidad de decisión, consumo y producción. La disminución de la población en edad productiva obliga a elevar la productividad, integrar laboralmente a personas mayores y fomentar el empleo formal. Si no se actúa a tiempo, América Latina podría perder su “bono demográfico” —el período en que la mayoría de la población se encuentra en edad de trabajar, que resulta una ventana de oportunidad económica en el que hay más personas potencialmente productivas que personas que requieren cuidados o asistencia— sin haber capitalizado sus beneficios (CEPAL, 2023).

La brecha digital es otro factor crítico de exclusión y uno de los grandes desafíos que enfrentan nuestras sociedades. Aunque crece el número de personas mayores que se conectan a internet, muchas siguen siendo excluidas de trámites, servicios y hasta vínculos sociales por no dominar herramientas tecnológicas básicas. No se trata sólo de ofrecer capacitaciones: es necesario diseñar tecnologías accesibles, amigables y pensadas con perspectiva intergeneracional.

El envejecimiento también reconfigura profundamente nuestras estructuras sociales. Gran parte del cuidado de las personas mayores recae en las familias —y, dentro de ellas, principalmente en las mujeres—, lo que refuerza desigualdades de género y produce una fuerte sobrecarga emocional y económica. En los contextos más vulnerables, este impacto se profundiza aún más. No basta con ver a quienes envejecen como sujetos pasivos: es necesario construir redes de cuidado corresponsables, tender puentes intergeneracionales y promover entornos que acompañen su bienestar y autonomía. Esto mejora su calidad de vida y también impulsa el desarrollo, la inclusión y la participación social de las personas mayores.

### ¿Qué es una ciudad amigable con las personas mayores?

El concepto de ciudad amigable con las personas mayores fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2007, con el objetivo de promover entornos urbanos que favorezcan el envejecimiento activo y saludable. Se trata de comunidades que reconocen la diversidad del envejecimiento, garantizan la inclusión, fomentan la participación y promueven la seguridad y accesibilidad para todas las edades.

La OMS identificó ocho áreas clave que deben abordarse para lograr este enfoque:

1. Espacios al aire libre y edificios accesibles.
2. Transporte seguro y adecuado.
3. Vivienda adaptada.

**El concepto de ciudad amigable con las personas mayores fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud en 2007, con el fin de promover entornos urbanos que favorezcan el envejecimiento activo y saludable. Son comunidades que reconocen la diversidad del envejecimiento, garantizan la inclusión, fomentan la participación y promueven la seguridad y accesibilidad para todas las edades. Construir espacios que tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores mejora su calidad de vida y fortalece el tejido social para todas las generaciones.**

4. Participación social.
5. Respeto e inclusión social.
6. Participación cívica y empleo.
7. Comunicación e información accesibles.
8. Servicios comunitarios y de salud.

Actualmente, más de 1400 ciudades y comunidades de todo el mundo forman parte de esta Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, incluida la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se adhirió en 2017 (OMS, 2023).

### Innovaciones globales para una vejez digna

Construir espacios que tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores mejora su calidad de vida y además fortalece el tejido social para todas las generaciones. Alrededor del mundo se están llevando adelante distintas políticas que son posibles y replicables.

✿ **Nueva York (EE. UU.).** El programa “Age-friendly NYC”, lanzado en 2017 por la Alcaldía de esta ciudad, incluye casi 90 programas e iniciativas desarrolladas junto con todo el espectro de agencias de la ciudad y socios comunitarios. Entre las medidas adoptadas se destacan: aumentar la financiación de la ciudad para servicios esenciales para el envejecimiento; incrementar el desarrollo de las viviendas para personas mayores y brindar acceso a servicios legales para inquilinos neoyorquinos de bajos recursos que enfrentan un desalojo; incorporar profesionales de la salud mental en centros para personas mayores y abordar el aislamiento social y la depresión que enfrentan los mayores confinados en sus hogares; crear equipos multidisciplinarios y fortalecer los equipos existentes para servir mejor a los ancianos víctimas de abuso e implementar iniciativas de educación y seguridad.

✿ **Tokio (Japón).** En la capital nipona, la estrategia para una ciudad preparada para el envejecimiento combina servicios integrados y transporte accesible. El sistema fujitsu “barrier-free” en Japón incluye ascensores, pavimento podotáctil (diseñado para ser detectado por personas con discapacidad visual), baños adaptados y rampas en estaciones y terminales, en línea con la Ley de Transporte sin Barreras (2006), que obliga a eliminar barreras en transporte y edificios públicos. En marzo de 2020, el 92 % de las estaciones con más de 3000 usuarios diarios contaban con ascensores o rampas; el 95 %, con pavimento podotáctil; el 88 %, con baños accesibles.



✿ **Madrid (España). Un puente entre cuidado e independencia.** En Madrid, los Centros de Día representan una estrategia clave para equilibrar la autonomía de las personas mayores con el apoyo que necesitan. Son espacios diurnos —ni totalmente autónomos ni residenciales— que ofrecen atención sociosanitaria especializada, terapias físicas y cognitivas, actividades grupales y apoyo emocional a personas mayores con deterioro físico, cognitivo o relacional, enfocados en permitir que los usuarios vivan en sus hogares el mayor tiempo posible. Estos centros no sólo abordan el cuidado directo, sino que también alivian la carga que recae sobre las familias, lo que facilita la conciliación laboral y personal. La red municipal ofreció en 2024 atención a más de 6400 usuarios, el 90 % de los cuales afirmó haber mejorado su calidad de vida.

✿ **Ciudad de Buenos Aires.** En la Ciudad de Buenos Aires, la adaptación al desafío del envejecimiento poblacional se concreta en políticas públicas que promueven la autonomía, la inclusión y el ejercicio pleno de derechos. A través de las Estaciones Saludables, se acerca salud y bienestar a los espacios por donde las personas transitan todos los días. En estos puntos de encuentro barrial, ubicados en lugares estratégicos de la ciudad, se fomentan los vínculos, el disfrute y la incorporación de hábitos saludables. En los Centros de Día y los Puntos de Bienestar se ofrece contención, acompañamiento psicosocial y actividades de promoción de la salud en espacios accesibles, distribuidos en distintos barrios, mientras que en los Centros de Formación Digital se capacita a la población senior en el uso de tecnologías para mejorar su autonomía y reducir la brecha digital, de manera de facilitar su acceso a los servicios y su participación activa en la vida comunitaria. La línea telefónica de Escucha Activa, que es una respuesta concreta y cercana a la soledad no deseada, ha recibido más de 55000 llamados en 2023. Brinda orientación y contención emocional a la vez que reduce las situaciones de aislamiento social. A estas iniciativas se suma el programa Proteger, una política pionera en la región, que promueve la defensa y protección de los derechos de las personas mayores y proporciona contención psicosocial, apoyo emocional, asesoramiento legal, acceso a la justicia y un lugar de resguardo en situaciones de riesgo de vida. El desarrollo detallado de estas políticas y estrategias puede encontrarse en <https://buenosaires.gob.ar/develop-ment/humanityandhabitat/personas-mayores>.

**Apostar por entornos inclusivos para las personas mayores es más que desarrollar infraestructura o servicio; es una inversión en justicia social, bienestar colectivo y dignidad humana. En este tiempo atravesado por profundas transformaciones demográficas, las palabras del Papa Francisco, que señalan que la vejez es una de “las cuestiones más urgentes que la familia humana está llamada a afrontar”, resuenan profundamente. No se trata únicamente de acompañar un proceso biológico, sino de repensar cómo queremos convivir y qué sociedad queremos construir.**

Todas estas acciones se fortalecen gracias a la colaboración y el trabajo conjunto con organizaciones civiles como la Fundación Navarro Viola, el Programa de Personas Mayores de AMIA o la extensa red de Centros de Jubilados de la Ciudad, que consolidan un ecosistema fuerte y organizado, con una colaboración público-privada, que pone en el centro el bienestar, la dignidad y la ciudadanía activa de las personas mayores. Estas iniciativas demuestran que planificar para envejecer no es sólo una respuesta a una realidad demográfica: es una oportunidad para construir ciudades más justas, funcionales y resilientes. El reto es adoptar estas lecciones y adaptarlas a nuestras realidades locales, con un enfoque que incluya a los mayores como protagonistas activos.

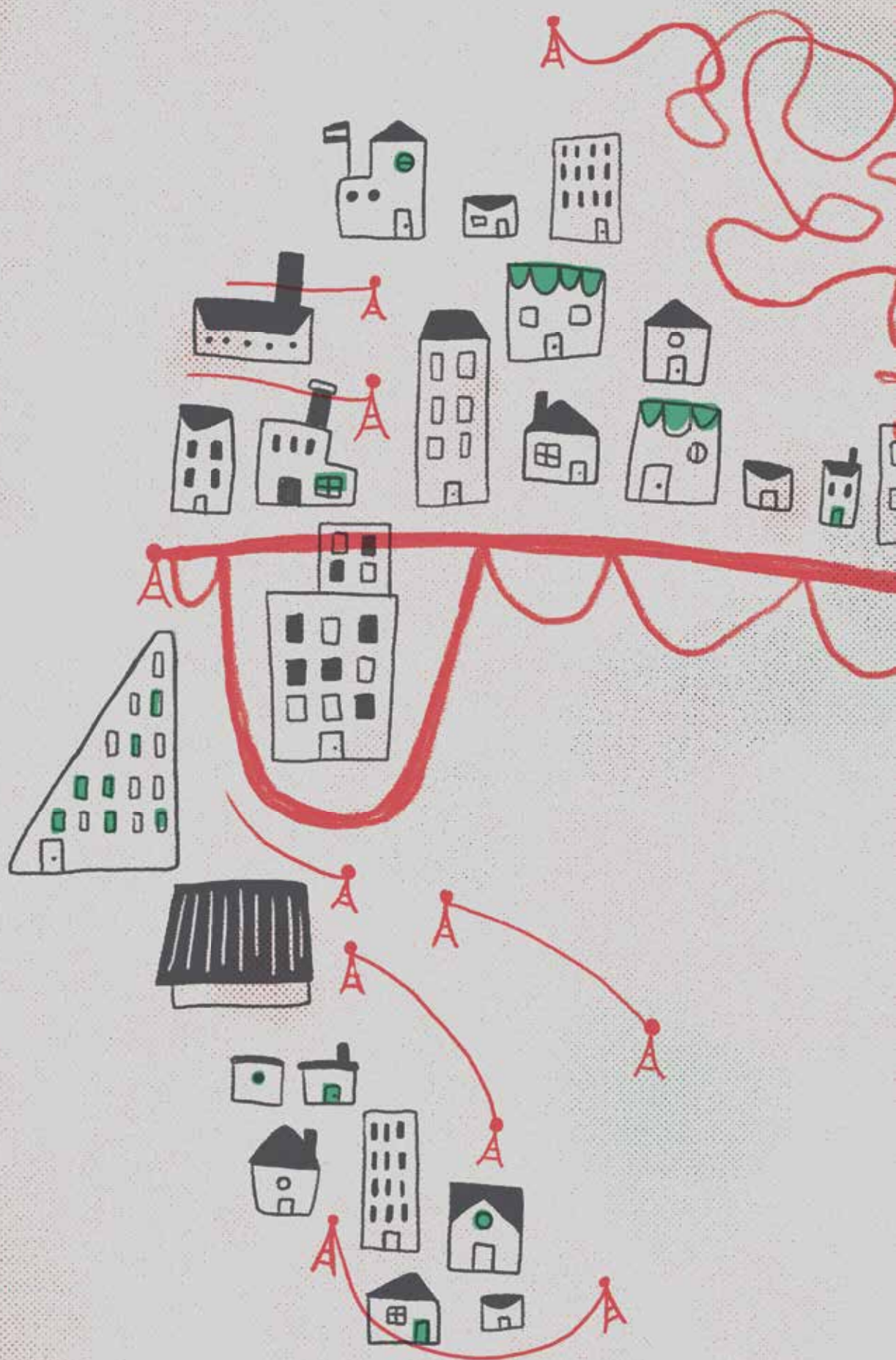
### **Una ciudad para todos es una ciudad que construye futuro**

Apostar por entornos inclusivos para las personas mayores es más que desarrollar infraestructura o servicios, es, en esencia, una inversión en justicia social, bienestar colectivo y dignidad humana. En este tiempo atravesado por profundas transformaciones demográficas, las palabras del Papa Francisco, que señalan que, junto con la migración, la vejez es una de “las cuestiones más urgentes que la familia humana está llamada a afrontar”, resuenan profundamente. No se trata únicamente de acompañar un proceso biológico, sino de repensar cómo queremos convivir unos con otros, qué sociedad queremos construir.

La forma en que nuestras comunidades se relacionan con la diversidad etaria refleja sus valores más profundos. ¿Somos capaces de reconocer el aporte de quienes nos precedieron? ¿De honrar su experiencia, su historia, su memoria viva? En palabras del Pontífice: “Los ancianos ven la historia y transmiten la historia [...] una vejez a la que se le concede esta lucidez es un precioso regalo para la generación que le sigue”. No hay futuro sin pasado.

Pero no alcanza con respetar o acompañar. Se trata también de valorar verdaderamente a nuestras personas mayores como una fuente de sabiduría, contención emocional y profundidad. En sociedades atravesadas por la ansiedad, la desconexión y la crisis de salud mental —sobre todo en jóvenes y adultos mayores— el encuentro intergeneracional puede ser una respuesta profundamente transformadora. Tejer vínculos entre generaciones no sólo enriquece desde lo emocional, sino que actúa como un antídoto frente al individualismo creciente y nos devuelve una idea de comunidad que sostiene, escucha y cuida.

Las personas mayores son la historia viva







Envejecer debe ser una conquista. Para eso necesitamos cambiar la forma en que nuestras sociedades piensan, planifican y se organizan. Reconocer la diversidad, garantizar apoyos, eliminar barreras y construir ciudades y políticas públicas para todas las edades es el camino. Una sociedad que reconoce, cuida y aprende de sus mayores es una tierra fértil donde florece la dignidad humana.

de lo que significa pertenecer: a una familia, a una cultura, a una sociedad con raíces y valores. Pensar en ciudades más entrelazadas socialmente también implica imaginar soluciones innovadoras como, por ejemplo, las viviendas intergeneracionales, que permitirían abordar al mismo tiempo problemáticas urgentes —como la soledad de las personas mayores o la dificultad habitacional de los jóvenes— para así resolver cuestiones prácticas o de eficiencia en el uso de recursos, al tiempo que se fomentarían vínculos que contribuyan a una sociedad más cohesionada en el sostenimiento de valores comunitarios y sociales.

Hoy más que nunca necesitamos una visión de largo plazo. Hacen falta políticas públicas sostenidas, diseñadas desde un enfoque de derechos y con perspectiva intergeneracional. Es urgente derribar prejuicios, propiciar el encuentro entre generaciones y crear entornos que promuevan la autonomía y la participación de los adultos mayores.

Envejecer no debe ser un problema, sino una conquista. Pero para eso necesitamos cambiar la forma en que nuestras sociedades piensan, planifican y se organizan. Reconocer la diversidad, garantizar apoyos, eliminar barreras y construir ciudades y políticas públicas para todas las edades es el camino. Y el momento de hacerlo es ahora.

Una sociedad que reconoce, cuida y aprende de sus mayores es una tierra fértil donde florece la dignidad humana. Porque cuidar a quienes nos precedieron no es sólo un acto de justicia, es la forma más humana de construir un mañana que merezca ser vivido, porque una comunidad que abraza a sus mayores honra su historia y ensancha el alma de su futuro. **C-X**

**(\*) Victoria Morales Gorleri** es profesora de Educación Especial, con una extensa trayectoria en la función pública. Trabajó durante diez años junto a Jorge Bergoglio en iniciativas educativas y sociales. Fue legisladora de la Ciudad de Buenos Aires (2007–2015), Subsecretaria de Responsabilidad Social en el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2015–2019) y diputada nacional (2019–2023). En 2023 asumió como Secretaria de Bienestar Integral del Gobierno porteño, impulsando políticas públicas centradas en las personas mayores. Desde el 2025 es Presidenta del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

## Referencias

- Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2023). *La economía plateada en América Latina y el Caribe: El envejecimiento como oportunidad para la región*. <https://publications.iadb.org/es/la-economia-plateada-en-america-latina-y-el-caribe-el-envejecimiento-como-oportunidad-para-la>
- CEPAL (2023). *Panorama Social de América Latina*. <https://www.cepal.org>
- City of New York, Office of the Mayor (19 de julio de 2017). De Blasio administration releases Age-Friendly NYC: New commitments for a city for all ages [Comunicado de prensa]. NYC.gov. <https://www.nyc.gov/office-of-the-mayor/news/494-17/de-blasio-administration-releases-age-friendly-nyc-new-commitments-city-all-ages>
- Government of Japan (Marzo de 2021). Promoting the barrier-free design of railway facilities. Highlighting Japan. [https://www.gov-online.go.jp/eng/publicity/book/hlj/html/202103/202103\\_05\\_en.html](https://www.gov-online.go.jp/eng/publicity/book/hlj/html/202103/202103_05_en.html)
- ONU-Hábitat (2022). *Ciudades y Comunidades Sostenibles*. <https://unhabitat.org>
- Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf)
- World Health Organization (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-18.4>





instituto  
de salud  
global

[www.saludglobal.kennedy.ar](http://www.saludglobal.kennedy.ar)



# Mantener vivas las inquietudes, el secreto de los alumnos más longevos de la UK

**Entrevista de Mercedes Funes**

**Fotos Daniel Pessah**

**Laura y Jorge tienen 74 y 81 años, respectivamente. Son alumnos de la Universidad Kennedy. Uno de ellos acaba de graduarse de psicólogo y planea ejercer. Los dos dan clases, tienen hijos y están casados con sus parejas de toda la vida. Cómo cambian el amor, las amistades, el sexo y los proyectos. Cuáles son los motores que los impulsan a seguir yendo por más.**



**L**a cita es en el colegio central de la Universidad a la que los dos volvieron de grandes, en circunstancias extraordinarias y después de jubilarse. Sus carreras y sus vidas parecen muy distintas, pero en un punto se unen: ninguno ha perdido nunca las inquietudes ni las ganas de aprender, ninguno entendió jamás la edad como un límite.

Laura Racagni tiene 74 años y es farmacéutica. Se recibió en 1978, ya casada con el que todavía es su marido: “Soy la primera universitaria de mi familia. La primera. Con todo lo que eso significaba. Mi mamá era zurcidora y mi papá, yesero de obra. Yo estudié en la Universidad de Buenos Aires (UBA), mientras trabajaba como docente —porque era maestra normal— en zonas y comunidades muy vulnerables, con los horarios de la UBA que no eran muy amigables para alguien que tenía que cumplir obligaciones laborales”.

A Jorge Horacio Camarasa acaban de darle el título de Licenciado en Psicología. Lo recibió de manos del Rector, Alejandro Gómez, y le está mandando por Whatsapp la foto a su familia. Tiene 81 años y esta es su segunda carrera universitaria, aunque sus vocaciones son múltiples. “Yo no puedo decir cuál es mi profesión, porque hice varias carreras —dice—. Estudié agronomía, pero siempre seguí formándome; aprender me hace feliz. Siempre quise estudiar psicología y, como trabajaba como profesor en un colegio, necesitaba hacerlo en forma virtual, pero no encontraba dónde. Por eso hice antes una tecnicatura en Orientación Familiar. La oportunidad llegó al jubilarme: ahí pude anotarme en la Kennedy, ¡ahora ya tengo pacientes esperando para que los atienda!”.

Eso de encontrar en la jubilación un punto de partida en lugar de una invitación a retirarse del juego también es algo que Laura y Jorge tienen en común. “Cuando me jubilé, entregué la matrícula y quedé desprotegida —cuenta Laura, que además de alumna es docente de esta Universidad—. Yo estoy en el Comité de Expertos en Farmacia Comunitaria, pero, sin la matrícula, el Colegio de Farmacéuticos no me permitía dar el examen para especializarme en Farmacia Clínica, que hubiera sido lo más coherente y sencillo. Así que decidí hacerlo de otra forma, que fue anotándome en el posgrado”.

Hubo un momento de shock cuando al cumplir 60 recibió la carta que decía que su vida como docente había terminado, pero se resolvió enseguida: “Cuando vine me dijeron ‘Puede pedir prórroga, profe, no se haga problema’. Así que la pedí y estoy con prórroga infinita”. También fue un impacto cuando

**Laura y Jorge tienen carreras y vidas que parecen muy distintas, pero en un punto se unen: ninguno ha perdido nunca las inquietudes ni las ganas de aprender, ninguno entendió jamás la edad como un límite. Los dos dicen que nunca notaron sorpresa ni un trato distinto por su edad en sus compañeros de estudio, sus colegas y sus alumnos cuando dan clase. Sin embargo, entienden que la forma en que transitan esta etapa es más una excepción que una regla. Y quizá por eso están atentos a los condicionamientos que se presentan pese a su voluntad extraordinaria.**



hace unos años decidió cerrar la farmacia que atendió por casi cuatro décadas: “Yo era Laurita, la farmacéutica, y allí pasaba mucho más que vender remedios. La gente todavía me para en el barrio para decirme que me extraña. Ahí compruebo que no podría haber elegido mejor mi carrera”.

El punto de quiebre para Jorge fue cuando, a los 78 años, tuvieron que operarlo del corazón: “El médico me dijo que yo era un paciente de riesgo, que tenía que pensar si quería someterme a la intervención porque a mi edad, una vez que el corazón se para, no se puede reanimar fácilmente. Pero yo quería seguir activo, no resignarme a una vida que no se pareciera a la mía, comer un bifecito, caminar tres cuadras, dormir la siesta... Así que le dije que intentara reanimarme dos, tres, cuatro, cinco veces, y que si el corazón no aguantaba, se quedara tranquilo”.

¿Cuál es el motor? “Yo siempre quise saber y aprender. Y tuve un contexto familiar que me lo proporcionaba —relata Laura—. Hablo de saber y aprender cosas sencillas, como,



por ejemplo, cómo mi abuela lavaba los platos o tejía. Cuando, ya mayor, tuve el poder de decidir, siempre seguí buscando eso. Lo que siempre me orientó fue el poder ser útil a la gente”. A veces hay dudas: “Cuando uno es inquieto, no se queda con lo fácil. Yo estoy jubilada, pero soy coordinadora del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de la Confederación Farmacéutica Argentina, donde hago análisis sanitarios y económicos. Cuando me lo ofrecieron pensé que no iba a poder, porque nunca me gustaron los números. Así que dije, voy a quedarme por tres meses, si no logro marcar la diferencia, me voy. Y acá estamos, todas las semanas presentamos un informe nuevo”.

Los dos dicen que nunca notaron sorpresa ni un trato distinto por su edad en sus compañeros de estudio, sus colegas y sus alumnos cuando dan clase. “Y eso que soy una de las profesoras más grandes que tiene la Universidad. Sé que en algún momento eso va a llegar, pero también en algún momento me voy a morir”, reflexiona Laura entre risas. “Cuan-



**“Yo siempre quise saber y aprender. Y tuve un contexto familiar que me lo proporcionaba... Lo que siempre me orientó fue el poder ser útil a la gente. Cuando uno es inquieto, no se queda con lo fácil...”, relata Laura.**

do empecé a estudiar Psicología —recuerda Jorge—, mi hija mayor me decía: ‘Papá, a vos te va a pasar que cuando elijan compañeros para armar grupos va a ser como en el fútbol con el que no sabe jugar, vas a quedar afuera y después te van a meter en alguno de prepo’. Me pasó exactamente lo contrario. Ningún compañero ni compañera me discriminó nunca por mi edad, sino al revés. Yo los veo que se dicen uno al otro: ‘Si Jorge la cursó, rindió el final y aprobó, ¿cómo no vamos a poder nosotros?’”.

Entienden, de todos modos, que la forma en que ellos transitan esta etapa es más una excepción que una regla. Y quizá por eso están atentos a los condicionamientos que se presentan pese a su voluntad extraordinaria: “Yo vendí la farmacia porque notaba que había perdido parte de la paciencia que necesita mi profesión —comenta Laura—. Me daba cuenta de que algunas cosas me molestaban más que antes y eso me hacía menos dedicada con los pacientes, sentía que no estaba pudiendo dar el 100 %. Pero la puse en venta en noviembre y la vendí en mayo, así que tuve tiempo para



elaborarlo. Entendí que podía ser más útil de otra manera. Ahora, cuando mi marido me dice a veces que yo hago la especialización por halagar mi vanidad, yo le digo que sí, porque ante un escollo mi vanidad no me permite detenerme”.

Para Jorge, la inspiración es su madre: “Murió hace años, a los 99. Hasta esa edad leía y escribía sobre filosofía. Había quedado viuda a los 57 y antes de eso había sido una mujer muy sumisa con su marido, pero desde entonces comenzó a tener una vida social más activa. También empezó a cuidarse mucho, que es lo que nos piden a nosotros nuestros hijos. Se cuidó para poder vivir una vejez plena e independiente. Nosotros nos sentábamos y debatíamos, ella leía sin parar, que es algo que me transmitió”.

Otra coincidencia entre Jorge y Laura es que esas ganas de aprender que no pierden se conjugan con el amor por la docencia. “Para mí es importantísimo dejar huella en mis alumnos. Si yo puedo dejar en ellos la semillita de la pasión por lo que estudian, entonces mi tarea está cumplida”, dice Laura. “Yo



**Otra coincidencia entre ellos es que esas ganas de aprender que no pierden se conjugan con el amor por la docencia. “Yo era profesor de Química y Biología en un colegio. Todo lo que hice en mi vida fue dar clases”, cuenta Jorge.**

era profesor de Química y de Biología en un colegio. Salía a las 7.30 de la mañana de casa y volvía a las 10 de la noche. Y los sábados daba clases de francés. Mi mujer siempre me vio estudiando. Todo lo que yo hice en mi vida fue dar clases, creo que ahí le tomé el gusto a la Psicología, porque cuando uno trata con chicos y adolescentes tiene que, sobre todo, escucharlos”, cuenta Jorge.

Él también sigue casado con su mujer de toda la vida, ya son 58 años desde la boda y 60 desde que se comprometieron. Tuvieron cuatro hijos y atravesaron juntos el dolor de perder a uno muy pequeño en un accidente. Por ahora suman ocho nietos, que viven desperdigados por todo el mundo y a quienes todavía visitan, aunque haya que tomar varios aviones. “Ella es maestra normal nacional y profesora de inglés y todavía tiene alumnos particulares”, dice.

El marido de Laura es reportero gráfico, van a cumplir 50 años de casados en unos meses y están planeando un viaje, aunque con condiciones: esta vez ella decidió que hará todas las excursiones que quiera y ya las tiene contrata-



das. Si él se cansa puede quedarse durmiendo en el hotel. “Somos de aquella época”, se ríe cuando destaca que ambos siguen en pareja con sus novios de la adolescencia.

Tanto ella como Jorge se recibieron después de casarse. “Fui a la entrega de diplomas con mis dos hijos mayores —dice Jorge—, pero había hecho cosas en el medio, como trabajar en la empresa textil que heredé de mi padre y estudiar Teología. Una Teología cristiana abierta, que viene de Australia, y en la que yo entré como a un hobby, como si fuera a jugar a las bochas. Hace quince años que todos los veranos soy contratado por una iglesia luterana de Tres Arroyos para reemplazar a la pastora que se toma su licencia, porque soy ministro laico de la iglesia anglicana”.

La clave de una pareja duradera, piensan los dos, es tener ocupaciones propias. “Al trabajar los dos, a la noche, cuando nos reencontramos, podemos contarnos las cosas que nos pasaron”, explica Jorge. “Los viajes también ayudan, porque así uno toma aire y se extraña. Mi marido viajaba mucho por su oficio. A él tengo que agradecerle que me haya impulsado a seguir estudiando cuando yo dudaba porque con las responsabilidades de la casa y la familia se hacía difícil”, suma Laura. Tiene tres hijos —“un varón y dos mujeres, una de ellas farmacéutica”— y tres nietos, lo que más ama en el mundo.

El amor cambia con el tiempo. “Ya no hay mariposas en la panza”, coinciden. “Se pierde la capacidad de asombro, porque uno se conoce totalmente. Mi marido y yo nos conocemos desde los quince años, éramos compañeros de la secundaria. Son más los recuerdos de lo que vivimos juntos que los que tenemos por separado. Ya sé qué es lo que va a decir antes de que hable... ¡el que no sabe lo que voy a decir es él!”, dice Laura. Hay acompañamiento, proyectos, alegrías y preocupaciones compartidas, y un enamoramiento que se transforma en afecto profundo. “Cuando pensé que en mi vida no había más lugar para la ternura, aparecieron los nietos. Es un amor que supera al que uno tiene por los hijos. Yo vivo enamorada de mis nietos”, asegura emocionada.

Jorge la corta: “Yo esa ternura no la siento. Mi mujer se vuelve loca, el cariño de los nietos para ella es fundamental. Me dice: ‘¿Viste la foto que subió a Instagram?’ y yo: ‘No, no vi nada’. Lo que quiero decir es que no me conmueven. Los estimulo para que estudien y estoy orgulloso de ellos. Participo de lo que les pasa, tenemos grupos de Whatsapp con toda la familia, pero no siento ese enamoramiento del que habla Laura y que también veo en mi mujer”.

Los grupos de Whatsapp son también la



**Laura está por cumplir 50 años de casada y Jorge ya tiene 58 años de matrimonio.**

**La clave de una pareja duradera, piensan los dos, es tener ocupaciones propias.**

**“Al trabajar los dos, a la noche, cuando nos reencontramos, podemos contarnos las cosas que nos pasaron”, dice Jorge.**

**“Los viajes también ayudan, porque así uno toma aire y se extraña.**

**Mi marido viajaba mucho por su oficio. A él tengo que agradecerle que me haya impulsado a seguir estudiando cuando yo dudaba porque con las responsabilidades de la casa y la familia se hacía difícil”, suma Laura.**

manera de seguir en contacto con los amigos en un momento en que no todos siguen activos, en especial después de la pandemia. “Mi mujer y yo tuvimos Covid cuando recién habían cerrado todo y fue leve, pero por supuesto nos asustamos bastante. A mí, a diferencia de lo que le pasó a muchos amigos, me salvaron las clases virtuales, yo seguía ocupado y estudiando en un momento en el que muchos se deprimieron con el encierro”, recuerda Jorge. “Mi nieta nació el 20 de abril, a un mes de iniciada la cuarentena, así que yo tuve que salir a cuidar a la hermanita mayor que había quedado en casa de mi hija. No pudimos ver a la beba en la clínica, pero con mi consuegra le hicimos un cartelito de bienvenida para recibirla”, cuenta Laura. Y agrega que tuvo dengue al mismo tiempo que su marido: “Yo me recuperé rápido, pero él... bueno... él es varón”, se ríe.

“Con mi mujer fuimos siempre muy independientes. Cada uno tiene su auto y su cuarto, podemos no rendirnos cuentas. Hacemos cosas juntos, pero tenemos vidas separadas”, explica Jorge. ¿Pareja abierta? Jorge y Laura se ríen. “Yo me lo plantearía”, acota, divertido. “Ahora que el tiempo transcurrió y uno mira hacia atrás, dice: ‘¡Cuántas cosas me perdí!’”, agrega Laura en el mismo tono jocosos. “¡No te hagas ilusiones!”, la carga Jorge antes de ponerse serio nuevamente. “Sí creo que la educación religiosa que recibimos en nuestra época nos enseñaba a tenerle miedo al sexo, hacían un culto de eso. Yo no crié así a mis hijos, que tuvieron una vida mucho más libre, igual que mis nietos”.

Tal vez el humor sea parte de su clave. Lo más difícil de llevar una vida plena después de cierta edad, dicen ambos, es ver quedarse atrás a los amigos. “Me pasa que veo a mi mejor amigo apurándose para envejecer. Y le pregunto a mi analista si, con la cantidad de años que tengo, no debería hacer lo mismo que él”, dice Jorge. “Yo lo vivo con mi hermana, que me preocupa mucho; es duro porque uno no puede transferirles las ganas”, afirma Laura.

“Mi ejemplo, otra vez, es mi madre —retoma Jorge—. Ella hacía una vez por mes un té para las amigas y se quejaba porque se le iban muriendo. Primero eran ocho, después, siete... hasta que quedó ella sola. Cuando llegó el momento, con una neumonía, nos dijo que había vivido lo suficiente, que no quería una sonda ni un respirador. Estaba completamente lúcida y yo estuve a su lado. De pronto empezó a nombrar a sus hermanos muertos, a sus padres. Yo le fui siguiendo la conversación, que fue como un retroceso a su infancia, hasta que perdió el conocimiento. Así quisierairme yo. Pero todavía tengo mucho por hacer”. **C-X**



# La edad de la invención: creatividad y potencia simbólica en la vejez

María Pimentel\*

Ilustraciones de Flavia Garnica

**En la madurez de la vida, el arte se vuelve refugio y espejo: no quiere sólo gustar, quiere expresar, se vuelve un acto vital. Crear en la vejez es escuchar lo vivido, convertirlo en forma y descubrir que la invención también puede ser una manera de seguir estando.**



**E**n las narrativas culturales dominantes, la vejez se asocia al retiro, al cierre, a la pérdida de productividad. Sin embargo, en el ámbito artístico, la vejez puede ser un momento de síntesis expresiva, de libertad formal y productividad simbólica.

Cuando el ruido de las certezas se apaga y el cuerpo aprende a andar con más pausa, el arte se vuelve un modo de estar en el mundo con otros ojos.

Ya no hay apuro ni deseo de agradar: lo que nace, nace desde adentro, con la calma de lo decantado y la fuerza de lo verdadero. Crear es un modo de decir “aquí estoy”, de tomar lo vivido y volverlo forma, color, palabra. Donde el lenguaje cotidiano se agota, el arte inventa símbolos, imágenes, gestos nuevos. En esa invención aparece algo parecido a la alegría: no la que brilla, sino la que enraíza.

Louise Bourgeois, artista y escultora francesa, dijo, al analizar el proceso creativo en la vejez: “La edad no te protege del dolor, pero sí te da herramientas para convertirlo en arte”.

El economista y profesor americano David Galenson en su libro *Old masters and Young Geniuses: The two Cycles of artistic creativity* (2006) propone una teoría innovadora sobre la creatividad artística, en la que distingue dos tipos principales de creadores: los precoces, quienes producen sus obras más importantes a una edad temprana —como Picasso o Rimbaud—, y los tardíos (*old masters*), quienes desarrollan su obra de manera acumulativa y experimental; en ellos el trabajo alcanza madurez con el tiempo, como es el caso de Cézanne o Virginia Woolf.

Galenson rompe con la idea lineal de que la creatividad está siempre ligada a la juventud al mostrar con datos empíricos que hay dos trayectorias válidas de genio creativo y que muchas de las obras más valiosas del arte, la literatura y el cine han sido creadas por artistas mayores.

También habla de esto Ricardo Iacub, doctor en Psicología, psicogerontólogo y profesor universitario, quien en sus libros sobre el empoderamiento en la vejez propone esta etapa de la vida como un momento en el que el sujeto ya no responde a las exigencias de rendimiento social, hecho que lo habilita para un nuevo tipo de libertad. La creatividad aparece entonces como un ejercicio vital, como actividad de la singularidad del sujeto.

Crear en la vejez no es un gesto nostálgico sino una forma de invención del mundo. La obra ya no busca validación externa sino coherencia interna. Esta no es una abstracción teórica sino una realidad verificable en nume-

**La vejez puede ser un momento de síntesis expresiva, de libertad formal y productividad simbólica.**

**Cuando el ruido de las certezas se apaga y el cuerpo aprende a andar con más pausa, el arte se vuelve un modo de estar en el mundo con otros ojos.**

**Ya no hay apuro ni deseo de agradar: lo que nace, nace desde adentro, con la calma de lo decantado y la fuerza de lo verdadero. Crear es un modo de decir “aquí estoy”, de tomar lo vivido y volverlo forma, color, palabra. Donde el lenguaje cotidiano se agota, el arte inventa símbolos, imágenes, gestos nuevos.**

rosos casos del arte argentino. León Ferrari (1920-2013) produjo algunas de sus obras más incisivas después de los 80 años: su lenguaje —una combinación de crítica política, poética visual y estructuras formales inusuales— alcanzó una lucidez radical en la vejez. A los 87 años ganó el León de Oro en la Bienal de Venecia de 2007 con su obra “La civilización occidental y cristiana”. En esa época Ferrari comenzó a experimentar con espuma de poliuretano para nuevas esculturas, las que continuó exponiendo hasta poco antes de su muerte, a los 93 años. Lejos de repetirse, su obra final revela una síntesis expresiva donde la experiencia de vida se convierte en forma.

Un caso interesante de invención tardía en el arte argentino es el de María Martorell (1909-2010), cuya obra más innovadora surge pasados sus 60 años. Se había formado en Salta y durante mucho tiempo se dedicó a la docencia y a la gestión cultural; fue recién en la vejez cuando su lenguaje plástico adquirió una fuerza experimental única. Vinculada con el arte geométrico y cinético, Martorell desarrolló una producción de colores vibrantes, formas abstractas y estructuras ópticas que dialogan con la tradición Madi y con corrientes contemporáneas de arte concreto. El reconocimiento institucional le llegó cuando ya era octogenaria, con exposiciones en el Museo Nacional de Bellas Artes y otras instituciones.

En este sentido, su trayectoria encarna lo que David Galenson define como innovación experimental, un proceso lento en el cual el artista refina su lenguaje a lo largo de los años hasta alcanzar una expresión singular. En el caso de Martorell, ella desafió los prejuicios sobre el ocaso creativo en la vejez y continuó trabajando activamente hasta casi los 100 años. El arte puede ser un territorio fértil de invención aún en los márgenes del tiempo biológico.

En el caso de la literatura, también encontramos numerosos ejemplos de creatividad tardía. La palabra escrita se vuelve, en muchos casos, un territorio de condensación y relectura de la propia vida. Giuseppe Tomasi di Lampedusa (1896-1957) es un ejemplo paradigmático de este proceso. Su única novela, *El Gatopardo*, fue escrita en los últimos años de su vida y publicada póstumamente en 1958. Su obra se convirtió en un clásico de la literatura italiana del siglo XX. Este caso muestra cómo la creación en la madurez tardía puede surgir como un acto de síntesis vital, una manera de dar forma narrativa a lo vivido, con una perspectiva que sólo los años y las pérdidas permiten.

Otro ejemplo que ilustra que la creatividad

no necesariamente decae con la edad, sino que puede encontrar su punto más alto en la madurez, con el oficio y la perspectiva vital, es el de José Saramago (1922-2010). Este escritor tardó décadas en encontrar su voz. Sus primeros textos no tuvieron impacto, pero a partir de sus casi 60 años, con la publicación de *Levantado do Chao* (1980), comenzó a desarrollar un estilo inconfundible que combina narración, filosofía y crítica social. *Memorial del convento* (1982), *Ensayo sobre la ceguera* (1995) y *Todos los nombres* (1997), entre otros, son fruto de una construcción paciente y madura, imposible de lograr sin la experiencia acumulada.

Dentro de la literatura argentina, Hebe Uhart (fallecida en 2018 a los 81 años) publicó textos fundamentales en su madurez, elaborando una mirada aguda, íntima y despojada,



propia de quienes ya no escriben para agradar sino para decir. Su obra es una de las más originales de la narrativa argentina contemporánea. Si bien había comenzado a publicar décadas antes, fue recién en su vejez cuando alcanzó mayor reconocimiento y consolidó un estilo inconfundible, una escritura que observa lo mínimo con agudeza, ternura y humor. Libros como *Relatos reunidos* (2010), *Viajera crónica* (2011) o *Señorita* (2015) amplían los géneros en los que incursionó (cuento, crónica, diario) y también revelan una capacidad de invención que se nutre de la experiencia, del oído atento al habla cotidiana y de una sensibilidad afinada por el paso del tiempo.

Fuera del circuito de la escritura profesional, existen experiencias profundamente significativas que confirman la capacidad creativa en la vejez. Una de ellas es la que lleva adelante Clara Lanusse, escritora y arte terapeuta. Su enfoque se centra en la escritura de cuentos, memorias y autobiografías no como ejercicio de nostalgia sino como acto vital de reconstrucción simbólica. Sus alumnos/

**La creatividad en la vejez no es patrimonio de quienes poseen una técnica o una trayectoria artística. Crear, narrar, imaginar, escribir son actos que están al alcance de cualquier persona que se anime a apropiarse del tiempo desde otro lugar: no el tiempo que se agota, sino el que se reconstruye a través de la forma. En la madurez, el arte puede adquirir un espesor singular. Quizá no obedezca a una urgencia, sino a un murmullo. No grita, no se apura. Llega cuando el mundo ha perdido velocidad y las palabras, los gestos, los colores encuentran su densidad.**

pacientes se animan a narrar fragmentos de su vida, a inventar personajes y experimentar con el lenguaje. La escritura funciona allí como un dispositivo de afirmación subjetiva, un espacio donde el tiempo vivido se transforma en relato y donde la memoria, además de recuerdo, es materia de invención.

Su trabajo muestra que la creatividad en la vejez no es patrimonio de quienes poseen una técnica o una trayectoria artística. Crear, narrar, imaginar, escribir son actos que están al alcance de cualquier persona que se anime a apropiarse del tiempo desde otro lugar: no el tiempo que se agota, sino el que se reconstruye a través de la forma.

Clara también habla del “arte por prescripción”: en algunos países nórdicos, los médicos recomiendan activamente a sus pacientes visitas a museos y galerías, obras de teatro, cine y literatura.

Más allá de su dimensión terapéutica para evitar la tristeza o el aislamiento, en la madurez el arte puede adquirir un espesor singular. Quizá no obedezca a una urgencia, sino a un murmullo. No grita, no se apura. Llega cuando el mundo ha perdido velocidad y las palabras, los gestos, los colores encuentran su densidad.

No hay apuro por demostrar, sólo deseo de decir, como si el arte en la edad tardía dejara de ser una conquista para volverse un modo de estar con el tiempo, con los otros, con lo vivido. A cierta altura de la vida, crear ya no es fabricar respuestas, sino escuchar lo que aún no tiene forma. Es entonces cuando en la pausa, en lo que queda, algo verdaderamente nuevo puede comenzar. **C-X**

---

**(\*) María Pimentel** es licenciada en Arte egresada de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, especialista en Crítica de Arte y Curaduría. Fue presidenta de la Fundación Academia Sur, asesora cultural en Santiago del Estero y directora de Artifex, una empresa dedicada a la organización de muestras de arte en todo el mundo. Como curadora y gestora cultural independiente, participó de numerosos proyectos, tanto en Argentina como en el exterior. En la actualidad continúa con esa labor y es directora y curadora de la XIII Bial de Arte Sacro Contemporáneo.

## Referencias

- Bourgeois, L. *The return of the Repressed* (1993). Catálogo de exposición en MOMA Nueva York.
- Galenson, D. *Old masters and Young Geniuses: The two cycles of artistic creativity* (2006). Princeton University Press-Princeton.
- Iacub, R. (2012). *El poder en la vejez*. Editorial Papiros.





# Envejecimiento y reconfiguración del orden mundial

Ignacio Ullua\*

**El envejecimiento poblacional avanza de forma desigual: en los países desarrollados tensiona los sistemas de salud, empleo y seguridad social; en los menos desarrollados, expone la fragilidad de esas estructuras. Un fenómeno global que redefine el liderazgo mundial.**

**E**sta década ha sido testigo de uno de los hitos demográficos más impresionantes de la historia: en 2021, la humanidad alcanzó una expectativa de vida a nivel global de 70 años. Este dato no es menor. Hace menos de dos siglos esta cifra alcanzaba sólo la mitad.

Todos los límites imaginados para la longevidad han sido ampliamente superados. Podemos agradecer este logro a los grandes progresos que hemos visto en materia de medicina, salud pública y mejora en los estándares de vida. Todos estos factores han contribuido en lo que, sin dudas, está siendo una de las grandes transformaciones de nuestra época.

Sin embargo, si bien el crecimiento en la expectativa de vida es un dato que refleja enormes avances, esta tendencia acarrea un gran desafío: la compatibilización de esta tendencia con las bajas tasas de natalidad a nivel mundial. La proporción de gente anciana está creciendo, tanto de forma absoluta como relativa. Esto supone una presión creciente sobre las estructuras del cuidado, los sistemas previsionales y la innovación.

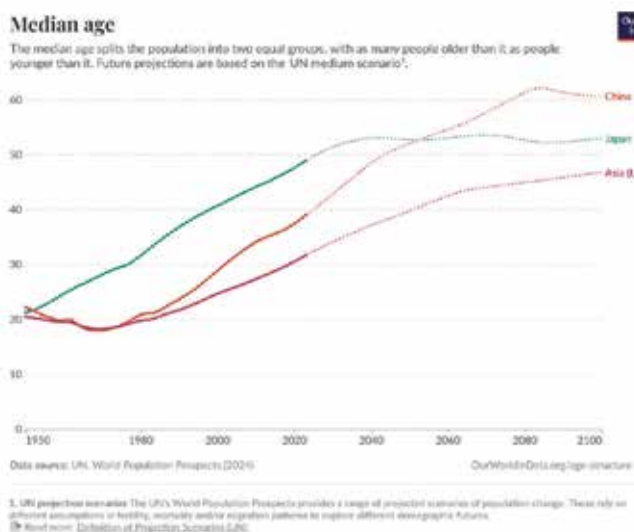
Por otro lado, dado que este fenómeno no se comporta de forma homogénea en los países del globo, su impacto condiciona las relaciones internacionales al reducir la capacidad de proyección global de las naciones envejecidas (Dumont, 2016). En paralelo, aquellas con pirámides poblacionales jóvenes (como India o Nigeria) adquieren un protagonismo estratégico creciente y se convierten en socios clave para el equilibrio global que obliga a replantearse alianzas, comercio y diplomacia en un mundo definido por el intento de alcanzar un equilibrio intergeneracional.

### Un fenómeno distribuido de forma desigual

En 2024 había aproximadamente 830 millones de personas mayores de 65 años y se espera que esta cifra casi se duplique hasta alcanzar 1700 millones para 2054. Este aumento no ha sido parejo en las regiones del mundo. Mientras que los países en vías de desarrollo mantendrán bajas tasas de envejecimiento, hay regiones donde la población mayor se duplicará en los períodos venideros.

Los países asiáticos lideran el mundo del envejecimiento. En China y Japón el segmento de entre 40 y 60 años ya representa la mayor cuota de la estructura poblacional. Esta tendencia parece irreversible: para 2100, la edad media en ambos países ya habrá superado los 53 años de forma cómoda.

Europa tampoco escapa a esta orientación. Actualmente, el Viejo Continente observa



**Dentro del mundo en vías de desarrollo hay tendencias divergentes. Mientras que América Latina y la mayor parte de Asia van camino al envejecimiento, África preservará la juventud que hoy la caracteriza. En un panorama donde todos los continentes superarán los 40 años de media para 2100, el continente africano tendrá este índice debajo de los 35.**

una *median age* de 42.2 años. Esto refleja una población con una estructura de edad considerablemente avanzada en comparación con otras regiones. Según la tendencia global, en menos de 75 años este número ascenderá hasta los 49 años. Aunque todo el continente experimenta un alto envejecimiento, este es más acentuado en el Este y Sur. Por ejemplo, en 2050, 22 de los 27 países de la Unión Europea (UE) tendrán una reducción del segmento 20-64 años, mientras que el grupo de mayores de 85 años se duplicará a nivel continental (Pinkus y Ruer, 2025).

Aquiles es consciente de su talón. En su más reciente alocución sobre el futuro de la competitividad en Europa, Mario Draghi, ex presidente del Banco Central Europeo y ex primer ministro de Italia, señaló que Europa atraviesa un “invierno demográfico” y que para enfrentarlo es necesaria una estrategia audaz que combine políticas para aumentar la natalidad y fomentar la inmigración cualificada (European Commission, 2024).

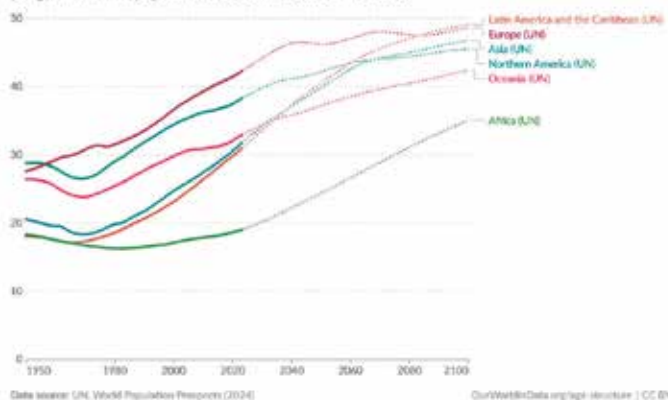
### El mundo en vías de desarrollo

Dentro del mundo en vías de desarrollo encontraremos tendencias divergentes. Mientras que América Latina y la mayor parte de Asia van camino al envejecimiento, África preservará la juventud que hoy la caracteriza. En un panorama donde todos los continentes superarán los 40 años de media para 2100, el continente africano mantendrá este índice debajo de los 35 años.

Este contexto abre una ventana de oportunidad para África. Esto se debe al fenómeno del dividendo demográfico: al haber una cantidad relativamente baja de niños y ancianos, la fuerza laboral productiva puede mantenerse activa, sin relegarse a tareas de cuidado.

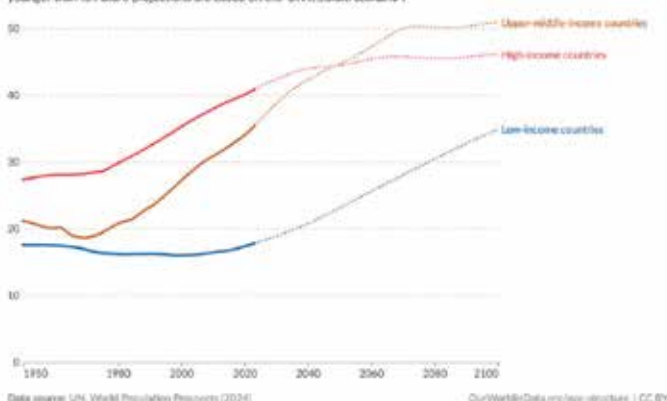
## Median age

The median age splits the population into two equal groups, with as many people older than it as people younger than it. Future projections are based on the UN medium scenario<sup>1</sup>.



## Median age

The median age splits the population into two equal groups, with as many people older than it as people younger than it. Future projections are based on the UN medium scenario<sup>1</sup>.



El Banco Mundial y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sostienen que esta circunstancia podría impulsar sustancialmente el crecimiento económico, siempre que se refuercen las inversiones en educación, salud y empleo para los jóvenes.

Según el Banco Mundial, si estos países consolidan los avances institucionales y educativos necesarios, el “dividendo” puede traducirse en una ventaja competitiva para África. Si se realizan las inversiones necesarias, podría observarse un aporte de entre un 11 % y 15 % al crecimiento del PBI para 2030, además de reducir la pobreza entre 40 y 60 millones de personas (World Bank, 2023).

## Explicar esta tendencia... ¿a través del ingreso?

Como en tantas otras dimensiones de la agenda pública, esta divergencia en las tendencias demográficas podría explicarse a través del nivel de ingresos. Si observamos las proyecciones de envejecimiento alrededor del mundo, las curvas más ascendentes se ubican en los países con economías más desarrolladas.

Los países de ingresos altos culminaron hace décadas su proceso de transición demográfica, caracterizada por una rápida caída de la mortalidad seguida de un fuerte descenso de la natalidad. Hoy tienen tasas de fertilidad entre 1,4 y 1,6 hijos por mujer —muy por debajo del nivel de reemplazo generacional necesario para sostener el crecimiento poblacional (~2,1 niños por familia)—, mientras que la esperanza de vida supera los 80 años, gracias a los avances en salud pública y medicina preventiva. En un ciclo típico, la supervivencia infantil mejoró primero, lo que hizo innecesario tener muchos hijos, y luego la fecundidad cayó por razones culturales, económicas y de

**Mientras la población mundial envejece, la población en edad de trabajar (15-64 años) crecerá de forma más lenta. Esta situación implica una transformación estructural en los modelos económicos actuales. El Fondo Monetario Internacional alerta que esta inversión demográfica afectará el crecimiento económico y tensionará las finanzas públicas.**

equidad de género. El resultado: una pirámide invertida, una media de edad que roza los 45 años y una presión creciente sobre el sistema de pensiones y cuidados.

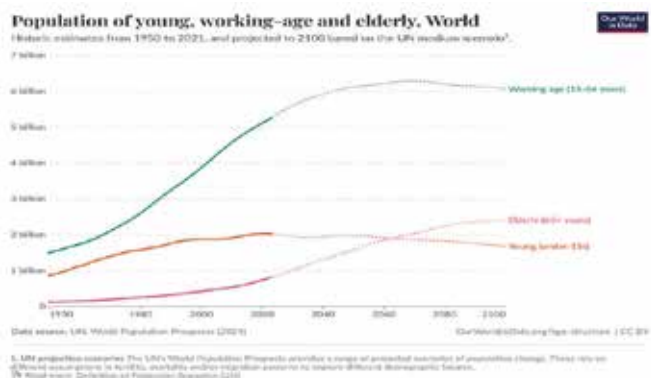
En cambio, los países con menor ingreso todavía están “en el puente” de la transición demográfica. Allí, en 1950 la población era muy joven, con una edad media cercana a los 17-19 años, altas tasas de mortalidad infantil y natalidad elevada (~4-6 hijos por mujer); hoy, la tasa ronda aún los 4,7 hijos y la esperanza de vida cerca de los 63 años, según los indicadores del Banco Mundial. Todavía no han disminuido los nacimientos al nivel de los países ricos, aunque la mortalidad sigue bajando gracias a la expansión de servicios de salud básicos y al combate a enfermedades infecciosas. Por ello, la mediana de edad continúa en torno a los 19 años, aunque se proyecta que escalará a cerca de 35 años para 2100. Esto refleja un proceso demográfico más tardío y prolongado.

## Los efectos colaterales del envejecimiento poblacional

Mientras la población mundial envejece, la población en edad de trabajar (15-64 años) crecerá de forma mucho más lenta: se proyecta un aumento de sólo el 20 % entre 2024 y 2054. Esta situación implica una transformación estructural en los modelos económicos actuales.

El Fondo Monetario Internacional (FMI) alerta que esta inversión demográfica afectará el crecimiento económico y tensionará las finanzas públicas. Menos personas en edad de trabajar significa menos contribuciones al sistema previsional, una menor generación de nuevo talento y una traba a la innovación, lo que puede reducir el crecimiento del PBI en hasta 0,5 puntos anuales (FMI, 2025). Esto





fue sostenido también por un estudio del National Bureau of Economic Research (NBER). Allí se detectó que por cada aumento del 10 % de la población mayor de 60 años, el PBI per cápita cae en un 5,5 %.

El envejecimiento poblacional no sólo frena el crecimiento económico, sino que reconfigura por completo las estructuras financieras y sociales de los países. El FMI advierte que la caída en la proporción de población en edad de trabajar reduce el ahorro privado y público, debilita la intermediación bancaria y obliga a las economías a reajustar la política monetaria y fiscal, catalizando una transición hacia sistemas financieros basados más en valores y *fees* que en crédito tradicional.

Al mismo tiempo, el NBER subraya que, aunque los países desarrollados verán una desaceleración moderada del PBI per cápita, las respuestas conductuales (como una mayor participación laboral femenina y un retraso en la edad de retiro) pueden atenuar los efectos negativos. Sin embargo, en el horizonte político y fiscal, se dibuja una presión monumental: la redistribución intergeneracional aumenta, los sistemas de pensiones y salud pública se tildan de insostenibles y las transferencias a los mayores se incrementan sin respaldo proporcional en ingresos, lo que genera tensiones que amenazan con fracturar el pacto social.

A pesar de todo esto, en las economías avanzadas, el envejecimiento demográfico ha sido identificado como una prioridad política y presupuestaria desde hace años. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el ratio de dependientes mayores (personas de 65+ por cada 100 en edad laboral) alcanzará casi el 52 % en sus países miembros para 2050, lo que lleva a impulsar reformas que incluyen ampliar la edad de jubilación y revisar los esquemas de pensiones respaldados por fondos mixtos. Además, estos países han desarrollado redes robustas de atención a largo plazo (LTC), integradas por servicios de salud, cuidado co-

**Las potencias desarrolladas están redefiniendo acuerdos bilaterales y multilaterales en relación con la movilidad laboral. Estados Unidos y Canadá ya integraron flujos migratorios importantes y Europa empieza a considerar corredores demográficos que enlacen sus áreas con déficit poblacional con jóvenes talentos de fuera de la Unión Europea.**

munitario y asistencia domiciliar para una población más longeva.

El panorama es distinto en los países de rentas menores. Se estima que para 2050, 2 de cada 3 personas mayores de 60 años vivirán en países de ingresos bajos o medios. Estos países tendrán muy poco tiempo para prepararse frente a esta bomba demográfica: sistemas sociales, sanitarios, laborales y culturales deberán responder de forma acelerada a un mundo con estructuras poblacionales cambiantes. Las respuestas disponibles, que en naciones ricas tardaron décadas en diseñarse, ahora serán necesarias en pocos años para evitar rupturas sociales y económicas.

En buena parte de África subsahariana, por ejemplo, menos del 20 % de los mayores reciben una pensión y los sistemas de protección social cubren apenas entre el 17 % y el 34 % de la población adulta, lo que refleja una cobertura fragmentada y muy limitada en países de renta baja y media. Además, sus sistemas de salud están orientados sobre todo al control de enfermedades infecciosas, tienen poca capacidad para atender enfermedades crónicas propias de la vejez (como diabetes o enfermedades cardiovasculares) y enfrentan una escasez crítica de profesionales sanitarios.

### Competencia estratégica en un mundo envejecido

A medida que Europa, Japón y otras naciones desarrolladas anticipan ratios de dependencia que alcanzarán cerca del 50 % en las próximas décadas, varias de ellas están promoviendo una profunda reconfiguración internacional de alianzas demográficas. Según el Banco Mundial, mercados laborales en declive del Norte Global podrían compensarse con el aumento de la inmigración calificada procedente del Sur, clase de *migration replacement* que permitiría alinear la erosión demográfica con el dinamismo poblacional de regiones como África subsahariana o Asia del Sur (Wachs, Demarco y Stewart, 2024).

En este escenario, las potencias desarrolladas están redefiniendo acuerdos bilaterales y multilaterales en relación con la movilidad laboral. Estados Unidos y Canadá ya han integrado flujos migratorios importantes. Por su parte, Europa empieza a considerar corredores demográficos que enlacen sus áreas con déficit poblacional con jóvenes talentos de fuera de la Unión Europea. Estas nuevas dinámicas migratorias surgen no sólo como una táctica económica, sino también como un instrumento estratégico para asegurar reservas de talento y preservar la relevancia global en la próxima década.

Simultáneamente, la competencia entre





**En la reordenación del poder global, quienes ofrezcan fiabilidad actuarial, estabilidad demográfica y mercados de capital profundos obtendrán la ventaja estratégica. El envejecimiento, más allá de ser un desafío doméstico, se ha convertido en un instrumento diplomático y económico en la redistribución del liderazgo mundial.**

países está virando hacia una pugna por diseñar sistemas previsionales sólidos y sostenibles que atraigan capital global. Un destacado estudio del NBER, centrado en Europa continental, proyecta que parte del envejecimiento demográfico impulsará flujos de capital hacia estas regiones, a medida que los *baby-boomers* (es decir, los nacidos entre 1946 y 1964) disminuyan su tasa de ahorro. Sin embargo, cuando comiencen a liquidar sus activos y a consumir su riqueza acumulada, Europa pasará a ser un importador neto de capital (Börsch-Supan, Ludwig, Winter, 2005).

Esta tendencia influye directamente en la competitividad macroeconómica y financiera y explica por qué países como Alemania o Francia promueven reformas orientadas a establecer modelos mixtos de pensiones (de reparto y capitalización) y a fortalecer su atractivo para inversores extranjeros. Así, en la reordenación del poder global, quienes ofrezcan fiabilidad actuarial, estabilidad demográfica y mercados de capital profundos ganarán la ventaja estratégica.

El envejecimiento, más allá de ser un desafío doméstico, ha devenido en un instrumento diplomático y económico en la redistribución del liderazgo mundial. **C•X**

**(\*) Ignacio Ullua** se encuentra finalizando sus estudios de grado en la carrera de Abogacía de la Universidad de Buenos Aires. Fue investigador en el Departamento de Filosofía de la misma casa de estudios. Cuenta con una Diplomatura en Derecho, Economía y Tecnología de la Universidad Torcuato Di Tella. Actualmente es director de Logística y Planificación en la Agencia Federal de Emergencias del Ministerio de Seguridad Nacional de la República Argentina. Anteriormente fundó y dirigió la Unidad de Datos y Estadística de la Secretaría de Desarrollo Social de Vicente López. Es director ejecutivo del Centro de Estudios Interdisciplinarios para el Desarrollo, un *think tank* dedicado a la producción de pensamiento estratégico regional.

## Referencias

- Börsch-Supan, A., Ludwig, A. y Winter, J. (2005). *Aging, Pension Reform and Capital Flows: a Multi Country Simulation Model*. <https://www.nber.org/sites/default/files/2020-08/orrc05-04.pdf>
- Dumont, G. F. (2016). *Geopolitics and the Ageing Population*. <https://shs.cairn.info/journal-politique-etrangere-2016-2-page-157?lang=en&tab=resume>
- European Commission (23 de octubre de 2024). *Draghi's report on the future of European competitiveness: a blueprint for Europe's demographic and regional cohesion*. [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/whats-new/newsroom/23-10-2024-draghi-s-report-on-the-future-of-european-competitiveness-a-blueprint-for-europe-s-demographic-and-regional-cohesion\\_en](https://ec.europa.eu/regional_policy/whats-new/newsroom/23-10-2024-draghi-s-report-on-the-future-of-european-competitiveness-a-blueprint-for-europe-s-demographic-and-regional-cohesion_en)
- International Monetary Fund, World Economic Outlook. (22 de abril de 2025). *Chapter 2: The Rise of the Silver Economy: Global Implications of Population Aging*. <https://www.elibrary.imf.org/display/book/9798400289583/CH002.xml>
- Pinkus, D. y Ruer, N. (27 de marzo de 2025). *The demographic divide: inequalities in ageing across the European Union*. <https://www.bruegel.org/policy-brief/demographic-divide-inequalities-ageing-across-european-union>
- United Nations. *Young People's Potential, the Key to Africa's Sustainable Development*. [https://www.un.org/ohrrls/news/young-people%E2%80%99s-potential-key-africa%E2%80%99s-sustainable-development?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.un.org/ohrrls/news/young-people%E2%80%99s-potential-key-africa%E2%80%99s-sustainable-development?utm_source=chatgpt.com)
- Wachs, D., Demarco, G. y Stewart, F. (20 de diciembre de 2024). *Lessons for aging countries: Navigating the challenges of a growing elderly population*. <https://blogs.worldbank.org/en/investinpeople/Lessons-for-aging-countries>
- World Bank (2023). *Africa Human Capital*. <https://the-docs.worldbank.org/en/doc/6e828910dabf285651ff47d684276df7-0010012023/original/002-Africas-Moment-The-Promise-of-Demographic-Dividend.pdf>
- <https://ourworldindata.org/life-expectancy#all-charts>
- <https://www.oecd.org/en/topics/policy-issues/ageing.html>
- [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers](https://www.nber.org/system/files/working_papers)



**+Q Evolución**

**UK**

Formando líderes desde 1964



# Para una vejez digna y saludable

Prof. Dr. Ramiro Manuel Larrea\*

**Envejecer es un proceso natural y requiere una atención integral. Médicos, familia y sociedad deben trabajar en conjunto en la prevención, el acompañamiento y la promoción de la autonomía para garantizar la mayor calidad de vida en las personas mayores.**



**L**legar a ser adulto mayor es, de alguna manera, un privilegio. El envejecimiento es un proceso natural e inevitable, pero su impacto en la calidad de vida depende en gran medida de cómo se manejen los múltiples desafíos físicos, mentales, sociales y económicos que conlleva. La vejez no es una enfermedad, sino una etapa de la vida caracterizada por una mayor vulnerabilidad, pero también por una rica acumulación de experiencias, sabiduría y potencial para la continuidad activa en la sociedad. No obstante, cuando los problemas asociados a este ciclo de la vida no se abordan de manera eficiente, se agravan el aislamiento social, la dependencia y las condiciones de salud. Y es en este punto donde el privilegio de haber llegado a la ancianidad se transforma en una preocupación.

Como médico trataré de abordar el manejo eficiente de los problemas de la vejez desde una perspectiva integral. Analizaré los aspectos médicos, psicológicos, sociales y económicos, así como las estrategias preventivas y de intervención que permiten mejorar la calidad de vida de las personas mayores. También destacaré la importancia de políticas públicas, acceso al sistema de salud, educación familiar y desarrollo comunitario, para lograr una vejez digna, activa e inclusiva.

Los problemas que llegan con la vejez son multifactoriales. En los siguientes párrafos me referiré a ellos individualmente, pero no debemos olvidar que, en general, van interactuando en forma permanente y, en muchos casos, agravándose.

Uno de los aspectos más visibles del envejecimiento es la disminución progresiva de las funciones fisiológicas. La capacidad de ver, escuchar, desplazarse, entre otras, va disminuyendo. Se trata del deterioro propio del envejecimiento.

El avance de la medicina ha permitido prevenir y tratar muchas enfermedades que antes afectaban en forma temprana diversos órganos y sistemas: el corazón, por ejemplo. Durante gran parte del siglo XX, la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial y las enfermedades vasculares en general causaban estragos. Con la llegada de drogas —como los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina— y de procedimientos invasivos —como el bypass coronario y la hemodinamia— ha sobrevivido a estos problemas gran parte de la población, la cual hoy puede llegar a edades avanzadas y las patologías que sufre son las específicas del envejecimiento celular, de nuestro propio envejecimiento biológico, como la calvicie o las canas, condicio-

**La vejez no es una enfermedad. Es una etapa vital caracterizada por una mayor vulnerabilidad, pero también por la acumulación de experiencias, sabiduría y potencial para la continuidad activa en la sociedad.**

**En medicina, para hablar de las personas mayores, se usa el concepto de “fragilidad”.**

**No se refiere exclusivamente a la edad del paciente, sino a las habilidades que conserva, en especial a la disminución de la fuerza muscular, la pérdida de peso involuntaria, la fatiga, la disminución de la velocidad de la marcha y la menor actividad física.**

nes para las cuales también van apareciendo terapéuticas apropiadas.

Entre los principales problemas de salud que afectan a las personas mayores se encuentran enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes tipo 2, la artrosis, enfermedades cardiovasculares, neurológicas, pulmonares, renales y metabólicas; muchas veces coexisten. Así, el manejo terapéutico debe realizarse con sumo cuidado, ya que deben administrarse de manera simultánea diversos fármacos, hecho que aumenta el riesgo de interacciones y efectos no deseados.

En la medicina, para hablar de las personas mayores, utilizamos el concepto de “fragilidad”. Con él no nos referimos exclusivamente a la edad del paciente, sino a las habilidades que conserva. Hay algunas escalas para medirla, pero fundamentalmente se refiere a la disminución de la fuerza muscular, la pérdida de peso involuntaria, la fatiga, la disminución de la velocidad de la marcha y la menor actividad física. Así, podemos observar que algunas personas de 90 años tienen mayores capacidades que otras de 70.

Otro factor relevante para analizar la fragilidad es la sarcopenia, es decir la disminución progresiva de la masa muscular propia del envejecimiento, por la cual se produce una reducción y enlentecimiento de la movilidad, con mayor riesgo de caídas, fracturas y pérdida de independencia.

También podemos mencionar el deterioro sensorial, como la pérdida de visión (cataratas, degeneración macular) o audición (presbiacusia). Aquí es fundamental el acceso tanto a lentes y audífonos adecuados como a las eventuales intervenciones quirúrgicas, si estuvieran indicadas.

Otro componente para analizar es la desnutrición y los problemas digestivos, frecuentemente ligados a la falta de apetito, mala dentición o dificultades económicas. Este elemento también puede estar asociado al aislamiento y a la depresión. Son muy frecuentes las anemias carenciales en la gente mayor que vive sola, ya que muchas veces opta por no cocinar para sí misma y con el tiempo sufre consecuencias.

La inmunosenescencia es la reducción de la eficacia del sistema inmunológico, que aumenta la susceptibilidad a infecciones. Este fenómeno se observa en general a partir de los 65 años y es por eso que las campañas de vacunación hacen hincapié en la gente mayor.

Por otra parte, con el paso del tiempo, muchas personas experimentan cierto grado de deterioro cognitivo. Puede ser abordado de diversas maneras, con talleres grupales y con ejercicios indicados por especialistas. En este punto se advierte que jugar con los nietos



puede ser beneficioso. Sin embargo, algunos individuos pueden desarrollar trastornos más severos. Entre ellos se encuentra la demencia, especialmente la enfermedad de Alzheimer, que afecta la memoria, el pensamiento y el comportamiento, y puede llevar a quienes la sufren hasta la postración; algunos presentan trastornos deglutorios y necesitan cuidados permanentes. En este último tema, observamos en nuestro país una gran diferencia en el acceso a este tipo de cuidados de acuerdo con los distintos grupos sociales. Una internación adecuada para estos pacientes suele tener un costo que supera con creces un salario promedio, mientras que no todas las obras sociales y sistemas de medicina prepaga brindan esta cobertura.

La depresión del anciano es un capítulo importante, que debe ser abordado multidisciplinariamente. Es un trastorno frecuente pero subdiagnosticado, especialmente cuando se confunde con el deterioro cognitivo. Hay que tomar en cuenta factores como la ansiedad, el aislamiento o el estrés emocional asociados a

**Los cambios sociales que trae la vejez afectan física y emocionalmente al adulto mayor. La pérdida del rol social que puede llegar con la jubilación, la privación del lugar de “liderazgo” dentro de la familia o la disminución del contacto con familiares y amigos pueden reducir el sentido de autovalía, lo que lleva al aislamiento.**

pérdidas personales, viudez, toma de conciencia de las propias limitaciones, pérdida de los pares, disminución de roles sociales o temor al futuro.

En este sentido, los cambios sociales que acompañan la vejez pueden afectar profundamente la salud física y emocional del adulto mayor. La pérdida del rol social que a veces llega con la jubilación, la privación del lugar de “liderazgo” dentro de la familia propia o la disminución del contacto con familiares pueden reducir el sentido de autovalía, situación que lleva a mayor aislamiento. Cuando esto se produce, los ancianos pueden entrar en un peligroso círculo vicioso que acelera el deterioro. Es fundamental en estos casos el acompañamiento y una actitud comprensiva por parte del entorno familiar y de los allegados. En las grandes ciudades, donde se rompe el tejido comunitario tradicional, incide además la sensación de soledad. También hay que mencionar lamentables situaciones de maltrato o abuso, que pueden ir desde la negligencia y el abandono hasta el abuso físico, psicológico

o económico, muchas veces invisibilizados durante largos períodos.

La vejez también suele traer consigo una reducción significativa de los ingresos. No es desconocido el bajo nivel de ingresos de jubilados y pensionados en nuestro país, asociado al alto costo de los medicamentos. Lamentablemente, muchas veces vemos que se reiteran internaciones de pacientes con recaídas o reagudizaciones de sus patologías crónicas, por no haber podido comprar los medicamentos indicados. Los gastos en salud, que se incrementan drásticamente (medicamentos, adecuaciones del domicilio y otros cuidados), comprometen el bienestar económico del grupo familiar. Esto es de gran importancia en nuestro país, dadas las grandes diferencias de acceso al sistema de salud. La dependencia económica del adulto mayor respecto de los hijos puede generar tensiones familiares, con mayor aislamiento, pérdida de autoestima y mayor riesgo de depresión.

Como puede apreciarse, la gestión de estos problemas que afectan a los ancianos exige un enfoque interdisciplinario e intersectorial que debe realizarse en forma responsable, adecuándose a las posibilidades de cada individuo a tratar. Durante todo el proceso de atención debemos tener presentes los riesgos y vulnerabilidades de la persona a la que estamos cuidando y tratar de lograr no sólo efectividad, sino también empatía con el paciente y con su familia. Es decir, lograr el mayor bienestar posible en esta etapa de la vida.

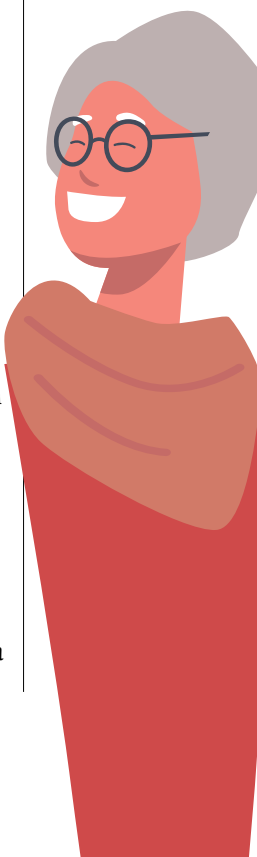
Así, el cuidado médico en la vejez debe centrarse en la prevención, el tratamiento adecuado de enfermedades crónicas y la promoción de la autonomía. Para ello deberíamos contar con una atención médica adecuada, con profesionales con experiencia en el manejo de pacientes añosos que padecen múltiples patologías y que estén capacitados para medicarlos sin exponerlos a interacciones farmacológicas y efectos adversos. El acompañamiento del paciente y su familia, con accesibilidad y fácil comunicación con el profesional, son de vital importancia, así como la indicación racional de estudios y traslados.

Ante la realidad hasta aquí descripta, en los últimos años se ha venido trabajando con programas de envejecimiento activo, que incluyen actividad física adaptada, educación nutricional, terapia ocupacional y manejo del estrés, entre otros. En el aspecto preventivo, son fundamentales las campañas de vacunación de acuerdo con los riesgos de cada grupo etario.

### Medicina basada en valor

En los últimos años, ha aparecido en medicina el concepto de “Medicina basada en valor”,

**El cuidado médico en la vejez debe centrarse en la prevención, el tratamiento adecuado de enfermedades crónicas y la promoción de la autonomía. Asimismo, la integración social del adulto mayor es clave para su bienestar. La valoración que haga su médico de las redes sociales de apoyo (familia, grupos comunitarios, asociaciones de mayores, clubes barriales donde desarrollen actividades lúdicas compartidas con otros individuos de su grupo etario) es esencial tanto para la calidad de vida como para la prevención de problemas de salud psicofísicos.**



entendiendo como “valor” no lo estrictamente económico, sino la calidad de vida o bienestar que se logra con nuestro accionar médico. Es un concepto superador de la relación entre el costo y la efectividad médica, ya que incluye también la calidad de vida que se deriva de las decisiones médicas que tomamos. También se consideran aquí los recursos para la atención médica, que son finitos y cuyo uso debe ser racional, por lo que las acciones médicas deben ser eficientes desde el punto de vista del sistema y del beneficio que reportan en la calidad de vida del paciente.

Así, por ejemplo, observamos que es más efectivo un programa de actividad física adecuada a la gente mayor con patología osteoarticular, que solicitar una resonancia nuclear magnética en cada consulta que realizan por dolor, sobre todo sabiendo que, por el riesgo quirúrgico elevado, en la mayoría de las ocasiones no se indicará una cirugía de reemplazo. Por ello, cuando se han implementado programas de este tipo, vemos que la gente logró mayor calidad de vida o valor a un costo significativamente menor, lo que permite, además, destinar esos recursos a la atención de otros pacientes.

En cuanto a la salud mental en la vejez, el tema requiere estrategias específicas, muchas veces integradas con otros servicios de salud, como la indicación de psicoterapia individual y grupal, efectiva para abordar duelos, depresión y pérdida de autoestima. También se utilizan las terapias cognitivas, con ejercicios para mantener las funciones mentales activas y detectar signos tempranos de deterioro para poder actuar en consecuencia.

La integración social del adulto mayor es clave para su bienestar. La valoración que haga el médico tratante de las redes sociales de apoyo (familia, grupos comunitarios, asociaciones de mayores, clubes barriales donde desarrollen actividades lúdicas compartidas con otros individuos de su grupo etario) es fundamental tanto para la calidad de vida como para la prevención de problemas de salud psicofísicos. En este punto, deberíamos plantearnos qué rol social ocupan nuestros “viejos” y cómo mejorar su calidad de vida. Motivarlos a concurrir, en la medida de lo posible, a centros de día y actividades recreativas promoverá la participación, la interacción y la ocupación significativa.

Existe bibliografía que promueve el voluntariado y la mentoría intergeneracional, donde los mayores pueden seguir contribuyendo con su experiencia, participando en actividades donde su aporte puede agregar valor a las distintas acciones de los más jóvenes. Esta actividad puede ser implementada



desde las áreas de Recursos Humanos, tanto en empresas privadas como en dependencias públicas, acción que fomentará el respeto intergeneracional y romperá con los estereotipos negativos sobre la vejez al recuperar el valor simbólico del adulto mayor.

Dentro de las nuevas tendencias, se promueve la formación para el cuidado y acompañamiento de personas mayores dependientes, orientado también a la familia —soporte principal en el manejo de la población añosa—, donde además hay valor afectivo agregado. También se busca ampliar la capacitación de cuidadores, tanto formales como informales, para evitar el agotamiento y el maltrato involuntario proveniente del desgaste y la escasez de recursos de gestión personal del estrés del cuidador. Esta es la idea de “cuidar al que cuida”, para que las redes sean más eficientes.

Abordaré ahora la importancia que tiene la disminución en los ingresos económicos de los mayores luego de su retiro laboral. Antes mencioné las implicancias emocionales de este asunto para toda la familia. Por un lado, hay una cuestión importante que no se trata, que es la promoción del “trabajo adaptado”, ya que muchos mayores están en condiciones de trabajar y de aportar su experiencia, si las condiciones lo permiten. Por otro lado, las autoridades deberían evaluar distintas acciones, entre las cuales me atrevo a mencionar algunas como la reforma del sistema de jubilaciones y pensiones que garantice accesibilidad, cobertura y suficiencia, acceso gratuito o subsidiado a medicamentos y servicios de salud, lo que garantizaría la calidad y equidad de los servicios de salud.

Considerando lo descripto hasta aquí, puedo aseverar que la prevención forma parte del manejo eficiente de los problemas de la vejez. Algunas estrategias preventivas incluyen promover hábitos saludables desde etapas tempranas, ya que los mismos tienen un impacto directo en la calidad de vida futura. Mantener una alimentación equilibrada y ejercicio físico regular, no consumir tabaco ni abusar de bebidas alcohólicas, adquirir estrategias de manejo del estrés y cuidar la salud mental, son algunos de ellos.

Aunque el Estado tiene una responsabilidad clave, la familia y la comunidad siguen siendo pilares sociales fundamentales, ya que no deberíamos entender a este grupo etario como gente ajena que demanda, sino comprender que son parte de la sociedad, que pueden seguir aportando y colaborando en infinitas tareas y están en condiciones de asumir distintas responsabilidades.

Por otra parte, debemos aprovechar las distintas herramientas tecnológicas que hoy

**El envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos del siglo XXI, pero también una oportunidad para replantear el modo en que nos organizamos como sociedad. Más allá de los diagnósticos médicos o las limitaciones físicas, la vejez puede ser una etapa plena, creativa y muy significativa. Para lograrlo es fundamental construir entornos favorables, fortalecer los vínculos intergeneracionales y garantizar el acceso a cuidados integrales. El modo en que cuidamos a nuestros mayores refleja la ética y la madurez de nuestra sociedad.**

tenemos al alcance de la mano para entrenar a familiares y cuidadores en su uso. La tecnología puede ser un gran apoyo en el manejo eficiente de los problemas de la vejez. Esa misma tecnología —que a veces los mayores sienten que los limita y distancia de los más jóvenes— debe ser utilizada como aliada en su cuidado. Dispositivos de asistencia como andadores inteligentes, alarmas de caída, relojes con monitoreo de salud, aplicaciones para estimulación cognitiva y redes sociales adaptadas son sólo algunos ejemplos. En el mismo sentido, el acceso a la telemedicina puede ser especialmente útil en zonas alejadas, con menos accesibilidad o para personas con movilidad reducida. En la actualidad observamos casi diariamente nuevas aplicaciones, dispositivos e inteligencia artificial con variados usos, que permiten desarrollar un enorme potencial en el soporte cognitivo del grupo etario que nos ocupa.

### **La ética de nuestras sociedades**

Si observamos la disminución en la tasa de natalidad y el aumento de la expectativa de vida, el envejecimiento de la población es uno de los mayores desafíos del siglo XXI, pero también una oportunidad para replantear el modo en que organizamos nuestras sociedades. Es tema de debate tanto en la Organización Mundial de la Salud como en infinitas de foros académicos, sociales y económicos. El manejo eficiente de los problemas de la vejez requiere voluntad política, inversión social, sensibilización comunitaria y un enfoque humanista que reconozca la dignidad de cada persona mayor.

Más allá de los diagnósticos médicos o de las limitaciones físicas, la vejez puede ser una etapa plena, creativa y profundamente significativa. Para ello, es fundamental construir entornos favorables, fortalecer los vínculos intergeneracionales y garantizar el acceso a cuidados integrales. En definitiva, el modo en que cuidamos a nuestros mayores refleja la ética y la madurez de nuestras sociedades. **CX**

---

**(\*) Prof. Dr. Ramiro Manuel Larrea** es jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital Central de San Isidro, profesor regular adjunto de Medicina Interna de la Facultad de Medicina (U.B.A.) y profesor invitado de la facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral. Asimismo es Member of the International Chair in Bioethics of the World Medical Association (W.M.A.) y fue miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Medicina.

# La vejez en nuestra sociedad

**Carlos Manuel Campolongo\***

**Ilustraciones de Leicia Gotlibowski**



**¿Qué nos pasa frente a la vejez?  
La sociedad actual se debate entre  
el miedo y la negación. Nos cuesta  
aceptar la fragilidad porque vemos  
en ella nuestro propio destino. Pero  
la vejez también es un tiempo de  
nuevas oportunidades y un espacio  
para compartir y acompañar.**







**E**l filósofo coreano Byung Chul Han afirma que “la vida indolora en una felicidad permanente habrá dejado de ser una vida humana. La que ahuyenta y proscribe su negatividad se suprime a sí misma. Muerte y dolor van juntos. En el dolor se anticipa la muerte. Quien pretenda erradicar todo dolor tendrá que eliminar también la muerte. Pero una vida sin muerte ni dolor ya no es una vida humana, sino una vida de muertos vivientes. El hombre abjura de sí mismo para sobrevivir. Posiblemente llegue a alcanzar la inmortalidad, pero habrá sido al precio de la vida”.

Byung Chul Han plantea aquí un dilema vital con el que vivimos y que se profundiza cuando, como ahora, toca hablar de vejez, de senectud. En la persona mayor, los miedos vinculados con la muerte (que se mantenían latentes) se agravan, se profundizan. Aunque predomina una tendencia casi “natural” a negarlos o ignorarlos como mecanismo de defensa, estos siguen allí. Hay una “astucia del dolor” que lo mantiene latente y lo ayuda a manifestarse a través de distintos disfraces. El viejo lo sabe, lo vive cada día. Y de alguna forma, lo encarna para los otros.

La tercera edad es imperativamente el tramo final de la existencia. Después viene la muerte que, consciente o inconscientemente, proyecta o introyecta emociones, ansiedades, temores de diversos órdenes. Pero debe decirse que en la vida contemporánea emergen nuevas contrariedades, síndromes propios del período, toda una condición del ser viejo: deterioro físico y mental, problemas de salud, pérdida de autonomía, soledad y la posibilidad de enfrentar prejuicios y discriminación.

Padecemos todos, al menos en gran parte de Occidente, de un miedo generalizado al sufrimiento y a la vejez. Dedicamos la vida a buscar paliativos, como una anestesia permanente frente al dolor, sea físico o mental. Este miedo puede experimentarse individualmente pero también puede implicar lo colectivo y, por lo tanto, en ciertos aspectos es político, en su sentido social amplio. ¿Serán este temor y esta negación del ciclo de la vida, que necesariamente implica la muerte, lo que nos lleva como sociedad a ignorar, discriminar o anestesiarlos frente a las necesidades y circunstancias de nuestros ciudadanos mayores?

Interesa en este artículo interrogarse sobre qué ocurre actualmente con la vejez en nuestro país. ¿Es motivo de preocupación atenta y debida? ¿Estamos cuidando con prevención a los que son más frágiles y dependientes por una merma en las funciones orgánicas (enfermedad), psíquicas (depresión, estrés), econó-

**En gran parte de Occidente, padecemos de un miedo generalizado al sufrimiento y a la vejez. Dedicamos la vida a buscar paliativos, como una anestesia permanente frente al dolor, sea físico o mental. Este miedo puede experimentarse individualmente pero también puede implicar lo colectivo y, por lo tanto, en ciertos aspectos es político, en su sentido social amplio. ¿Serán este temor y esta negación del ciclo de la vida lo que nos lleva como sociedad a ignorar, discriminar o anestesiarlos frente a las necesidades y circunstancias de nuestros ciudadanos mayores?**

micas y sociales en general? La “cultura del descarte” fue el término acuñado por el Papa Francisco para referirse a una mentalidad que considera a las personas, especialmente a los más vulnerables, como desechables, como objetos que se pueden usar y tirar. Esta cultura se manifiesta en diversas formas de exclusión y marginación y afecta tanto a los individuos como al medioambiente. En nuestro país se recuerda poco un apotegma histórico: los únicos privilegiados son los niños y los ancianos. De esto hay sobradas pruebas de falta e injusticia.

En la literatura y el pensamiento, antiguo y contemporáneo, la vejez ha sido tratada desde diversas perspectivas, tanto positivas como negativas. Marco Tulio Cicerón ha escrito uno de los elogios de la vejez más antiguos que conocemos, *De Senectute*, hacia el 35 a.C. Ahí la define como una etapa de la vida que, si bien tiene sus limitaciones, ofrece oportunidades de reflexión, sabiduría y disfrute de la vida. En la contemporaneidad, un clásico del siglo XX, aún vigente, es el memorable y exhaustivo tratamiento del tema por Simone de Beauvoir, en su obra *La vejez*. La analiza como una etapa de la vida marcada por la marginación social y el rechazo, especialmente para las mujeres. Beauvoir critica la forma de su tiempo en que la sociedad “glorifica” la juventud y la belleza, a través de la publicidad y el consumo. Modelos que llevan a la invisibilidad y al aislamiento de las personas mayores. Todo lo contrario de los que atribuían, en la Grecia antigua, al “Consejo de ancianos”, 28 ciudadanos mayores de 60 años que se suponía revestían un atributo de sabiduría en Atenas y Esparta.

Pueden sumarse otras narrativas muy leídas. Ernest Hemingway, en *El viejo y el mar*, cuenta la lucha de un pescador anciano contra un gran pez, y explora temas como la perseverancia, la dignidad y la relación entre el ser humano y la naturaleza.

Por su parte, Sigmund Freud llega a calificar de “catástrofe” esta evolución inexorable porque el yo enfrenta de manera directa la decadencia del cuerpo y la proximidad de la muerte. Sin embargo, no es una “catástrofe” absoluta o inevitablemente destructiva, sino una realidad que exige un trabajo psíquico de aceptación. Para Freud, la capacidad de sublimar, mantener vínculos y seguir encontrando placer intelectual podía amortiguar ese impacto.

En *Cien años de soledad*, Gabriel García Márquez revela que “el secreto de una buena vejez no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad”, lo que implicaría lograr la aceptación de la propia mortalidad y de la inevitabilidad del paso del tiempo.

Nadie permanece inmutable ante el concepto de "viejo": en sus derivaciones hay un enaltecimiento, un ánimo negativo, pesimista o una perspectiva realista que no podrá ignorar sus dolores. Lo cierto es que todos podremos alcanzar la vejez si no se cruzan muertes prematuras. Pero la vejez no es una cuestión sólo de edad cronológica. Miedos, ansiedades y otras fantasías —imaginarios o "fantasmas"— pueden acecharla. Para que haya un pacto de dignidad en la vejez hay muchas cuestiones para tener en cuenta, subjetivas y objetivas, de prevención y asistencia, individuales y claramente colectivas.

### Los datos objetivos

El 11 de julio de 2025, con motivo del Día Mundial de la Población, se dieron a conocer datos impactantes de nuestro país: niveles de natalidad históricamente bajos y profundas transformaciones en la vida familiar. Argentina, de acuerdo con lo descripto en el análisis de la Red de Institutos Universitarios Latinoamericanos de Familia (REDIFAM), registra una tasa global de fecundidad de 1,4 hijos por mujer, lejos del umbral de reemplazo generacional de 2,1. La tasa bruta de natalidad, en tanto, es de 9,9 nacimientos por cada 1.000 habitantes, la más baja de la región.

La tasa de fecundidad ha disminuido, lo que se traduce en un menor número de jóvenes en la población. Además, desde el punto de vista de las uniones amorosas, disminuye no sólo la maternidad, sino la formalización de los vínculos amorosos perdurables. Este es un punto clave: los vínculos familiares y amorosos duraderos hacen a los lazos sociales. Por otra parte, la baja de la natalidad se contrapone al aumento de la esperanza de vida. Argentina es uno de los países con población más envejecida en América Latina y el Caribe y continúa envejeciendo a un ritmo acelerado. Esto trae consigo un incremento en la demanda de cuidados de largo plazo para estas personas, en particular para quienes requieren ayuda en las actividades cotidianas.

Otro tema relevante es que el censo poblacional oficial (2022) concluye que en nuestro país las mujeres son mayoría en la población de edad avanzada ya que tienden a vivir más años que los hombres. Además, el recuento poblacional determinó que la cantidad de mujeres y varones varía según la región. Algunas provincias presentan índices de población femenina más altos que otras.

El índice muestra que la cantidad de mujeres por cada 100 varones es de 107. No obstante, esta proporción varía según la edad. El censo determinó que la pirámide poblacional refleja una "composición de mayoría femenina

**La tasa de fecundidad ha disminuido considerablemente. Argentina registra una tasa global de fecundidad de 1,4 hijos por mujer, lejos del umbral de reemplazo generacional de 2,1. Por otra parte, la tasa bruta de natalidad, es de 9,9 nacimientos por cada 1.000 habitantes, la más baja de la región. Por ello, es uno de los países con población más envejecida en América Latina y el Caribe. Esto conlleva un incremento en la demanda de cuidados de largo plazo para los mayores, en particular para quienes requieren ayuda en las actividades cotidianas.**

y más envejecida". Su forma, con una base angosta y una cúspide ensanchada, responde al "descenso de la natalidad y de la mortalidad, y a la mayor sobrevivencia femenina". El máximo número de mujeres se encuentra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; las provincias de la Patagonia registran los valores más bajos.

Esta tendencia debería tomarse en cuenta para prevenir mayores desigualdades para las mujeres de edad avanzada, evitar más diferencias a las acumuladas a lo largo de sus vidas, como menor acceso a pensiones, mayor cantidad de trabajos informales y de responsabilidades de cuidado no remuneradas. Además, la feminización de la vejez también puede afectar la estructura familiar y la dinámica social, con un mayor número de mujeres en roles de cuidado y solas tras la pérdida de sus parejas.

En la región se han producido profundas transformaciones como consecuencia de la adaptación de economías y sociedades a los nuevos escenarios posteriores a la crisis de los años setenta, cuando se abrió desde Chile hacia otras regiones de nuestro continente el camino del proyecto denominado "neoliberalismo" liderado por Ronald Reagan en EE.UU. y Margaret Thatcher en Inglaterra. Fue una mezcla de liberalismo económico y conservadurismo reaccionario y prevaleció en los países de Europa. En nuestro país, la dictadura fue la gran propiciadora de esta transformación.

El supuesto o real agotamiento del Estado de Bienestar, la modificación de los regímenes productivos y los respectivos mercados de trabajo, la globalización de la economía, los cambios demográficos, la legitimación de nuevos estilos de vida y modalidades de organización de la familia, así como los nuevos roles asignados al Estado, son, sin duda, parte del contexto para diseñar la política de salud, que hoy tiene que adaptarse al contexto global de envejecimiento de la población.

Si bien nuestro país no pertenece a los de mayor carencia histórica en materia de acceso real a servicios de salud oportunos y de calidad, puede percibirse discontinuidad en las políticas que competen al sector. Ese círculo virtuoso entre la participación de los actores sociales e institucionales involucrados, la investigación y el análisis riguroso de datos se ha quebrado más de una vez en las últimas décadas.

¿Cómo enfrentará nuestra sociedad este presente y el inminente futuro?

### Los lazos a construir

De todos modos, el tema que aquí nos importa, por la fortaleza de sus implicancias políticas e individuales, es el de la cohesión social y el modo en que se construyen los

vínculos intergeneracionales. ¿Se comparte el sentimiento de conexión solidaria? ¿Los miembros de una sociedad se sienten conectados, solidarios y comparten un sentido de pertenencia? Esto se relaciona con cuestiones estructurales que no se agotan en el sujeto sino en la posibilidad de construcciones y transformaciones colectivas. En efecto, largas décadas de conflictividad política, crisis económica y disputa simbólica han deteriorado la cohesión social en nuestro país.

En este contexto, la vejez afronta dificultades particulares. Por un lado, en esta etapa, las relaciones sociales reproducen formas de conducta ya aprendidas las que, durante las últimas décadas del siglo XX, oscilaron entre actitudes centradas en el interés individual y otras orientadas al bien común. Estas experiencias, acumuladas en la memoria social y personal, se integran en la manera en que las personas mayores establecen y mantienen sus vínculos e influyen tanto en sus expectativas como en sus formas de participación comunitaria.

Por el otro lado, pese al hecho flagrante y global de que la población de mayor edad crece y la población joven se reduce, la impronta cultural generalizada es el edadismo, es decir el prejuicio basado en la edad. Si bien se refiere tanto a jóvenes como a mayores, resulta claramente discriminatorio cuando se dirige a los adultos mayores. Las consecuencias negativas del edadismo son grandes, tanto para los individuos como para la comunidad en general. Cuando se discrimina a las personas mayores, se pierde mucho más que la dignidad y el respeto que les corresponden. Se priva a la sociedad de la transmisión de saberes fruto de una vida de experiencias, se debilita la memoria histórica que conecta el presente con sus raíces y se desaprovecha la oportunidad de que ejerzan un papel activo en la crianza y el acompañamiento de las nuevas generaciones. Al excluirlos, se rompen eslabones esenciales de las redes de cuidado familiar y comunitario y se empobrece el tejido social en su conjunto.

Esta primacía emocional del joven siempre está presente en las acciones masivas, aún más en estos tiempos de sofisticadas tecnologías: la velocidad, la impermanencia, la satisfacción inmediata, el impulso entronizado y premiado por los algoritmos... son todos rasgos del presente que van a contrapelo de las estructuras mentales de los adultos maduros y mayores.

En una sociedad con sus lazos debilitados por el conflicto, inmersa en una cultura del consumo y el descarte y que construye para sí una subjetividad sin memoria, los estereotipos del edadismo repercuten de manera muy

**En una sociedad con sus lazos debilitados por el conflicto, inmersa en una cultura del consumo y el descarte y que construye para sí una subjetividad sin memoria, los estereotipos del edadismo repercuten de forma muy negativa en la propia vivencia de la vejez. No se trata sólo del prejuicio de los jóvenes, sino de la autopercepción de los propios adultos mayores, que incorporan esa mirada a su propia mirada. Esta situación puede repercutir en su estado psicológico y provocar un aumento de su inactividad, su dependencia y su aislamiento social.**

negativa en la propia vivencia de la vejez. No se trata sólo del prejuicio de los jóvenes, sino de la autopercepción de los propios adultos mayores, que van incorporando esa mirada a su propia mirada. En efecto, una mala percepción del envejecimiento por parte de quien lo está viviendo puede repercutir en su estado psicológico y aumentar su inactividad, su dependencia y su aislamiento social. ¿Cómo construir ese pacto con la soledad que decía Gabriel García Márquez?

La teoría del vínculo de Enrique Pichon-Riviere, médico y pionero de la Psicología Social, resalta la importancia de las relaciones interpersonales en el contexto de la vejez como factor de bienestar y de adaptación a esta etapa de la vida. Este gran investigador convirtió el vínculo en unidad de análisis mínima de la Psicología Social y dedicó sus investigaciones al concepto y a su importancia en la sociedad. Relacionó la salud mental con la capacidad de establecer vínculos saludables. También distinguió entre vínculos positivos —que favorecen el crecimiento personal y el bienestar— y vínculos negativos —que pueden generar sufrimiento y dificultades—.

La vejez es particularmente vulnerable en este sentido. La pérdida de círculos sociales se acelera por la desaparición de la actividad laboral, la disminución del movimiento y de las experiencias fuera del hogar, quizá los nietos crecen y el trato es menos fluido, algunos amigos se van. En este sentido, el bienestar de las personas mayores dependerá de que los entornos íntimos y la sociedad puedan responder a esta vulnerabilidad y no introduzcan vínculos conflictivos, como los que provienen de las relaciones de cuidado desgastantes o de la discriminación.

La interacción entre las personas proporciona apoyo emocional, reduce la soledad y el aislamiento y mejora el estado de ánimo y la autoestima. La participación social (en tanto compromiso con causas colectivas) se ha relacionado con una mejor salud física, incluidos un menor riesgo de enfermedades crónicas y una mayor longevidad. Las relaciones sociales sólidas pueden ayudar a prevenir problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo. También brindan oportunidades para participar en actividades significativas, aprender cosas nuevas y sentirse parte de algo más grande, lo que contribuye a un envejecimiento con propósito, un envejecimiento activo. Una forma de senectud que toda la sociedad necesita para hacerse más fuerte.

Ahora bien, el edadismo y el descarte del adulto mayor revisten un doble filo: por un lado, el claro daño simbólico a los vínculos





sociales y a los mayores en tanto personas y, por el otro, la pérdida de una importante oportunidad económica que debe ser abordada. En efecto, la población mayor puede representar un mercado importante para bienes y servicios específicos, así como también para el desarrollo de nuevas industrias y tecnologías relacionadas con el envejecimiento. Esto incluye el aprovechamiento de su talento y experiencia para fomentar lazos que conecten a las nuevas generaciones con sus saberes y valores.

Quizá no podamos transformarnos si no discutimos antes los mitos sobre la vejez. Los

**Pichon-Riviere, médico y pionero de la Psicología Social, relacionó la salud mental con la capacidad de establecer vínculos saludables.**

muchos estereotipos culturales que crean una imagen falsa sobre las personas ancianas. En este sentido, los mitos del envejecimiento relacionan de forma no siempre verificada esta etapa con aspectos como el deterioro de las capacidades, dependencia, enfermedades y problemas cognitivos, entre otros. Debido a estos modelos que muestran a los mayores como individuos frágiles, que suponen una carga para la sociedad, el maltrato se puede institucionalizar. Así, las oportunidades de reconstruir nuestros lazos y nuestra mirada se diluye en una dolorosa fricción.

Un mito común es que las personas mayores son menos adaptables al cambio. Sin embargo, decir que sí a las oportunidades, en lugar de dejarnos vencer por la incertidumbre o el miedo a lo nuevo, es una de las muchas cosas que podemos aprender de las personas mayores. Escuchar en los relatos de vida la cantidad de veces que esta tomó giros inesperados y la forma en que las personas los han superado es una enorme experiencia transmisible de adaptación al cambio y de toma de perspectiva.

Otra creencia común es que las personas son menos creativas a medida que envejecen. Los estudios han demostrado que, por el contrario, las personas mayores son perfectamente capaces de ser creativas, igual o inclusive más que cuando eran jóvenes. De hecho, en muchos casos, la tercera edad es cuando más tiempo se dedica a desarrollar la creatividad; a expresar con lenguajes nuevos la experiencia acumulada.

También está el mito de la tristeza, del mal humor de las personas mayores. Sin embargo, las investigaciones afirman lo contrario. Al parecer durante la vejez seremos más felices y serenos que en nuestra juventud. Concretamente, los estudios muestran que en la tercera edad los estados de ánimo positivos duran más y los negativos, menos.

Si bien es inevitable envejecer, son nuestras ideas y creencias sobre la vejez las que pueden y deben cambiar. Podemos prepararnos desde una temprana edad para evitar enfermedades incapacitantes que limiten nuestra calidad de vida. Podemos sostener y fortalecer nuestros lazos sociales para encontrarnos activos dentro de ellos cuando envejecamos. Podemos azuzar nuestra creatividad para que se mantenga vivaz y nos dé las satisfacciones de la creación. Podemos mirar a los viejos con más amor del que nos tenemos a nosotros mismos, como un yo del futuro que nos está mirando.

## Y ahora, la muerte

En su libro *La muerte del prójimo*, Luigi Zoja explora la idea de que, tras la muerte de Dios, la muerte del prójimo representa la pérdida de la segunda relación esencial para el ser humano. Zoja argumenta que esta pérdida nos lleva a un estado de soledad esencial, donde la figura del prójimo, como alguien cercano y accesible, se desvanece.

*La soledad de los moribundos*, de Norbert Elías, explora cómo la sociedad occidental moderna ha transformado la experiencia de la muerte al desplazarla de un evento público y comunitario a uno privado y solitario. El libro examina cómo, a través de la historia, la muerte ha sido percibida y manejada de

**Para cambiar la visión sobre la vejez y comprenderla mejor, tal vez antes deberíamos discutir los mitos que crean una imagen falsa sobre los ancianos.**

**Algunos de los más comunes son que las personas mayores son menos adaptables al cambio, que son menos creativas y que frecuentemente están tristes o de mal humor. Sin embargo, las investigaciones muestran lo contrario y estos estereotipos están alejados de la realidad. Deberíamos mirar a los viejos con más amor del que nos tenemos a nosotros mismos, como un yo del futuro que nos está mirando.**

manera diferente y cómo, en la actualidad, la muerte se ha convertido en un tema tabú, apartado de la vida cotidiana y experimentado con gran aislamiento por parte del individuo agonizante.

En épocas anteriores, la muerte era un evento más integrado en la vida social, con rituales comunitarios y acompañamiento cercano al moribundo. ¿Será que nos falta pensarla como un hecho de la vida? **C-X**

---

**(\*) Carlos Manuel Campolongo** es un periodista, abogado, psicólogo y docente universitario argentino.

Durante las décadas de 1970 y 1980 trabajó como columnista de noticieros en medios como Canal 9, Canal 11 y ATC. También es extensa su trayectoria radial en emisoras como Belgrano y Splendid. Asimismo fue legislador en la ciudad de Buenos Aires y presidente del Ente Regulador de Servicios Públicos de la Ciudad de Buenos Aires. De abril a agosto de 2018, ocupó el cargo de vicepresidente primero del Partido Justicialista Nacional. Es profesor titular de la carrera de Ciencias de la Comunicación en la Facultad de Ciencias Sociales (UBA) y ha trabajado en la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, la UCES y TEA. Actualmente es profesor y jefe del Departamento de Comunicaciones Institucionales de la Universidad Argentina John F. Kennedy.

## Referencias

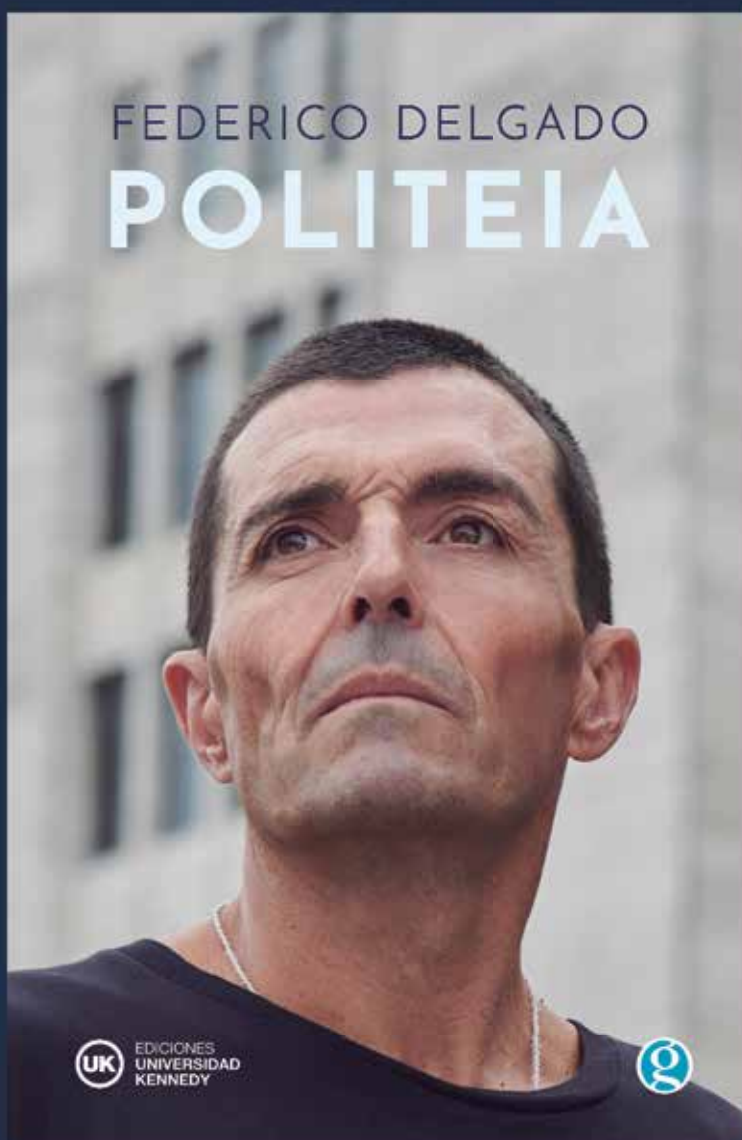
- Censo Poblacional (18 de mayo de 2022).  
De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Editorial Sudamericana.  
Elías, N. (1982). *La soledad de los moribundos*. Editorial Suhrkamp Verlag.  
Freud, S. (1916). *Obras completas*, "Sobre lo transitorio". Amorrortu Editores.  
García Márquez, G. (1967). *Cien años de soledad*. Editorial Sudamericana.  
Han, B. C. (2020). *La sociedad paliativa*. Herder Editorial.  
Hemingway, E. (1952). *El viejo y el mar*. Editorial Scribner's.  
Marco Tulio Cicerón, *De senectute*.  
Pichon-Riviere, E. (1985). *Teoría del vínculo* (Transcripciones de sus clases - 1956/57). Editorial Nueva Visión.  
Red de Institutos Universitarios Latinoamericanos de Familia (REDIFAM) e Instituto de Ciencias para la Familia - Hospital Austral (15 de julio de 2025). *Observatorio del Desarrollo Humano y la Vulnerabilidad*, "Cambio de las estructuras demográficas. Una mirada a la realidad latinoamericana". <https://www.austral.edu.ar>  
Zoja, L. (2009). *La muerte del prójimo*. Editorial Bollati Boringhieri.



# *Politeia*

FEDERICO DELGADO

En este momento singular aparecen las condiciones sociales para las salidas autoritarias que intentan esterilizar el Estado de derecho. ¿Cómo se reconoce el rostro del autoritarismo cuando se disfraza de esperanza?



Disponible en librerías  
y en nuestra web:  
[edicionesgodot.com.ar](http://edicionesgodot.com.ar)







[www.kennedy.edu.ar](http://www.kennedy.edu.ar)