

ENVEJECER

en el siglo XXI

VISIONES MULTIDISCIPLINARIAS DE LA VEJEZ
Y EL ENVEJECIMIENTO



Francisco González López

Catalina Latorre-Santos

Editores académicos

ENVEJECER

en el siglo XXI

VISIONES MULTIDISCIPLINARIAS DE LA VEJEZ
Y EL ENVEJECIMIENTO



Francisco González López

Catalina Latorre-Santos

Editores académicos





Universidad del
Rosario

Envejecer en el siglo XXI

Envejecer en el siglo XXI: visiones multidisciplinarias de la vejez y el envejecimiento

Resumen

Las últimas décadas han evidenciado no solamente un creciente interés acerca de todo lo concerniente a la vejez y a los viejos, sino acerca de las diversas perspectivas desde las cuales se ha abordado el envejecimiento, tan diversas como las múltiples facetas que componen este proceso. De ahí que este libro, *Envejecer en el siglo XXI*, se haya pensado para estimular el “aprender a aprender” sobre estos temas, más allá de las aulas universitarias; para ofrecer soluciones a las problemáticas sociales, y para que los profesionales de la salud se comuniquen de manera efectiva en los diferentes escenarios del desempeño profesional. También se concibió para consolidar la adquisición de saberes a través de un hilo conductor de contextos sociales y humanísticos desde los cuales se enlazan los problemas clínicos. Además, mediante una integración horizontal, plantea al lector una forma dinámica en la manera de concebir la vejez y de contemplar, al mismo tiempo, el nacimiento de ciencias como la biología, la estadística o la antropología, para determinar al final una mirada integral al surgimiento de la gerontología con sus componentes multidisciplinarios.

Palabras clave: envejecimiento, gerontología, siglo XXI, vejez, aprender a aprender.

Aging in the twenty-first century: Multidisciplinary views on old age and becoming elderly

Abstract

The last decades have shown not only a growing interest in everything concerning old age and the elderly, but in various perspectives from which aging has been approached, which have been as diverse as the multiple facets that make up this process. Hence, this book *Aging in the twenty-first century* seeks to stimulate “learning to learn” about these topics beyond university classroom, to offer solutions to social problems, and, for health professionals, to communicate effectively in different professional scenarios. It was also conceived to consolidate knowledge acquisition through a common thread of social and humanistic contexts from which clinical problems are approached. In addition, through horizontal integration, it presents the reader with a dynamic way of conceiving old age while contemplating, at the same time, the birth of sciences such as biology, statistics, or anthropology, among others, in order to provide in the end a comprehensive look at the emergence of gerontology with its multidisciplinary components.

Keywords: aging, gerontology, twenty-first century, old age, learning to learn.

Citación sugerida/Suggested citation

González López, F. & Latorre-Santos, C. (Eds.). *Envejecer en el siglo XXI: Visiones multidisciplinarias de la vejez y el envejecimiento*. Editorial Universidad del Rosario.

<https://doi.org/10.12804/urosario9789587847147>

Envejecer en el siglo **XXI**

Visiones multidisciplinarias de la vejez y el
envejecimiento

Francisco González López

Catalina Latorre-Santos

Editores académicos

Envejecer en el siglo XXI. Visiones multidisciplinarias de la vejez y el envejecimiento / Francisco González López, Catalina Latorre Santos, editores académicos. – Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2021.

xvii, 452 páginas
Incluye referencias bibliográficas.

1. Gerontología. 2. Envejecimiento – Aspectos psicossomáticos. 3. Envejecimiento – Aspectos socioeconómicos. 4. Vejez – Aspectos jurídicos. I. González López, Francisco. II. Latorre Santos, Catalina. III. Universidad del Rosario. IV. Título.

618.97

SCDD 20

Catalogación en la fuente – Universidad del Rosario. CRAI

JAGH

junio 01 de 2021

Hecho el depósito legal que marca el Decreto 460 de 1995



**Universidad del
Rosario**

© Editorial Universidad del Rosario
© Universidad del Rosario
© Varios autores

Editorial Universidad del Rosario
Carrera 7 n.º 12B-41, of. 501
Bogotá, Colombia
Tel. 297 0200, ext. 3112
<https://editorial.urosario.edu.co>

Primera edición: Bogotá, D. C., 2021

ISBN: 978-958-784-712-3 (impreso)
ISBN: 978-958-784-713-0 (ePub)
ISBN: 978-958-784-714-7 (pdf)

<https://doi.org/10.12804/urosario9789587847147>

Coordinación editorial: Editorial Universidad del Rosario
Corrección de estilo: Ella Suárez
Diseño de cubierta y diagramación: Andrea Julieth Castellanos Leal
Desarrollo ePub: Andrea Julieth Castellanos Leal

Imagen de carátula: “Mujer hispana sonriendo y hablando”, de CREATISTA, desde Shutterstock.

Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

Los conceptos y opiniones de esta obra son responsabilidad de sus autores y no comprometen a la Universidad ni sus políticas institucionales.

El contenido de este libro fue sometido al proceso de evaluación de pares para garantizar los altos estándares académicos. Para conocer las políticas completas visitar: <https://editorial.urosario.edu.co>

Todos los derechos reservados. Esta obra no puede ser reproducida sin el permiso previo escrito de la Editorial Universidad del Rosario.

Contenido

Introducción

PARTE I. MIRADAS ACTUALES AL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

Historias para aprender sobre envejecimiento y vejez

Demografía y salud

Vejez, juventud e infancia: una síntesis sobre las representaciones sociales de las edades

Reconocimiento y autonomía de la persona mayor: dimensiones bioéticas del envejecimiento

Las personas mayores: sujetos de especial protección en el marco legal colombiano

PARTE II. CORRELACIÓN BÁSICO-CLÍNICA DEL ENVEJECIMIENTO

Aproximaciones al envejecimiento molecular y celular

Histología del envejecimiento

Anatomía del envejecimiento

Los signos y los síntomas del envejecimiento normal

Medicamentos y envejecimiento desde los criterios de Beers y STOPP/START

PARTE III. UNA REVISIÓN DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS PARA APRENDER A APRENDER

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Sueño y envejecimiento

Clínica de los trastornos del sueño en la vejez

Diagnóstico y manejo de los trastornos del sueño en el adulto mayor

DEMENCIA

[Deterioro cognitivo leve](#)

[Demencias](#)

[Delirium versus demencia: diagnóstico diferencial](#)

[Medidas de prevención para el deterioro cognitivo del adulto mayor](#)

DOLOR EN EL ANCIANO

[Dolor en el anciano](#)

[A modo de epílogo: los viejos en época de pandemia](#)

[Autores](#)

Introducción

*Francisco González López**

Usted, amable lector, ya ha resuelto favorablemente para los autores el interrogante acerca de la justificación real de un libro más dedicado al envejecimiento y la vejez. ¡De antemano, nuestra gratitud! Y es que, al revisar de forma somera la bibliografía reciente sobre esa temática, parecería que se hubieran colmado todas las expectativas editoriales, tanto de los profesionales de las áreas afines a ella como de las personas que al traspasar el límite, por demás arbitrario, de los sesenta años, sienten la necesidad de reconocer de primera mano los cambios de ese proceso que ha permanecido latente, a decir de otros como enemigo al acecho, desde el primer día de nuestra vida.

Títulos tan sugestivos como: *Elderhood, Redefining Aging, Transforming Medicine, Reimagining Life; Old Man Country; Naked at Our Age; Vida plena en la vejez; La vejez desconocida, una mirada desde la biología a la cultura*, entre muchos otros, evidencian no solamente el creciente interés en las últimas décadas acerca de todo lo concerniente a la vejez y a los viejos, sino también acerca de las diversas perspectivas desde las cuales se ha abordado el envejecimiento, tan diversas como las múltiples facetas que componen este proceso.

No obstante, al retomar la pregunta planteada al inicio, independientemente de los requerimientos de actualización de la literatura médica, en general, y de la gerontológica, en particular, no exentos de la presunción de escribir un libro, es necesario resaltar que este hace parte del objetivo pedagógico del currículo basado en resultados del aprendizaje, vigente en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.

Es un nuevo paradigma de la enseñanza médica fundamentado en la introducción de tres aspectos innovadores: 1) el concepto del *proceso salud-enfermedad*, enfocado en el núcleo sociocultural-histórico, donde se insertan lo biológico y lo psicológico. Un repensar del cuestionamiento para qué se enseña, a fin de que los educandos propendan integralmente hacia el bienestar de la

población en la cual intervienen, en este caso el grupo de personas mayores; 2) cómo se aprende, definido por el proceso educativo estructurado sobre la comprensión y el aprendizaje en contexto, por ejemplo, de los mecanismos del envejecimiento y su impacto en el ciclo vital de los individuos, y 3) cómo se enseña, basado primordialmente en el diseño e implementación de un currículo fundamentado en resultados del aprendizaje científico, profesional y práctico (Quintero, 2012, pp. 123 y 124).

En lo referente a los *resultados de aprendizaje científico*, se destacan, entre otros: entender los fundamentos de las políticas de salud del anciano en el marco del modelo político y económico, reconocer el papel de medio ambiente y los riesgos ocupacionales en el proceso salud-enfermedad y ser capaz de gestionarlos y comprender los procesos sociohistóricos y culturales de construcción del saber y la práctica médica.

Entre los resultados de aprendizaje profesional, se incluyen: contar con la autonomía suficiente para emitir con toda libertad su opinión profesional y tomar decisiones respecto a la atención de los pacientes ancianos y los grupos de población de edad avanzada; privilegiar el interés del paciente sobre cualquier otro; manejar sus necesidades de atención, desde su autonomía; así como entender y aceptar las responsabilidades legales, morales y éticas asociadas a la protección y promoción de la salud de los individuos y las poblaciones, reconociendo los grupos vulnerables de género, edad y grupo étnico y las personas con discapacidad.

En cuanto a los resultados de aprendizaje práctico, se pueden resaltar los siguientes: elaborar una historia clínica completa del paciente anciano que incluya la historia familiar y social, evaluar la capacidad del paciente añoso para tomar decisiones y los límites de su participación en este proceso, contribuir al manejo del dolor, apoyar a la familia de pacientes terminales y mantener una buena comunicación con ellos y con el equipo tratante y transmitir de buena forma circunstancias difíciles, por ejemplo, cuando se entregan malas noticias o cuando se discuten temas sensibles.

Esto es un modelo de aprendizaje a la medida de sus necesidades, que le brinde herramientas para aprender lo que requiera en su práctica. “Los doctores del futuro deben tener unas bases científicas sólidas; pero también la habilidad para

encontrar, en la mejor evidencia disponible, el conocimiento y saberlo analizar e interpretar, a fin de ponerlo en práctica en el mejor interés del paciente”, escribe Patsy Stark (2012, p. 145), profesora de Educación Clínica de la Universidad de Leeds en el Reino Unido, participante del diseño del nuevo currículo de medicina de la Universidad del Rosario.

Es un currículo que incluye estrategias educativas que estimulan al estudiante a “aprender a aprender” a lo largo de la vida, a pensar críticamente para dar soluciones a las problemáticas sociales y a comunicarse efectivamente, de manera oral y escrita, en los diferentes escenarios de desempeño profesional.² Lo anterior, adicionalmente, a la adquisición de saberes a través de un hilo conductor de casos y problemas clínicos, que prescindió del plan de asignaturas aisladas y que mediante una integración horizontal plantea al estudiante una forma dinámica de aprendizaje, tal como se realizó, por ejemplo, en la presentación de hechos históricos en la manera de concebir la vejez y contemplar, al mismo tiempo, el nacimiento de ciencias como la biología, la estadística o la antropología, para determinar al final una mirada humanística al surgimiento de la gerontología con sus componentes multidisciplinarios, como psicología, pedagogía, sociología y jurisprudencia, para mencionar solo algunas. O, como en el capítulo correspondiente a los signos y síntomas del envejecimiento, en el cual, simultáneamente, se enumeran los cambios más relevantes de este proceso y se describen algunas destrezas semiológicas para reconocer los límites entre la normalidad y los signos de la enfermedad.

Una vez contextualizado el ámbito académico y los propósitos de la publicación, es el momento de presentar el contenido. La primera parte, denominada *Miradas actuales al envejecimiento y la vejez*, consta de cinco capítulos: el primero, “Historias para aprender sobre envejecimiento y vejez”, tal como se anotó, a través de crónicas de personajes y momentos que moldearon el pensamiento evolutivo acerca de los ancianos y su papel en la sociedad, a partir de las nuevas hipótesis sobre las abuelas ancestrales, el autor recorre concepciones de las diferentes épocas de la historia para culminar en la estructuración de la gerontología y de la geriatría a comienzos del siglo xx, como ciencias encargadas de estudiar los fenómenos del envejecimiento, desde lo integral a lo biológico, respectivamente.

El segundo capítulo, “Demografía y salud”, establece diferencias con el concepto de ciclo de vida en relación con la secuencia de etapas de los seres vivos desde el nacimiento hasta la vejez; una mirada transversal a las fases del desarrollo que permite comprender la salud y el envejecimiento a través de una dimensión especial a la salud y el bienestar. Adicionalmente, se presenta una perspectiva de la expresión de las enfermedades en la vejez, a partir de la exposición crónica a factores de riesgo, inequidades sociales y debilidad de los sistemas de salud.

“Vejez, juventud e infancia: una síntesis sobre las representaciones sociales de las edades”, contenido del tercer capítulo, presenta un análisis histórico-sociológico de las etapas del ciclo vital: la infancia, la adolescencia, la juventud y la vejez, e incluye los conceptos de fronteras y disputas por los límites de las edades, de alcances mucho más evidentes en las dos últimas, en las cuales se denotan las transformaciones sociales, culturales y las relaciones de poder. En lo concerniente a la resignificación de la vejez, la autora resalta los cambios laborales implementados en Europa a finales del siglo XIX, que incluyeron políticas de empleo, jornadas laborales, salarios, regímenes pensionales, sistemas de protección social y cajas de seguros para accidentes de trabajo. Un intento por revertir los estereotipos negativos de la vejez.

El cuarto capítulo, “Reconocimiento y autonomía de la persona mayor: dimensiones bioéticas del envejecimiento”, aborda, entre otros temas, la relevancia del principio de consideración a la vulnerabilidad en el contexto del envejecimiento; también, los desafíos bioéticos del cuidado y el marco normativo existente en Colombia para la garantía de sus derechos fundamentales. El autor, adicionalmente, incluye anotaciones acerca del síndrome de fragilidad, en términos de categoría fundamental para la comprensión del envejecimiento, no solo en términos biomédicos, sino también en cuanto al reconocimiento de las formas de vulnerabilidad ética y psicosocial a la cual se exponen las personas mayores.

El quinto capítulo, “Las personas mayores: sujetos de especial protección en el marco legal colombiano”, presenta un panorama de la jurisprudencia más relevante en torno a las políticas públicas en Colombia, encaminadas a garantizar los derechos de las personas ancianas. Según sus palabras, las autoras dirigen una mirada desde el marco jurídico y normativo internacional para destacar los

instrumentos que velan por la promoción, protección y garantía de los mayores en condición de discapacidad y, también, los que promueven la eliminación de todas las formas de discriminación.

La segunda parte del libro, *Correlación básico-clínica del envejecimiento*, incluye los capítulos que otrora componían el bloque de ciencias básicas y el inicio de la práctica hospitalaria; empero, los nuevos contenidos abarcan, adicionalmente, una interrelación clínica que mantiene vigente el modelo pedagógico descrito. El primer capítulo, “Aproximaciones al envejecimiento molecular y celular”, se compone de una revisión de los mecanismos de la senescencia desde esa perspectiva bimodal y su impacto funcional consecuente. Es una revisión alineada con la teoría evolutiva de este proceso, con énfasis en la del soma desechable, en la cual se postula que la acumulación de defectos moleculares y celulares a lo largo de la vida se ven reflejados en la calidad de la vejez.

El segundo capítulo, dedicado a la “Histología del envejecimiento”, presenta una revisión metódica de los cambios producidos en los diferentes tejidos con las alteraciones derivadas de los elementos de la matriz extracelular y la biomecánica tisular. También se describen las variaciones en la capacidad de síntesis, regeneración y reparación celulares y su impronta en la relación entre los elementos celulares entre sí. En desarrollo del tercer capítulo, “Anatomía del envejecimiento”, el autor define que la senescencia presenta asimetrías en su evolución en virtud de la correspondencia con la alometría, en franca relación con el crecimiento diferencial de los segmentos corporales. En su presentación de los cambios anatómicos más comunes desde una perspectiva topográfica, más que sistémica, se analiza el impacto sobre la configuración corporal general del individuo que envejece.

En el cuarto capítulo, “Los signos y los síntomas del envejecimiento normal”, a partir del concepto de evolución exitosa, se resalta tanto la diversidad como la complejidad de un proceso marcado por la reducción de la eficiencia biológica con disminución de la capacidad de adaptación al medio. Tal como se escribió, la orientación confluye, básicamente, hacia el afinamiento de las agudezas semiológicas con la expectativa de reconocer los cambios normales de la vejez y diferenciarlos de los signos de la enfermedad. El quinto capítulo, “Medicamentos y envejecimiento desde los criterios de Beers y STOPP/START”, considera aspectos

de común ocurrencia en la vejez, como son la polifarmacia y la prescripción en cascada, al tratar los efectos adversos y las interacciones medicamentosas derivadas de la primera, en un círculo vicioso de consecuencias ominosas para los pacientes ancianos. Adicionalmente, se presentan los criterios STOPP/START para identificar las prescripciones potencialmente inapropiadas y las omisiones en la formulación.

La tercera parte, *Una revisión de los síndromes geriátricos para aprender a aprender*, incluye tres ejemplos que le permitirán al estudiante, mediante su aprendizaje, proyectar la integralidad en el abordaje de las afecciones sindromáticas más prevalentes en los ancianos. El primero de ellos, trastornos del sueño, comprende tres capítulos: el primero, “Sueño y envejecimiento”, que se dedica a revisar la homeostasis del sueño y el ciclo circadiano en la población de adultos mayores. El segundo capítulo, “Clínica de los trastornos del sueño en la vejez”, presenta una revisión de las principales alteraciones que afectan a ese grupo de edad, e incluye sus diversas manifestaciones y la historia clínica con énfasis en la anamnesis. Además, profundiza en las múltiples causas del insomnio, con miras a perfeccionar el examen físico y agudizar las destrezas diagnósticas. El tercero de los capítulos, “Diagnóstico y manejo de los trastornos del sueño en el adulto mayor”, revisa, en primer término, la clasificación de los trastornos del sueño y se enfoca, posteriormente, en los exámenes complementarios y en el tratamiento. Considera las medidas no farmacológicas, orientadas principalmente a la higiene del sueño, así como el manejo farmacológico.

El segundo de los síndromes, demencia, abarca cuatro capítulos, a saber: el primero, “Deterioro cognitivo leve”, que corresponde a un cortejo sintomático definido por la declinación de las funciones cognitivas, con mayor demanda de tiempo para la ejecución de tareas cotidianas, sin impacto sensible en el desempeño general; el segundo, “Trastorno neurocognitivo mayor”, en su definición más amplia de demencia desde la óptica neuropsicológica, presenta un panorama que permite reconocer el cuadro general a través de la clasificación y de las manifestaciones clínicas; adicionalmente, contempla las opciones diagnósticas. El tercer capítulo, “Delirium versus demencia, diagnóstico diferencial”, ofrece una actualización del síndrome confusional agudo, de sus factores de riesgo, sus desencadenantes y de su cuadro clínico polimorfo y, desde esa perspectiva, brinda

herramientas al médico y al estudiante para afinar la batería diagnóstica de ambos síndromes. Seguidamente, el cuarto capítulo, “Medidas de prevención para el deterioro cognitivo del adulto mayor”, presenta una serie de intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible para la atenuación de los síntomas que conforman los síndromes demenciales.

El tercero de los síndromes incluidos en la presente publicación, dolor en el adulto mayor, se ocupa de una de las quejas de mayor prevalencia en las personas ancianas: sus efectos devastadores, por las complicaciones que alteran de manera significativa la calidad de vida y motivan su inclusión en el aparte de síndromes geriátricos. La revisión incluye los cambios del sistema nervioso por el envejecimiento, las causas más frecuentes, las manifestaciones y las escalas de evaluación, así como las diferentes opciones terapéuticas.

En suma, los autores damos respuesta al reto de presentar a la comunidad científica y al público, en general, un modelo práctico que abarca las múltiples disciplinas dispuestas para poner en marcha el objetivo centrado en *aprender para aprender*, una justificación evidente que responde al cuestionamiento inicial de un nuevo libro sobre la vejez y los viejos.

Bibliografía

- Quintero, G. (2012). *Educación médica: Diseño e implementación de un currículo basado en resultados de aprendizaje*. Editorial Universidad del Rosario.
- Stark, P. (2012). Diseño e implementación de un currículo para medicina basado en resultados del aprendizaje. En G. Quintero, *Educación médica: Diseño e implementación de un currículo basado en resultados de aprendizaje*. Editorial Universidad del Rosario.

Notas

¹* Médico especialista en Medicina Interna, Geriatría y en Docencia Universitaria.

²Nuevo Trívium. Lista de resultados de aprendizaje genéricos del Programa de Medicina de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, 2016.

PARTE I

MIRADAS ACTUALES AL ENVEJECIMIENTO Y LA
VEJEZ

Historias para aprender sobre envejecimiento y vejez

*Francisco González López**

La diosa Eos, la aurora, condenada a enamorarse eternamente de los mortales, demandó de Zeus la inmortalidad de Títono, su amante, en compensación por el rapto de su hermano Ganimedes, a lo que el dios accedió sin dudar. Pero en su preocupación por la mortalidad del joven olvidó pedir la eterna juventud; y día a día Títono se hizo más viejo; las canas y las arrugas lo surcaron, sus dientes se desasieron y su cuerpo se redujo hasta perder la condición de hombre. Su voz se convirtió en chillido, y la decrepitud lo acometió a pesar de los cuidados con la celeste ambrosía que le proporcionaba Eos, con el deseo de conservar el cuerpo amado incorruptible. Y cuando la vejez repugnante presionaba completamente sobre él, y no podía ya mover ni levantar sus extremidades, ella se apiadó desde su corazón y le condujo a una habitación donde guardaba los brillos del amanecer. Allí, él balbuceaba sin final, sin fuerzas, sin lenidad. Zeus compadecido lo convirtió en cigarra. Títono, condenado a vivir por siempre una vejez que nunca pretendió cada mañana antes de la salida del sol canta al cielo el anhelo de su muerte. A Títono le dio Zeus como gracia un mal eterno: la vejez, que es mucho peor que la espantosa muerte.

Adaptado del himno homérico a Afrodita: 218-23. (González, 2005a, p. 175)

No todos los individuos después de cumplir sesenta años estarán inevitablemente enfermos, ni todos los ancianos hospitalizados serán pacientes geriátricos. Tampoco existen enfermedades propias de la vejez; si bien es conocida una mayor predisposición a padecer trastornos degenerativos e inflamatorios crónicos, su expresión es absolutamente individual y depende del estado de salud mantenido a lo largo de la vida. Y, para precisar desde ahora, no existen parámetros biológicos o psicológicos para establecer las categorías de tercera o cuarta edades.

En términos prácticos, en función de su estado de salud y del grado de dependencia, cerca de la mitad de todas las personas mayores goza de buena salud, una cuarta parte de ellas puede cursar con una enfermedad y la cuarta restante comparte características de fragilidad o de paciente geriátrico, una denominación que incluye a los pacientes mayores que presenten, al menos, tres de los cinco criterios siguientes: 1) mayor de 75 años, 2) pluripatología relevante, 3)

condición de discapacidad, 4) cierto deterioro cognitivo y 5) alguna limitación social (Arbonés et al., 2003, citados en Herrero Pérez, 2015).

Esta visión sucinta, sin intenciones de trivializar una realidad insoslayable, cumple con el objetivo de brindar herramientas básicas a los médicos generales y a los estudiantes de medicina y de las ciencias de la salud para hacer frente a las demandas de una población cada vez más creciente, cuyas manifestaciones de enfermedad, frecuentemente, se atribuyen a la vejez, ya por desconocimiento, indiferencia o prejuicio. O, en el extremo opuesto, por la obsesión que descifra en cada signo del envejecimiento una enfermedad infaliblemente tratable con los consecuentes efectos adversos y complicaciones.

Desde tiempos inmemoriales, la vejez y todo lo que le concierne ocuparon la atención de los seres humanos, a partir de percepciones tan disímiles como la humanidad misma. Para unos, la ancianidad es un don, y su disfrute, una ventura gozosa; para otros se trata de la antesala de la muerte con el sufrimiento y la degradación que ello implica. En opinión de Simone de Beauvoir, el aspecto biológico de esa relación siempre ha prevalecido al contradecir el ideal viril o femenino adoptado por los jóvenes y los adultos; frente a la vejez, “la actitud espontánea ha sido negarla en la medida en que se define por la impotencia, la fealdad y la enfermedad” (1970, p. 50).

Precisamente, en la búsqueda de perspectivas serias y realizables para afrontar de manera objetiva los aspectos que caracterizan el envejecimiento, a fines del siglo XIX emergieron las primeras nociones de la ciencia encargada de tratar la vejez y los fenómenos que la caracterizan. Tal como define la Real Academia Española (2001) a la *gerontología*, una disciplina que aborda desde una óptica científica y humanística el estudio del proceso de envejecer, tanto en el ámbito poblacional como, y sobre todo, individual.

Etimológicamente, la palabra *gerontología* procede del término griego *geron*, *gerontos/es*, “los más viejos” o “los más notables del pueblo helénico” que, unido a la expresión *logos*, *logia* o “tratado” significa grupo de conocedores. Por su parte, la palabra *vejez* (derivada de viejo) procede el latín *veclus*, *vetulusm*, que a su vez define a la persona de mucha edad.

[De las abuelas ancestrales a las visiones teogónicas](#)

Recientemente, tanto la antropología como la etnología aportaron desde sus ópticas varias hipótesis que refutaron la noción tradicional de los cazadores-recolectores como uno de los fundamentos de la evolución humana al presentar la teoría del rol de las abuelas ancestrales, una figura que, según sus autores, delineó el perfil de los individuos en la estructuración de la sociedad primigenia: las mujeres jóvenes, particularmente, se encargaron de proporcionar los medios de subsistencia del clan y sus madres mantuvieron la cohesión del núcleo familiar, contrario a la costumbre masculina de entregar las piezas de caza a otros individuos ajenos a su parentela. Las repercusiones de este patrón se evidenciaron, entre muchas otras, en la prolongación de la vida posmenopáusica, un hito diferenciador con los demás primates.

Es bien conocido que el sistema reproductivo humano envejece más rápidamente que el resto del cuerpo, hasta el punto de afirmarse que a los 45 años el femenino, en particular, exhibe cambios que lo asimilan a la edad de 80 años. En 2003, la antropóloga estadounidense Kristen Hawkes notificó que el modelo social de las abuelas ancestrales evolucionó con el intercambio de alimentos entre la abuela y el nieto, una práctica que permitió que las hembras envejecidas incrementaran la fertilidad de sus hijas, lo cual garantizaba la selección contra la senescencia (pp. 380-400). En publicaciones ulteriores, basadas en modelos de simulación matemáticos, la autora concluyó, sin rodeos, que los cuidados de las abuelas a sus nietos aumentaron en 49 años la esperanza de vida en un breve periodo evolutivo (p. 1907).

En general, los logros de la especie humana en los últimos 60.000 años, a través de este modelo social, fueron: mujeres posmenopáusicas más vigorosas y con mayor sobrevivencia para permitir la fertilidad de sus hijas, acortamiento de los tiempos de embarazo y entre cada parto, madurez más tardía, mayor expectativa de vida, así como disminución de las tasas de fecundidad y de las tasas de mortalidad. De esta manera, la figura protagónica de la mujer vieja emergía desde la bruma la prehistoria.

Algunos milenios después, en desarrollo de la civilización sumeria, los relatos cosmogónicos incluyeron numerosas alusiones a los ancianos y a la búsqueda de la inmortalidad, tal como aconteció con la primera epopeya de la humanidad, en la cual el rey Gilgamesh descendió hasta el inframundo para reclamar al sabio Ut-

Napishtim la planta que le cambiaría su condición de mortal. Una vez la obtuvo, una serpiente la robó y frente a sus ojos mudó su piel y volvió a ser joven. El final de ese mito muestra al afligido Gilgamesh al comprender que la juventud, como la inmortalidad, se le había escapado. ¡Estaba destinado a envejecer y a morir!:

Y Gilgamesh habló así al batelero: “Urshanabi, esa es una planta famosa; gracias a ella el hombre renueva su aliento de vida. La llevaré a Uruk, haré que coman de ella. La compartiré con los demás. Su nombre será: ‘el viejo se vuelve joven’. ¡Comeré de la planta y volveré a los tiempos de mi juventud!”. (Minois, 1987, p. 31)

Entre los egipcios, los términos *viejo* y *envejecer* se representaron en la escritura jeroglífica mediante una silueta encorvada que se apoyaba en un bastón, un ideograma que apareció por primera vez en el año 2700 a. C. A su vez, la crónica más antigua sobre el envejecimiento revela la queja en primera persona, de Ptah-Hotep, visir del faraón Tzezi hacia el año 2450 a. C., a decir del historiador francés Georges Minois, un grito de angustia “que conmueve por su antigüedad y por su actualidad a la vez [...] Una alusión al drama de la decrepitud desde el Egipto faraónico hasta la edad atómica”:

¡Qué penoso es el fin de un viejo! Se va debilitando cada día; su vista disminuye, sus oídos se vuelven sordos; su fuerza declina; su corazón ya no descansa; su boca se vuelve silenciosa y no habla. Sus facultades intelectuales disminuyen y le resulta imposible acordarse hoy de lo que sucedió ayer. Todos sus huesos están doloridos. Las ocupaciones a las que se abandonaba no hace mucho con placer, solo las realiza con dificultad, y el sentido del gusto desaparece. Ser viejo es la peor de las desgracias que pueda afligir a un hombre. (Minois, 1987, p. 31)

No obstante esa desesperanza, los remedios de la época ofrecían, como ahora lo hacen, “una eficacia garantizada contra los males de la vejez”. En el papiro de Ebers, datado del año 1500 a. C. se incluyó una prescripción para rejuvenecer el rostro de un anciano: polvo de calcita, polvo de natrón rojo, sal del norte y miel, mezclados en un compuesto y untado: “Recubra la piel con esto [...] Cuando la carne se haya impregnado de ella, le embellecerá la piel, hará desaparecer las manchas y todas las irregularidades” (Pollak, 1970, p. 71; Minois, 1987, p. 31):

La garantía de la juventud perpetua incluía la lucha contra un signo seguro de envejecimiento: las arrugas. La resina *senetjer*, la cera, el aceite de balanos fresco y la hierba *cyperus* deben ser molidas y

mezcladas con jugo de planta fermentada (no identificado) y aplicadas en la cara todos los días. En total, se dan cinco recetas para combatir las arrugas, y una de ellas especifica que el cliente es una mujer. (Manniche, 1999, p. 134)

Por su parte, el pueblo hebreo, en general, fue benevolente con los viejos y honró la vejez. Numerosos textos jurídicos, históricos, poéticos y filosóficos conservados hasta nuestros días nos revelan una imagen bastante exacta sobre el papel de los ancianos en esa sociedad. En la época correspondiente al nomadismo eran considerados jefes naturales y los gobernantes tomaban las decisiones solamente después de consultarlos. De manera puntual, en la Biblia, en dos de los textos del Pentateuco se hallan referencias sobre el cuidado a los más viejos, así: en el Éxodo, Moisés recibe la instrucción de ir delante del pueblo, llevando consigo a los ancianos de Israel. Y en el libro de los Números se asienta la creación del consejo de ancianos por iniciativa divina:

El Señor le dijo a Moisés: reúneme a setenta ancianos de Israel entre los que sabes que son ancianos y magistrados del pueblo. Los llevarás a la tienda de reunión; y que estén allí contigo. Yo bajaré y hablaré contigo; tomaré parte del espíritu que hay en ti y lo pondré en ellos para que lleven contigo la carga del pueblo y no tengas que llevarla tú solo. (Biblia, 1972, Nm 11:16-17)

El libro de los Proverbios contiene un himno de alabanzas a la ancianidad: “Los cabellos grises son una corona de honor; se los encuentra en los caminos de la justicia” (Biblia, 1972, Prov 16:31). “Escucha, hijo mío, recibe mis palabras y los años de tu vida se multiplicarán (Prov 4:10). En alusión a las edades del hombre, el libro de los Salmos apuntaría: “Los días de nuestra edad son setenta años; y si en los más saludables son ochenta años, con todo, su fortaleza es molestia y trabajo, por que pronto pasan y volamos” (Biblia, 1972, Sal 90:10).

[La vejez en el Oriente](#)

En la India del siglo IV a. C., la historia del príncipe Siddhartha Gautama dio un giro al hallar en su primera salida del palacio un ser “achacoso, desdentado, todo lleno de arrugas, canoso, encorvado, apoyado en un bastón, balbuceante y tembloroso” (Beauvoir, 1970, p. 7). El cochero, al ver su asombro, le definió sin rodeos su visión: “¡Es un viejo!”. Un suceso ocurrido antes de su mensaje de desapegos, antes de su vida de ascetismo y de su iluminación como Buda, lo llevó

a exclamar: “Qué desgracia, que los seres débiles e ignorantes, embriagados por el orgullo propio de la juventud no vean la vejez [...] De qué sirven los juegos y las alegrías si soy la morada de la futura vejez” (p. 7).

Pese a lo anterior, a decir de los historiadores indios, desde un milenio antes de nuestra era, la medicina ayurveda desarrollada a partir de los antiguos libros de sabiduría escritos en sánscrito y conocidos como los Vedas se ocupó de la longevidad de los seres humanos. Por cierto, su relación radica en el origen mismo del término *ayurveda*, que significa el conocimiento de la longevidad sin enfocarse solo en la duración de la vida, ya que valora mucho más la calidad que la cantidad bajo el concepto de una vida bien vivida “mes tras mes y año tras año, una sucesión ininterrumpida de buenos días”. Y concluye: “Solo se puede vivir bien cuando la mente y el cuerpo estén en armonía [...] no puede haber longevidad sino hay satisfacción” (Svoboda, 1988, p. 73).

En China, cerca al año 200 a. C. fue compilado *El manual de medicina interna del emperador amarillo*, una de las obras más extensas de las prácticas preventivas de la dinastía Han. Su cuerpo principal se basó en conceptos del taoísmo y algunas partes se han atribuido al médico Chi Po, en su misión de describir al emperador los efectos de la vejez. Él afirmaba, entre otras materias, que envejecer era una enfermedad debida al desequilibrio corporal entre los principios universales y opuestos del *yin* y el *yang*, que la supervivencia natural del hombre podría ser mucho mayor de lo que era en realidad; pero advertía que, al apartarse de la senda de la naturaleza, el individuo alteraba el buen funcionamiento de sus facultades y aceleraba la decrepitud. “El límite de la vida humana está a la vista cuando ya no se pueda superar la debilidad. Entonces ha llegado el momento de morir” (Minois, 1987, p. 33).

Antes de esos tiempos, el confucionismo, el más apegado al concepto chino de la tradición, instaba a los individuos a realizar las mismas prácticas de los mayores, a ingerir los mismos alimentos y a reservar un puesto en la mesa para los mayores fallecidos. ¡A venerar a los mayores! En uno de los proverbios atribuidos al filósofo se lee: “A los cincuenta años sabía cuáles eran los mandatos divinos. A los sesenta los escuchaba con oído dócil. A los setenta podía seguir los dictados de mi propio corazón, pero ya no deseaba ir más allá de los límites del bien” (De la Serna, 2003, p. 34).

Sin embargo, al parecer, sus meditaciones no apuntaban enteramente hacia una misma dirección; una situación comprensible al evaluar la gran cantidad de escritos atribuidos a Confucio bajo el título de las *Analectas*. En uno de ellos, dedicado al envejecimiento, se hallan las tres maneras de abordar la vejez: la física, la de la personalidad y la de los diferentes roles reconocidos a los viejos. En la primera, la física afirma de manera precisa que la atrofia con implicaciones de deterioro se inicia a los cincuenta años; su estómago no está satisfecho sin comer carne a la edad de sesenta años; no se siente caliente cuando no viste telas de seda a la edad de setenta años; “no se siente caliente cuando no está acompañado por otra persona a la edad de ochenta años; y, no puede sentirse caliente incluso si está acompañado por otra persona a la edad de noventa años” (Choe, 1995, pp. 24 y 25).

En cuanto al envejecimiento de la personalidad, la visión era bien diferente. Si bien la vejez comenzaba a los cincuenta años, la personalidad ya estaba en plena madurez. Y, finalmente, en la influencia de la edad para determinar la distribución de los cargos públicos se disponía del siguiente dictamen:

Una persona que alcanza los cuarenta años puede entrar en el servicio gubernamental como erudito confuciano. A la edad de cincuenta una persona dedica su vida a la política en cargos públicos como una “estimada figura paterna” [...] De igual manera, el hecho de que una persona se haya sometido a la voluntad del Cielo será el tiempo que alcance la edad de cincuenta. A la edad de sesenta años ordena a las personas bajo su control para que realicen trabajos en su nombre y debe empezar a transferir su función pública a otra persona. Aunque reconoce el envejecimiento físico el envejecimiento del carácter no se reconoce en sus sesenta. Una persona en sus setenta años no debería tener roles públicos porque su personalidad declinante obstaculiza el manejo de los deberes. (Choe, 1995, p. 25)

Los ancianos en la Antigüedad clásica

En cuanto a la civilización griega, ya desde la introducción del presente capítulo se insinuó la postura mitológica sobre la ancianidad en la historia de Eos y Títono: ¡una maldición! Sobre ese particular, Minois delinea sin ambages el árbol familiar de la vejez: hija de la noche, diosa de las tinieblas y nieta del caos; hermana del Destino, la Muerte, la Miseria, el Sueño y la Concupiscencia. “Una habitante del vestíbulo de los Infiernos, junto al Terror, el Hambre, la Enfermedad, la

Indulgencia, el Agotamiento y la Muerte [...] Ni siquiera la eternidad tiene valor alguno si va acompañada de la vejez” (Minois, 1987, p. 68).

Tal como se lee, los dioses del Olimpo no reverenciaron a los viejos, y los dioses viejos fueron necesariamente malvados, perversos y siempre vencidos. Aunque hubo una que otra excepción en Atenas existió un templo dedicado a la vejez con una imagen representada con los rasgos de una anciana cubierta con un ropaje negro, apoyada en un bastón y con una copa en la mano; junto a ella, una clepsidra casi agotada (Minois, 1987, p. 68).

Antes de finalizar el siglo VI a. C., el músico y poeta Mimnermo de Colofón (s. f.), conocido como el maestro de los goces terrenales, da cabida a la nostalgia en sus elegías y expresa: “Breve es la juventud, caduca como las hojas las generaciones humanas (fr. 2), inevitables el sufrimiento y la vejez (fr. 5), y cuando la vejez ha llegado no vale la pena vivir” (párr. 6). Poco tiempo después, su coetáneo, el estadista Solón de Atenas, autor de uno de los más antiguos modelos del ciclo vital, le responde en su *Poema a Mimnermo*: “Envejezco aprendiendo siempre muchas cosas”. Esta afirmación rescata uno de los atributos de la vejez, como es el de aprender cosas nuevas y, sobre todo, con un mejor juicio sobre lo aprendido, sin importar que se pueda tardar un poco más en ese aprendizaje (Márquez, 1996, p. 7). Es de recordar que, su famoso decálogo lo finaliza con la *Eusebeia*, el precepto de honrar a los padres.

En el siglo V a. C., el filósofo y matemático Pitágoras de Samos enunció que: “Una bella ancianidad es ordinariamente la recompensa de una bella vida. Pero lo cierto es que saber envejecer es una difícil asignatura de la vida” (De la Serna, 2003, p. 38). El perfil más patético del envejecer lo presenta el poeta Sófocles en el drama de *Edipo en Colona*. La obra, escrita a sus ochenta y ocho años, parece corresponder a una identificación evidente del autor con el infortunado héroe. El viejo Edipo, desterrado de Tebas, ciego, mendigo y andrajoso, acompañado por su hija Antígona encarna la maldición impuesta por los dioses. El coro de los ancianos de Colona narra las desgracias de la vejez, y según Minois (1987), el eco de estas palabras retumbará en el corazón de todos los ancianos a través de las generaciones:

Quien desea una larga existencia y desdeña la medida de una vida ordinaria, me parece un verdadero insensato. Frecuentemente lo que los numerosos días nos traen se parece más a tristezas que alegrías; a la alegría no se le descubre por ningún sitio cuando se ha tenido la desgracia de sobrepasar el término medio de la vida. Y cuando aparece la barca de Hades, sin acompañamiento de cantos de himeneo, de lirás y de coros, el remedio que a todos nos trae el mismo fin, se acaba en la muerte [...] No nacer es la suerte que sobrepasa a todas las demás; pero una vez nacido, el volver lo más pronto posible al origen de donde uno ha venido es lo que procede. (Sófocles, 1976, p. 83)

Algún tiempo después, la filosofía resurge en el pensamiento de Platón; en su estilo dialogado presente en *La república* enseña una visión individualista e intimista de la vejez al resaltar la idea de que se envejece tal como se ha vivido y, también, la importancia de cómo habría que prepararse para esa etapa de la vida en la juventud. Constituye, sin duda, un antecedente de la visión positiva del envejecimiento, así como de la importancia de la prevención; al mismo tiempo, destaca la complejidad y las contradicciones de la vejez, sus miserias y su grandeza. Luego, de edad muy avanzada, el filósofo ateniense escribe en *Las leyes*, una curiosa recomendación no compartida por una gran mayoría de personas que puede reflejar una situación diferente a la que se cree que ocurría en su época y que nos lleva a pensar que la longevidad podía ser mayor de la estimada. Dice: “Los hombres llevarán las armas desde los 25 hasta los 60 años” (Márquez, 1996, p. 5). Lo importante es que al fijar el límite del servicio militar en esa edad nos podría indicar que los hombres tenían una sobrevida mayor de la comúnmente narrada y se conservaban en buen estado físico.

Aristóteles, expresó su teoría del envejecimiento en el tratado *De la juventud y de la vejez, de la vida y de la muerte, y de la respiración*. En él, fundamentó la interrelación del alma y el calor natural desde el nacimiento a manera de un fuego que debía ser alimentado durante toda la vida. Su debilitamiento conducía a la muerte habitual. Sin ambigüedades, asimiló a la vejez con una enfermedad natural y reafirmó el concepto de las etapas en la vida del hombre: “La primera, la infancia; la segunda, la juventud, la tercera, la más prolongada, la edad adulta; la cuarta, la senectud, en la que se llega al deterioro y la ruina” (Minois, 1987, p. 105).

Uno de sus contemporáneos, Hipócrates de Cos, conocido como el padre de la medicina, determinó que la vejez empezaba a los 56 años y exhortó a sus

seguidores de abstenerse de prescribir terapias a los viejos con enfermedades crónicas e incurables por la desdicha del resultado. Como las gentes de su época, consideró la vejez el resultado de la pérdida del calor y de la humedad: “[...] en los ancianos el calor escasea pero necesitan poco combustible para su llama, porque en exceso la apagaría. Por esta razón, las fiebres no son tan altas entre los viejos, porque sus cuerpos están fríos” (Minois, 1987, p. 103). Una hipótesis que fue apropiada una y otra vez en el curso de los tiempos hasta la segunda mitad del siglo XX, cuando se comprobó que la síntesis alterada de las interleucinas 1 y 6, y del factor de necrosis tumoral, principalmente, causaba la ausencia de fiebre en los ancianos afectados por enfermedades infecciosas.

Según Minois, la Grecia clásica permaneció volcada hacia la búsqueda incesante de la belleza, la fuerza y la juventud; relegó a los ancianos a un lugar secundario, y dejó en la galería de los porqués insolubles cuestionamientos, como ¿hay espacio para la vejez en una civilización como esta? ¿Cómo clasificar la vejez en otro lugar que no sea el de las maldiciones divinas? ¡Dichoso Alejandro, que no llegó a conocer arrugas! (1987, pp. 21-68).

Más tarde, en Roma, la era republicana se caracterizó por una elevada consideración hacia la vejez bajo las políticas del derecho romano que concedía una autoridad muy particular a los ancianos bajo la figura del *pater familias*, el poder político sobre la familia y los esclavos. Después, esa tradición fue sustituida por la figura del emperador, que detentaba el poder de los dioses e insinuaba el desprecio hacia la vejez y todo lo que representaba el anterior orden. Un cambio visible se dio en la apariencia de los bustos de los gobernantes: en la primera se apreciaba un verismo constante, las obras artísticas se centraban en la fuerza moral del personaje y se recalcan sus trazos personales; las facciones mostraban sutilezas arrugas, calvicie y deterioro y, en la imperial, el retrato encarnaba la divinidad, el vigor y la eterna juventud (González, 2003, pp. 28 y 29).

En el siglo I a. C., el jurista, filósofo, escritor y orador latino de sesenta años, Marco Tulio Cicerón, en *El tratado de la vejez* (*Cato maior de senectute liber*), pone en boca de Catón el Censor, en su diálogo con los jóvenes Escipión y Lelio, una explicación del porqué es mal aceptada la vejez. Dice Catón:

Mas a mi modo de entender son cuatro los motivos por que la vejez parece a algunos llena de trabajos: el primero, porque aparta del manejo de los negocios; el segundo, porque debilita y enferma el cuerpo; el tercero, porque priva de casi todos los deleites, y el cuarto, porque no está muy lejos de la muerte [...] Si no vamos a ser inmortales es deseable que el hombre deje de existir a su debido tiempo. (Citado en Márquez, 1996, p. 7)

En el capítulo XII, continúa Catón: “¡*Oh*, gran prerrogativa de la edad que a nosotros nos quita lo que más vicioso es en la mocedad!”. Como compensación, la vejez trae la moderación y el goce de otros placeres como la reunión con los amigos, la conversación agradable y sabia. Para concluir, cita la anécdota atribuida a Sófocles, cuando ya viejo, le preguntaron si usaba “los deleites de Afrodita”, a lo cual respondió: “Mejor lo hagan los dioses conmigo, que estoy muy gustoso con haber escapado de ellos como de un señor agreste y furioso” (Márquez, 1996, p. 7).

Por esas mismas fechas, otro filósofo y político romano, Lucio Anneo Séneca, conocido por sus obras de carácter moral, sigue la línea de pensamiento de Aristóteles y escribe en *Las cartas a Lucilio*, la defensa del retiro:

“Hay que querer a la vejez, pues está llena de satisfacciones cuando se sabe utilizarla bien”. “Hay que abandonar las ambiciones políticas y las económicas y buscar la tranquilidad, renunciar a la búsqueda de honores y anteponer el descanso a todo lo demás”. La ancianidad manda entrar en la reflexión [...] es un deslizarse lenta y suavemente de la vida al final de la cual se tendrá que enjuiciar, sin ninguna trampa ni oropel [...] Magnífica cosa es aprender a morir, quizás pienses que es superfluo aprender lo que ha de hacerse una vez, por esto mismo debemos meditar en ello; siempre hemos de aprender lo que no podemos volver a experimentar cuando ya lo sepamos. (Minois, 1987, p. 143)

Desde otro punto de vista, el poeta romano Juvenal en las *Sátiras X*, compuesta a comienzos del siglo II, recalca en las pérdidas como elemento principal de la vejez; pérdidas de los amigos y parientes que desencadenan frecuentes estados de depresión. Acude al término *demencia*, y aunque no es posible aseverar que hubiera sido equivalente al empleado actualmente, lo que describe se asemeja particularmente, y esa, la pérdida de las capacidades cognoscitivas, sí constituye una de las más temibles y comunes afecciones del envejecimiento:

Pero una larga vejez está llena de largos y continuos males. Este es el castigo de una vida larga. Envejecer entre desgracias domésticas siempre renovadas, entre lutos, con tristeza perpetua y con

negros vestidos. Peor que cualquier defecto de los miembros es aún la demencia: ni sabe el nombre de los esclavos, ni reconoce el rostro del amigo con el cual cenó la noche anterior, y ni tan sólo a aquellos que engendró y educó. (Márquez, 1996, p. 7)

El enfoque médico de la época, y de los doce siglos siguientes, estuvo marcado por la obra de Galeno, a pesar de las inconsistencias en sus descripciones anatómicas. Consideró la vejez un estado intermedio entre la salud y la enfermedad; en su texto, *Gerocómica*, incluyó consejos higiénico-dietéticos y resaltó el principio de *contraria contrariis* al recomendar calor y humedad para el cuerpo envejecido caracterizado por la frialdad y la sequedad (Beauvoir, 1970, p. 24).

Visiones medievales y renacentistas acerca de la vejez

El cristianismo primitivo continuó con la tradición de los Consejos de ancianos, y según los libros del Nuevo Testamento y sus funciones individuales incluían, entre otras, presidir las asambleas, ejercer el ministerio de la palabra y la catequesis, imponer las manos a los que recibían un don especial y hacer la unción de los enfermos. Resulta interesante anotar en este aparte que el término *anciano*, incluido en las *Antigüedades judías* del historiador Flavio Josefo (XII: III, 3), amplió su significado a una instancia diferente a la de la estricta consideración de la edad para referirse a un personaje importante de la comunidad, el notable, el famoso por su sabiduría; ya no necesariamente el viejo (citado en Minois, 1987, p. 59).

La nueva religión, constituida a partir del estamento político romano, y basado en su concepción del arte, utiliza la vejez de forma alegórica: la decrepitud que la caracteriza le proporciona la imagen al pecado. El viejo es el pecador que debe regenerarse por la penitencia. Se establece una relación entre pureza y niñez, y pecado y ancianidad. Las canas definirán el carácter inmaculado de su alma renovada:

El anciano servirá de imagen-adesio para testimoniar lo reprochable de la creación y la vanidad del mundo terrenal. En estas condiciones, es mejor que sea lo más feo posible: “Los ojos se nublan, las orejas se ensordecen, los cabellos caen, el rostro palidece, los dientes empiezan a moverse [...] el hombre interior, que no envejece en absoluto, se ve influido por estos signos de decrepitud, que muestran que pronto se va a derrumbar la morada del cuerpo”. (González, 2004, p. 30)